

# Tryggare kan ingen vara

Trygghetens betydelse i relationen patient-  
sjuksköterska inom psykiatrisk vård

FÖRFATTARE Elena Yaruta

PROGRAM/KURS Sjuksköterskeprogrammet  
180 högskolepoäng

Examensarbete i omvårdnad

HT 2011

OMFATTNING 15 högskolepoäng

HANDLEDARE Bodil Augustsson

EXAMINATOR Lars-Olof Persson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Tryggare kan ingen vara – Trygghetens betydelse i relationen patient-sjuksköterska inom psykiatrisk vård
Titel (engelsk):	There is no one safer – The importance of safety in the nurse-patient relation in psychiatric care.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng
kursbeteckning:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	30 sidor
Författare:	Elena Yaruta
Handledare:	Bodil Augustsson
Examinator:	Lars-Olof Persson

---

## SAMMANFATTNING

Syftet med litteraturstudien var att belysa vikten av att sjuksköterskan kan skapa en god relation och inge trygghet till en patient som vårdas inom psykiatrisk vård. Vad det är som skapar denna trygghet i relationen mellan patient och vårdgivare? Litteraturstudien behandlar tio vetenskapliga artiklar, vars data analyserats enligt Fribergs principer för kvalitativa studier. Under resultatanalysen framträdde fyra teman kring att etablera trygghet; vad som främjar respektive hämmar trygghetskänslan ur patientens och sjuksköterskans perspektiv. Båda parter påverkar relationens kvalitet och klimat, och sjuksköterskan har i sin professionella yrkesroll större möjlighet och ansvar att upprätta och vidmakthålla en god relation än vad som kan åläggas en patient. Det har framkommit att framträdande faktorer som påverkar relationsklimatet är respekt, medmänsklighet och ärlighet, så sjuksköterskan bör vinnlägga sig om att förmedla sådana känslor i relationen, men också att vara snäll, visa att patienten är sedd som individ och förmedla en tilltro till dennes berättelser.

**Nyckelord:** Relation, trygghet, omvårdnad, psykiatri.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning .....	1
Bakgrund .....	1
Historisk tillbakablick.....	1
Psykisk ohälsa .....	2
Omvårdnadsbegreppet .....	3
Trygghetsbegreppet .....	3
Empati-begreppet .....	6
Syfte .....	7
Metod .....	7
Resultat.....	9
Vad främjar ur sjuksköterskans perspektiv en trygg relation med patienter? .....	9
Vad motverkar ur sjuksköterskans perspektiv en trygg relation med patienter? .....	12
Vad främjar en god relation ur patientens perspektiv?.....	13
Vad motverkar en god relation ur patientens perspektiv?.....	16
Diskussion.....	18
Metoddiskussion .....	18
Resultatdiskussion .....	19
Referenser .....	22
Bilaga 1 .....	25

## **INLEDNING**

Psykisk hälsa är nyckeln till ett aktivt och produktivt liv för varje individ. Emotionell stress, humörsvingningar, mental stress är något som de flesta vuxna upplever i sitt dagliga liv. Vårt moderna samhälle ställer höga krav på oss. Stress är en del av vårt liv och leder ofta till känslomässiga och psykiska påfrestningar. Det resulterar sig i att även psykiskt stabila människor kan må dåligt och i varierande grad uppleva psykisk ohälsa.

Under mina sommarjobb som dispenssjuksköterska inom psykiatrisk vård fick jag stor erfarenhet av personlig interaktion med patienter. Jag upplever att sjuksköterskearbetet kräver speciella kunskaper, egenskaper, stort tålamod, förståelse, empati, samt förmåga att lyssna och läsa mellan raderna. Samtalet mellan sjuksköterska och patient är såväl ett verktyg för informationsinsamling om patientens hälsotillstånd som ett terapeutiskt redskap.

För att nå framgång i den terapeutiska processen är det viktigt att skapa en bra och tillitsfull kontakt med patienten så snabbt som möjligt, helst redan i första mötet. Kontakt och relation med patienten krävs för att nå framgång i tillfrisknandeprocessen. Därför vill jag i detta fördjupningsarbete belysa hur sjuksköterskan kan skapa en god trygg relation till patienter som vårdas på en psykiatrisk vårdavdelning, samt vilka faktorer som förstärker eller försvagar upplevelsen av trygghet i relationerna med psykiskt sjuka.

## **BAKGRUND**

### **Historisk tillbakablick**

En tillbakablick på psykiatrins historia visar hur mycket som har förändrats i synen på samhället, de psykiskt sjuka och deras behandling. I samhället har det i alla tider funnits fördomar om psykiskt sjuka, och i de flesta kulturer fruktades de psykiskt sjuka och man försökte undvika dem. Liknande fördomar finns fortfarande, trots en idag relativt sett väldigt mycket mer upplyst syn hos allmänheten (Ottosson J-O, 2003).

Historiskt sett har det funnits fyra olika synsätt på uppkomsten av psykiska sjukdomar. I Gamla testamentet står att psykisk sjukdom är ett straff för brott mot Gud. En annan uppfattning läggs fram i Nya testamentet där en psykiskt sjuk människa sägs vara besatt av demoner. Platon menade psykisk ohälsa var en störning i själslivets harmoni. Detta kom sig av att någon av de mänskliga passionerna tagit överhanden. Den Hippokratiska medicinen som sökte förklara all sjukdom utifrån de en obalans mellan de fyra kroppsvätskorna blod, slem, svart och vit galla, sade samma sak om psykisk sjukdom. Samtliga fyra sätt att betrakta psykisk ohälsa (straff, vansinne, disharmoni och kroppslig obalans) finns kvar än idag, och vissa religiösa sekter sysslar fortfarande med exorcism av demoner (Ottosson J-O, 2003).

Psykiatrin är som sjukvårdsområde troligen det mesta dynamiska, fördomsbelastade och kontroversiella. Den psykiatriska vården formades över tid genom en kombination av bristande humanism och medlidande där psykiskt sjuka betraktades med lika delar rädsla, osäkerhet och förakt. I mitten av 1900-talet började situationen förändras, då den psykiatriska vården fick fördomsfrihet, humanitet och integration som styrande principer. Från 1950-talet har en allt större grad av tolerans och förståelse visats för psykisk ohälsa och psykiskt sjuka människor (Ottosson J.-O. , 2003).

I slutet av 1960 talet grundades Riksförbundet för Social och Mental hälsa och det påbörjades förändringar inom psykiatri i riktning mot en frivillig istället för tvångsvård (Andersson Höglund & Hedman Ahlström, 2006).

År 1995 skedde lagändringar i syfte att reformera psykiatrivården. Socialtjänsten kunde nu säga att kommunerna skall införa, planera och samordna sociala insatser för psykiskt sjuka. Kommunerna måste nu ta ett större ansvar för att integrera personer med olika psykiska funktionshinder i samhället (Ottosson J.-O. , 2003).

### **Psykisk ohälsa**

I 2009 års folkhälsorapport från Socialstyrelsen rapporteras att sedan mitten av 1990-talet har det allmänna psykiska välbefinnandet försämrats, och detta framförallt bland yngre. Psykiska besvär som ångest, nedstämdhet och sömnsvårigheter ökade under perioden, vilket medförde konsekvenser även för samhället i form av nedsatt arbetsförmåga och för individen också sämre uppfattning av det egna hälsotillståndet. Antalet kvinnor med problematik som ångest, oro och ängslan har fördubblats jämfört med 1980-talet (Andersson Höglund & Hedman Ahlström, 2006; Socialstyrelsen, Folkhälsorapport 2009).

I olika form och grad drabbas i Sverige 7-12 procent av befolkningen av ångestsyndrom. Fem procent lider av depression, med en stor skillnad mellan könen. Där var tredje man någon gång i livet bara beräknas drabbas av depression, kommer det hända det varannan kvinna. Ungefär 70.000 personer i Sverige har en diagnosticerad psykosjukdom, där de schizofrena sjukdomstillstånden utgör cirka 40.000 (Socialstyrelsen, Psykiatrisk vård, 2010).

Åldersmässigt har de senaste tio åren skett en förändring vad gäller depressiva sjukdomar. Äldre personer (>85 år) är underrepresenterade inom den psykiatriska vården i dessa sjukdomstillstånd, medan unga är motsatsen och där särskilt unga kvinnor är kraftigt överrepresenterade. I åldersgruppen 15-24 år utgjorde kvinnor 60% under 2008, medan män för alla andra ålderskategorier är i majoritet. Denna kategori unga kvinnor har sedan 1998 ökat från 900 till 1500 vårdtillfällen per år, i särklass mest. (Socialstyrelsen, Psykiatrisk vård, 2010).

Att svara på frågan vem som är psykiskt sjuk och vem som är frisk är svår. Begreppen psykisk hälsa och ohälsa är något varje enskild person och vårdare inom psykiatrin måste ta ställning till. Synen på psykisk ohälsa påverkas av omvärldsfaktorer som tiden

vi lever i, hur samhället ser ut och av om den enskilde individen upplever sig vara frisk eller sjuk (Andersson Höglund & Hedman Ahlström, 2006).

### **Omvårdnadsbegreppet**

Berg (2006) beskriver i sin avhandling att en vårdande relation ska grundas på patientens behov och inriktas mot att skapa förtroende mellan patienten och sjuksköterskan. Hon menar att en sådan relation är väsentlig för att patientens behov skall komma fram, en väl fungerande relation mellan sjuksköterskan och patienten är fundamental i omvårdnaden. Sjuksköterskan måste bygga upp och strukturera relationen med patienten och lyfta fram vilka förutsättningar som behövs för att skapa en vårdande relation på bästa sätt. Ansvaret för denna relation ligger hos sjuksköterskan (Berg, 2006).

Vårdrelationen ger patienten möjlighet att bli bekräftad och uppmärksammas i sitt lidande, vilket han behöver. Det är viktigt att sjuksköterskan förmedlar sin personliga, vetenskapliga, etiska och estetiska kunskap i mötet med patienten. Detta måste ingå i sjuksköterskans dagliga omvårdnad, för det underlättar också för patienten att uppleva en känsla av bli berörd (Berg, 2006).

Sjuksköterskan måste alltid ha i åtanke att patienten i vårdsituationen befinner sig i en beroendeställning. Relationerna mellan patient och personal är därför inte jämlika eller ömsesidiga. Där patienten befinner sig i en ovan miljö och lider av ångest, nedstämdhet och andra sjukdomssymtom, befinner sig sjuksköterskan på sin arbetsplats. Ovisshet och oro kan bidra till att patienten känner sig i underläge. Om man vill nå en annan människa så måste man se hela personen och inte bara detaljer. Det viktigaste här är att se patienten som en unik individ med en unik livserfarenhet. När sjuksköterskan har skapat ett klimat där patienten känner sig respekterad och sedd, då kan patienten uppleva sig inbjuden i ett delande (Berg, 2006, Roxendal & Wahlberg, 1992).

Eriksson (2000) beskriver relationen mellan patienten och sjuksköterskan som att det är i den patienten skall få det utrymme som krävs för att uttrycka sina begär, behov och problem. Patienten får i denna vårdrelation lära sig att både ta emot och att ge, för ingetdera får någonsin uppfattas som självklart. Det är en konst att kunna lyssna och ta emot berättelsen, för mottagandet innebär alltid ge en del av sig själv. Den ömsesidighet en relation kräver gör att vårdrelationen utvecklas beroende på beredvilligheten hos såväl patient som vårdare. En sund och väl fungerande vårdrelation är en grundförutsättning för att vårdprocessen skall fungera (Eriksson, 2000).

### **Trygghetsbegreppet**

Enligt svensk ordbok betyder ordet trygghet ”säkerhet, lugn och ro” (Svenska Akademiens Ordbok, 2011).

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) (Riksdag, 1982, p. §2a) skriver om trygghet i två relevanta paragrafer:

”Krav på hälso- och sjukvården

**2 a §** Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård.

Detta innebär att den skall särskilt

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
2. vara lätt tillgänglig,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen,
5. tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. (Riksdag, 1982, p. §2a)

29 a § Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Om det är nödvändigt för att tillgodose dessa behov, eller om en patient begär det, ska verksamhetschefen utse en fast vårdkontakt för patienten. Lag (2010:243).” (Riksdag, 1982, p. §29a)

Socialstyrelsen säger i ”Hälso och Sjukvårdsrapport 2009” att kärnan i hälso- och sjukvårdens verksamhet är mötet mellan vårdare och patient, och det är i dessa möten som vårdens centrala uppdrag utförs, och samtidigt skriver man att allt fler vetenskapliga studier pekar på hur viktiga faktorer som bemötande, delaktighet och förtroende är för vårdresultatet. Man rapporterar vidare att antalet anmälningar om bemötande, kommunikation och information mellan 2000 och 2007 ökat med 41% (från 2591 till 3644 anmälningar). Under samma period ökade det totala antalet anmälningar med 27%. (Tabell 2.2 sidan 84) (Socialstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsrapport 2009, 2009)

Ottosson (2010) menar att ett bra bemötande skapar goda och trygga relationer, vilka är av central betydelse i all sjukvård, men i synnerhet inom psykiatrin.

Segesten (1994) beskriver trygghetskänsla som värme, balans, lycka, glädje, harmoni, lugn, tillit, ro, vila och frigörelse av energi. Hon skriver vidare om de egenskaper en person som man har en trygg relation till har; denne är öppen, mogen, erfaren, pålitlig, kan hålla löften och visa uppskattning, samt är en handlingskraftig person i att genast ordna saker och inte skjuta upp dem.

Vidare beskriver Segesten (1994) relationstrygghet som fysisk närhet, att ha någon att hålla i handen, att inte behöva vara ensam och om hur viktigt det är med en kontinuitet i vårdrelationerna. Det väsentliga i att upprätthålla kontakten med anhöriga menar hon är en betydande faktor, liksom närvaron av någon anhörig vid olika tillfällen och att man kan bevara den redan existerande sociala miljöns trygghetsnät. De personer som skall förmedla och skapa denna trygghet, måste i sig själva också vara trygga, vilket skall uttryckas i lugn, värme, snällhet och säkerhet men också i att de skall kännas trygga och att ha en trygg vardagsröst.

Uppskattning, uppmärksamhet och bekräftelse behöver alla människor. Har man några trygga, stabila relationer är det oftast tillräckligt för att tillfredsställa dessa behov. Goda förutsättningar för förtroende och trygghet skapas i samverkan mellan patient och sjuksköterska. Vårdpersonalen kan genom en accepterande och tillåtande hållning förmedla lugn och trygghet. (Berg, 2006; Ottosson & Ottosson, 2010)

Patientens känsla av trygghet kan även påverkas den fysiska vårdmiljön. Läkeprocessen påverkas positivt av en väl utformad miljö då den ger förutsättningar för trygghet, igenkännande och stabilitet. Bara en sådan sak som att miljön är enkel och välbekant kan inge trygghet. Är vårdmiljön dessutom tydlig, lättolkad samt lätt att orientera sig i kan det ge patienten en ökad känsla av autonomi och oberoende (Arvidsson & Skärsäter, 2006).

Det är en konst att använda sig själv i vårdandet, att ge patienten det personliga bemötande som kommer att möta dennes vårdbehov. Genom att anta en tillåtande, accepterande attityd och förmedla lugn och trygghet kan vårdpersonalen öka sin förståelse om den aktuella patienten. Att sjuksköterskan utifrån patientens beteende och signaler kan se en tydlig behovsbild är nödvändigt för att kunna etablera förtroende och trygghet i relationen, vilket i sin tur är betydelsefullt för patientens upplevelse av adekvat vård. Patienten behöver också för att känna förtroende, trygghet och tillhörighet ges möjlighet att formulera sina behov. Sammantaget bidrar detta till läkeprocessen (Berg, 2006).

I psykiatrisk vård har relationen med patienten en särskilt viktig roll i tillfrisknandeprocessen. Trygghet är en av de viktigaste aspekterna för att skapa en god vårdande relation med en psykiskt sjuk människa. Ett patientbemötande baserat på intresse, empati, tålmod, lyhördhet och medlidande är en god förutsättning för behandling och är grunden för att kunna ge en god vård. För grava och långvariga sjukdomsförlopp som i början krävt omfattande behandling, kan behandlingen framgent förenklas och stabiliseras om det i den etablerade vårdkontakten har skapats trygghet och kontinuitet. Av alla medicinska specialområden är psykiatrin sannolikt den mest personberoende, men även här förekommer det att patienter känner sig missförstådda och behandlade som fall snarare än som unika personer. (Ottosson & Ottosson, 2010)

I "Omvårdnadens grunder" (Santamäki Fischer & Dahlqvist, 2010) beskriver författarna aspekter som påverkar trygghet, som förmågan att se människan som en person, sårbarhet och känslan av hemmahörande. Relevanta egenskaper hos vårdaren är mod, empati, lyhördhet och förmåga att praktiskt tillämpa erfarenhet. Varje patient är unik och har en unik livshistoria vilket har betydelse för hur dennes uppfattar sig själv och världen. Genom att visa praktisk omsorg, grundad i medicinska kunskaper och känslomässiga erfarenhet ger sjuksköterskan här stöd till patienten.



## **Empati-begreppet**

I psykiatrisk omvårdnad är empati särskilt viktig. Patientens inre värld, med tankar, känslor, fantasier och upplevelser, utgör en väsentlig aspekt av både hans sjukdom och situation. Att lyssna empatiskt på en person kräver mer energi än att bara höra på dennes ord och direkta budskap. Det handlar om att använda sin mänskliga intuition för att känna in, att skapa en icke-faktabaserad förståelse för situationen. En nyckel till såväl faktainsamlingen som helhet och som i vårdrelationen blir vårdarens empatiska förmåga. Att patienten blir förstörd, får stöd och respekt skapas genom de förhållningssätt och vårdåtgärder parat med en återkoppling av den upplevda förståelsen är kännetecknen på professionell empati. Personalens kommunikation kan i många psykiatriska miljöer präglas av en tendens att tolka det patienten säger. Orsaken kan vara en bakomliggande tanke om att det finns dolda budskapen och motiven. Förmågan hos sjuksköterskan att skapa kontakt kan påverka relationen med patienten, och därför är det viktigt för sjuksköterskan att utveckla förmågan och kunna kommunicera med olika typer av människor (Lökenstam, 1997).

Santamäki Fischer och Dahlqvist (2010) menar att empati är nödvändigt för att kunna leva sig in i både det gemensamma och det unika hos en person för att förstå nuvarande emotionella läge och kunna förmedla tröst. För att utveckla moralisk känslighet sägs empati vara en förutsättning.

Berg (2006) skriver i sin tur att sjuksköterskans överväganden angående patientens trygghet och vårdberoende är förankrat i människors sårbarhet i mellanmänskliga relationen. Hur sjuksköterskan lever sig in i patientens hela situation då de ger vård är centralbegreppet.

Svårdson (1999) beskriver empati som en flerstegsprocess i en ömsesidig interaktion mellan personer. Den leder till förståelse för den andres känslor och situation och en möjlighet att kommunicera tillbaka upplevelsen. Den empatiska processens resultat sägs vara en inre upplevelse förståelse av en annan människas situation och känslor, och ett yttre uttryck för den inre upplevelsen. Hon menar vidare att empati kräver att man kan och vill kommunicera tillbaks upplevelsen. Sjuksköterskor förutsätts förutom kunskap och självkänedom ha en professionell hållning som inkluderar empati.

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Att sjuksköterskan kan etablera en trygg relation med patienter som drabbas av psykisk ohälsa är både svårare och viktigare än inom annan vård. Svårare för att psykisk ohälsa kan påverka dialogmöjligheterna med patienten, och viktigare för att en sådan relation gynnar tillfrisknandet. Om vikten av att etablera en sådan trygg relation är känd, kan patienten få bättre vård.

## SYFTE

Syftet med detta arbete är att belysa vikten av att sjuksköterskan kan skapa en god relation och inge trygghet till en patient som vårdas inom psykiatrisk vård.

## METOD

### LITTERATURÖVERSIKT

Detta är en litteraturöversikt som görs med motivet att skapa en överblick av ett avgränsat område. Arbetet baserad på data från tio vetenskapliga artiklar funna i databaserna PubMed och Cinahl. I databaserna återfinns artiklar som bland annat belyser ämnena omvårdnad och kommunikation, vilka är huvudämnena i arbetet. Sökord som användes i PubMed var "mental disorders/ nursing\*", "nurse-patient relations\*", "attitude to health", "acute disease", "trust". I Cinahl användes sökorden "psychiatric", "relationship", "nursing" och "trust\*". Samtliga sökord befanns relevanta för syftet. Sökorden användes i olika kombinationer, och samma artiklar dök upp i flera av dessa. Begränsande parametrar valda i PubMed var "abstract available", "English" och att de skulle vara publicerade i "nursing journals" 1999-2010. I Cinahl var parametrarna "abstract available", "peer reviewed", "English" och med publicering 1999-2010. Samtliga artiklar skulle finnas som fulltextdokument i databaserna. Artiklarna söktes i september-oktober 2011. Tabell 1 presenterar sökningar som resulterade i artiklar som valdes.

Olika kombination av sökningar resulterades i flera hundra artiklar som valdes för vidare granskning. Om artikelns titel var relevant för problemområdet så lästes artikelns sammanfattning. Om även denna sammanföll med arbetets syfte så valdes artikeln för fulltextläsning. Sedan användes flera urvalsprinciper enligt Fribergs (2006) metod för att granska studiernas kvalitet vilka var: beskrivna teoretiska utgångspunkter, vad som visar resultatet, vilka argument förs fram och hur analyserades data. Det blev totalt 14 artiklar. Enligt Fribergs (2006) metod för granskning skulle alla artiklar innehålla problemområde, syfte, metod, resultat och diskussion. Artiklarna skulle vara tydligt beskrivna och bli betydelsefulla för mitt syfte. Efter fulltextgranskningen valdes 10 artiklar ut för vidare för analys. De valda artiklarnas innehåll var relevant för mitt syfte då de handlade om trygghet, relation, psykiatrisk vård. De höll hög kvalitet enligt Fribergs (2006) granskningsmetodik och uppfyllde samtliga urvalskriterier för att stötta syftet med arbetet. Två av de fyra artiklar som valdes bort hade otydliga resultat och metod beskriven. Andra två valdborta artiklar hade många faktorer i resultat som inte skulle tas fram i mitt arbete.

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Valda artiklar, Ref. nr	Sökdatum
PubMed	mental	Abstract available,	71	19	11.09.29

	disorders/nursing* AND nurse-patient relations* AND attitude to health	human, English, all adult: 19+, nursing journals			
PubMed	acute disease AND mental disorders/ nursing* AND nurse-patient relations* AND attitude to health	Abstract available, human, English, nursing journals	15	8	11.09.29
PubMed	mental disorders/ nursing* AND nurse-patient relations* AND attitude to health AND trust*	Abstract available, human, English, nursing journals	18	14	11.10.02
PubMed	mental disorders/ nursing* AND nurse-patient relations* AND attitude to health AND trust	Abstract available, human, English, nursing journals	15	28	11.10.05
Cinahl	Psychiatric and relationship and trust	Abstract available, peer reviewed, English, 1999-2010	33	18	11.09.29
Cinahl	Psychiatric and relationship and trust*	Abstract available, peer reviewed, English, 1999-2010	47	27	11.10.02
Cinahl	Psychiatric and nursing and trust	Abstract available, peer reviewed, English, 1999-2010	129	13,9	11.10.05
Cinahl	Psychiatric and nursing and trust*	Abstract available, peer reviewed, English, 1999-2010	188	25	11.10.05
PubMed	mental disorders*/ nursing AND nurse-patient relations* AND attitude to health*	Abstract available, human, English, nursing journals	66	5	11.09.29

## Dataanalys

Fribergs (2006) metod för granskning används vid artikelns läsning och bearbetning. Utifrån arbetets syfte – att belysa vikten av att upprätta en god relation med patienter som lider av psykisk ohälsa – analyserades artiklarnas innehåll. Därefter läste och bearbetades artiklarnas resultat flera gånger för att hitta gemensamma nämnare och teman. Fyra teman identifierades i det sammantagna materialet:

- Vad som främjar relationen ur sjuksköterskans perspektiv
- Vad som motverkar relationen ur sjuksköterskans perspektiv
- Vad som främjar relationen ur patientens perspektiv

- Vad som motverkar relationen ur patientens perspektiv

I senare genomgångar av artiklarna färglades och identifierade stycken med färger inom parentes enligt ovan. Dessa stycken skrevs i nästa skede in i ett dokument och samgrupperades utifrån perspektiv. I efterföljande steg reducerades dubbelt förekommande information och innehållsmässigt likalydande stycken under bevarande av referenser. I sista steget bearbetades materialet för att få ett bättre flöde och mer logisk informationsföljd.

Resultatet presenteras utifrån de fyra olika teman som framkom vid analysen.

## RESULTAT

### Vad främjar ur sjuksköterskans perspektiv en trygg relation med patienter?

I den australiensiska studie som genomfördes på en akutpsykiatrisk avdelning intervjuades tio sjuksköterskor kring lokaler och gemensamhetsytor för dagliga aktiviteter. Sjuksköterskorna uttryckte att utformningen av dessa gemensamhetsytor är viktig faktor för att skapa en trygg relation med patienten. Viktiga miljöfaktorer som påverkade relationen var avdelningens utformning och storlek samt att det fanns avskilda platser där sjuksköterskan kunde prata med patienten i lugn och ro utan att bli störd (Cleary & Cleary, 1999).

I flera studier återkommer några personliga egenskaper hos sjuksköterskan som är betydelsefulla för att skapa trygghet och förtroende hos patienten. Att visa sympati och medkänsla, uppmärksamhet och hjälpsamhet är faktorer vilka författarna sammanfattar i termen empati (Schout, Jong, & Zeelen, 2010; Scanlon, 2006). Sjuksköterskor i båda studierna uppmärksammar att empati är en egenskap som man kan använda som en ingång till patientens värld och att just empati är extra viktigt för att skapa förtroende i kommunikationen patient -sjuksköterska.

*”The ability to put oneself in the other person’s shoes is important when trying to treat a person with respect and dignity” (Scanlon, 2006, p. 325).*

I tre studier, varav två genomfördes i Sverige (Wadell & Skarsater, 2007; Rask & Brunt, 2007) och en i Nederländerna (Schout, Jong, & Zeelen, 2010), belyser författarna att sjuksköterskorna menar att för att lyckas vinna förtroende hos patienten måste sjuksköterskan börja med att visa acceptans och respekt för patienten som person och för dennes värld. De menar att kommunikation skall ha en positiv grund och att det är viktigt för patienten att känna sig respekterad. För patienten är det också betydelsefullt att hans/hennes livsberättelse blir emottagen som sann.

Den nederländska studien (Schout, Jong, & Zeelen, 2010), utforskar kompetens och personliga egenskaper hos sjuksköterskor, som lyckas skapa förtroende hos

vårdundvikande patienter. Där redogör författarna för att bekräftelse tycks medverka till att öka patientens förtroende. Rask och Brunt (2007) menar i sin litteraturstudie, som undersöker interaktionen sjuksköterska-patient inom rättspsykiatrisk vård, att genom att respektera patienten och bekräfta hans eller hennes egenvärde ger sjuksköterskan erkänsla och acceptans till patienten, vilket i sin tur bidrar en tryggare relation.

I två svenska studier betonar en del av sjuksköterskorna vikten av att vara tydlig, ärlig och rak med patienten för att skapa trygga relationer, och för att få patienten att känna sig som en autonom och respekterad person (Wadell & Skarsater, 2007; Rask & Brunt, 2007). Exempel på ärlighet är att ställa direkta frågor till den missbrukande patienten och att vara medveten om egna värderingar kring patientens problematik och situation så att man bemöter patienten på ett respektfullt sätt.

I den svenska studien om rättspsykiatrisk vård visar Rask och Brunt (2007) att sjuksköterskans ärlighet, uppsåt och tydlighet hjälper patienten att känna sig tryggare, öppnar upp, och underlättar att dela med sig sina tankar och känslor. Detta i sin tur gör också att patienten lättare visar respekt mot sjuksköterskorna. Författarna sammankopplar ärlighet, respekt och tillit med varandra och menar att de utgör en hörnsten i relationen sjuksköterska-patient.

I flera olika studier; från Nederländerna (Schout, Jong, & Zeelen, 2010), Kanada (Yamashita, Forchuk, & Mound, 2005) och Irland (Scanlon, 2006) presenteras forskningsresultat där det visar sig att sjuksköterskans beteende spelar en stor roll i relationen med patienten. I den nederländska studien beskriver författarna ett informellt sätt att bygga relation och trygghet med en psykotisk patient. Studien beskriver hur ett sådant informellt beteende hos sjuksköterska kan bidra till att skapa trygghet när patienten är skärrad och rädd.

Som exempel på ett lugnande beteende:

*”G. takes a sandwich from the pocket of his jeans jacket and starts eating. Gradually the man calms down and starts eating his sandwich as well”* (Schout, Jong, & Zeelen, 2010, p. 328)

eller hur det kan minska patientens misstänksamhet,

*“When it rains and I am all wet, I stand at the door, I explicitly ask him if I can come in. I ask for a cup of tea. He has to take care for me. That’s the way his suspicion is reduced”* (Schout, Jong, & Zeelen, 2010, p. 329).

I studier från Kanada (Yamashita, Forchuk, & Mound, 2005) och Irland (Scanlon, 2006) uttrycker intervjuade sjuksköterskor att det första mötet med patienten är betydelsefullt för att skapa en trygg relation. Att tilltala patienter med förnamn och att sjuksköterska själv presentera sig med förnamn är en viktig aspekt för att skapa förtroende.

I studien från Irland (Scanlon, 2006) diskuterar sex psykiatriska sjuksköterskor med 2-10 års yrkeserfarenhet att det inte är tillräckligt för en sjuksköterska att bara vara vänlig vid första mötet med patienten. Sjuksköterskor som jobbar inom psykiatrin måste vara medvetna om sina egna inställningar kring psykiatriska sjukdomar. Detta för att göra det möjligt för patienten att "känna sig hemma" eller "känna sig bekväm" med sin sjukdom eller funktionshinder. I samma studie framkommer också att de flesta psykiatriska sjuksköterskor har en förmåga att använda kroppsspråk och humor som ett sätt att utveckla trygghet i relationerna med patienter. Och ett första steg i detta är att få dem känna sig hemmastadda.

*"...well it helps to sit down and make them comfortable and to sit in front of the person and use eye contact. To smile at them I suppose. Maybe if you could even make a little joke it would help them relax as well"* (Scanlon, 2006, p. 325)

Stämningen inom personalgruppen påverkar också sjuksköterskans relation till patienten. I den australiensiska studien framhåller sjuksköterskorna att ett positivt, hjälpsamt och stödjande klimat mellan kollegorna påverkar relationen sjuksköterska - patient positivt. Av de tio intervjuade sjuksköterskorna hävdar flera att kollegialt umgänge, som till exempel att fika ihop, förebygger utbrändhet och bidrar till positiva och konstruktiva relationer med patienterna. Sjuksköterskorna tar upp avdelningsklimatet som en viktig faktor i skapandet av trygghet hos patienterna, där en positiv attityd och framtidsoptimism är de viktigaste inslagen. (Cleary & Cleary, 1999)

*"A positive and fresh outlook for each shift was important. It was generally perceived by the study participants that positive staff attitudes created a positive ward atmosphere"* (Cleary & Cleary, 1999, p. 472) .

I en irländsk studie framkommer att psykiatriska sjuksköterskor har ett behov av att kommunicera och ge varandra stöd i arbetet med patienterna. Dessa faktorer beskrivs som en förutsättning för att ge känslomässigt stöd och trygghet till sina patienter och som en viktig aspekt i utvecklingen av terapeutiska relationer (Scanlon, 2006).

I en studie från södra Ontario i Kanada menar sjuksköterskor inom en sluten vårdenhets att arbetet med patientens familj och andra närstående är en stor del i att bygga trygga relationer med patienten. Som ett exempel nämner sjuksköterskorna i intervjuerna att interaktioner med närstående hjälper dem att vara öppna gentemot patienten och vara tydliga i alla beslut som gäller rehabiliteringsåtgärder. Att regelbundet vara i kontakt med familjen ger dem möjlighet att diskutera sina observationer och omvårdnadsåtgärder med viktiga närstående. Med detta utbyte med närstående får sjuksköterskorna mer kunskap om patientens situation och en bättre helhetsbild (Yamashita, Forchuk, & Mound, 2005).

En svensk belyser hur sjuksköterskornas egen uppfattning om hälsa påverkar hur de kommunicerar med patienterna och vad de använder som verktyg för att stärka patienternas hälsoupplevelse. studie (Jormfeldt, Svedberg, Fridlund, & Arvidsson, 2007)

Tolv svenska sjuksköterskor verksamma inom psykiatri intervjuas och de uttrycker olika föreställningar om hälsobegreppet. I studien betonas förmågan att uppleva trygghet som en viktig faktor för att uppleva hälsa. Författare redogör också att sjuksköterskor är medvetna om att trygghet och tillit är nödvändiga komponenter i deras relation med patienten för att förbättra dennes upplevelse av hälsa (Jormfeldt, Svedberg, Fridlund, & Arvidsson, 2007).

### **Vad motverkar ur sjuksköterskans perspektiv en trygg relation med patienter?**

Flera studier beskriver att tidsbegränsningen är den enskilt största faktorn som försämrar och förhindrar relationen mellan sjuksköterska och patient inom psykiatrisk vård (Cleary & Cleary, 1999; Wadell & Skarsater, 2007; Scanlon, 2006).

I en studie av Cleary & Cleary (1999) intervjuas tio sjuksköterskor verksamma på en akutpsykiatrisk avdelning. Sjuksköterskorna framför att mängden oplanerade aktiviteter minskar den tid som de kan tillbringa tillsammans med patienten för att bygga och utveckla relationen. De anser att det finns en stor brist på tid för patientmöten. Några anser att delar av de administrativa uppgifterna hämmar relationen. Exempel var att svara i telefonen, skriva anteckningar, administrera läkemedel, slutföra omvårdnads dokumentation, samordna möten och teamarbete, samordna patientens pengar. Vissa av dessa uppgifter uppfattas som icke-vårdande och samtidigt tidskrävande. En kort vårdtid på akutvårdsavdelningen beskrivs också som tidsbrist i denna studie och detta i samspel med andra nämnda faktorer motverkar också byggandet av trygghet i relationen mellan sjuksköterska och patient.

Författaren i en studie från Irland (Scanlon, 2006) beskriver att sjuksköterskor har olika uppfattningar när det gäller frågan om hur lång tid tar det att etablera en terapeutisk relation med en patient. De intervjuade sjuksköterskorna, som alla arbetar inom den psykiatriska vården och har en yrkeserfarenhet, har olika åsikter om hur lång tid det kan ta. Författaren menar att det speglar skillnader mellan olika personligheter hos sjuksköterskorna.

*”A relationship isn’t going to develop within twenty minutes, an hour or a day even. It does take at least three or four days to build up a genuine good relationship with a patient, in so far as they trust you”*  
(Scanlon, 2006, p. 324).

*”...quite often you would feel you don't have enough time to give to patients because you have so many other things to do” (Scanlon, 2006, p. 324).*

I en observations forskning som genomfördes på en akutpsykiatrisk avdelning i Norge (Hem, Heggen, & Ruyter, 2008) beskriver forskarna skyddsåtgärder som tydliga faktorer vilka motverkar trygghet och förtroende mellan sjuksköterskor och patienterna. Låsta dörrar, synliga överfallslarm på personalen, stränga regler angående vad patienter får och inte får göra, när och vem som får komma på besök till patienten var faktorer som upplevdes negativt. Forskarna belyser att patienter och sjuksköterskor ofta befinner sig i separata världar. Det gäller verbala uttryck som sjuksköterskorna använder som exempelvis ”test”, ”manipulera”, ”kontroll”, ord som patienten inte förstår. Ytterligare tecken på att vårdenheten har en annan funktion är att sängen med säkerhetsbälte är placerad strax innanför entrédörren. Detta är en ständig påminnelse att patienten befinner sig på en plats där en övermäktig kraft kan användas. Författarna antyder att strukturen på avdelningen och maktens synliga attribut kan inge en känsla av **misstro**.

### **Vad främjar en god relation ur patientens perspektiv?**

I en svensk studie beskrivs upplevelser och attityder hos patienter som lider av psykisk ohälsa. Patienterna, sex män och sexton kvinnor, menar dialogen mellan patient och sjuksköterska skapade ett förtroende och trygghet dem emellan (Piippo & Aaltonen, 2008).

Piippo & Aaltonen (2008) konkluderar i sin studie att när patienten har möjlighet att delta i öppen diskussion om sin behandlingsprocess ökar det dennes förståelse och kunskap, vilket i sin tur leder till en ökad känsla av trygghet och tillit.

*“It was possible for me to talk about the things I needed to talk about. I was participating in discussions, they took into consideration what I said, they listened to me and I got feedback” (Piippo & Aaltonen, 2008, p. 2869).*

*“In the treatment meetings I participate in, I have experienced mutual communication. I often feel relieved afterwards, I feel that things have been clarified, I can cope with things” (Piippo & Aaltonen, 2008, p. 2869)*

I en holländsk studie där patienter med långvarig psykiatrisk kontakt intervjuats framkommer ett annat perspektiv på förståelse och kunskap hos sjuksköterska om dennes patienter. Några patienter uttrycker i intervjuer att de vill berätta och förklara sina problem för att öka sjuksköterskans förståelse för hur de hamnar i dessa svåra situationer (Schout, Jong, & Zeelen, 2010).



*”I appreciate when a care provider gets more knowledge about who I am as a person, where I was born, what events were important in my life, what motives I have for acting the way I do. In addition he will understand better why certain things went wrong in my life”* (Schout, Jong, & Zeelen, 2010, p. 330).

Författarna redogör i studien för att tillit skapas när sjuksköterskan har en professionell inställning som möjliggör att patienterna kan ta emot hjälp. Att förmedla en känsla av autonomi och helhet hjälper patienter att känna förtroende, anses det. (Piippo & Aaltonen, 2008)

Ärlighet och öppenhet lyfts fram i två svenska studier som betydelsefulla faktorer för att skapa trygghet i relation mellan sjuksköterska och patient (Piippo & Aaltonen, 2008; Svedberg, Jormfeldt, & Arvidsson, 2003). Författarna framhåller också att kommunikation i form av dialog är viktig för att skapa trygghet.

Genom att etablera och vårda förtroende och tillit i relationen, kan man nå genombrott i behandlingen i form av avslöjanden och insikter. Dock kräver detta att båda delar med sig av något personligt, vilket också utvecklar trygghet mellan sjuksköterska och patient (Piippo & Aaltonen, 2008).

*”What happened during the project is that everything has become much easier for me. Before, I had a lot of anxiety when I needed to contact them; I wondered who I could contact. Now we could take care of things together. Now it is also easier to accept the help I need”* (Piippo & Aaltonen, 2008, p. 2870).

Patienter behöver ha förtroende för sjuksköterskan för att våga uttrycka privata tankar och känslor. Forskarna menar också att det är betydelsefullt för patienten att bli tagen på allvar av sjuksköterskan, samt att samtala kring ämnen som är av intresse för patienten. I studien diskuteras vidare patienternas upplevelser av hur sjuksköterskans beteende påverkar deras förtroende och vad som hjälper dem att känna sig trygga. Patienter uttrycker att för att de skall känna sig trygga, är det avgörande att känna tillit till sjuksköterskans kompetens, att bli behandlad på ett vänligt sätt, samt att bli bemötta med genuin medkänsla (Svedberg, Jormfeldt, & Arvidsson, 2003).

*”They give me the confidence to dare to open up. Their care and love allow me to express what I feel and I think that’s not a bad thing...at first I have to learn to trust them and be sure that they take me seriously, after that I can absorb what they say. I mean, really take in and not just listen to them...but take it in, and go home and think...”* (Svedberg, Jormfeldt, & Arvidsson, 2003, p. 451).

Enligt författaren är ett önskvärt förhållningssätt hos sjuksköterskan att denne möter upp med ett leende, och är vänlig vid all interaktion. Han skriver vidare att det också spelar stor roll på vilket sätt sjuksköterskan kommunicerar, om patienten blir tilltalad med namn eller inte, om det finns oro i eller röstläget är lugnt (Svedberg, Jormfeldt, & Arvidsson, 2003). Via sin kommunikation ger sjuksköterskan både information förmedlar trygghet framhåller Cleary & Cleary (1999). Studien visar att patienterna som vårdas på en akutpsykiatrisk avdelning använder ofta förnamn på de sjuksköterskor de tycker bäst om.

*”[Name] ...she’s taken care of me in another hospital...she’s brilliant. She really knows how to take care of me and patients, [name] is another one who’s brilliant, who’s been honest, straight forward and then comes [name] as 3rd and then [name] of course”*  
(Cleary & Cleary, 1999, p. 474).

I två studier, en från Australien och en från Holland beskriver författarna att flera patienter menar att en bra sjuksköterska skall kunna sätta gränser för deras beteende och ha en viss mängd av sund frågasättande (Cleary & Cleary, 1999; Schout, Jong, & Zeelen, 2010).

*”If I’m too rude to them then they’ll say ”I’m not talking to you right now [name], you come back when you’re more calm” and I usually do or I sort myself out”* (Cleary & Cleary, 1999, p. 474).

*“When my care provider is inexperienced and acts too gullible, I will never tell him the whole truth. My care provider needs to be a person who sometimes treats me with some suspicion, as long as he is fair and straight enough with me”* (Schout, Jong, & Zeelen, 2010, p. 330).

Två studier som utfördes på en akutpsykiatrisk avdelning visar att det är viktigt för patientens trygghetsupplevelse att sjuksköterskan är tillgänglig och kan spendera tid med dem (Cleary & Cleary, 1999; Hem, Heggen, & Ruyter, 2008).

I en studie från södra Sverige framkommer att personkemin spelar roll i att skapa trygghet mellan sjuksköterskan och patienten. I studien uttrycker tio av tolv intervjuade patienter att sjuksköterskan skall uppmärksamma de behov som patienten inte kan verbalisera (Svedberg, Jormfeldt, & Arvidsson, 2003).

## Vad motverkar en god relation ur patientens perspektiv?

Patienter i flera studier framhåller att deras möte med vårdssystemet, dess rutiner och de regler som är gällande inom psykiatrisk vård ökar deras misstro och förstärker deras känsla av sårbarhet (Piippo & Aaltonen, 2008; Hem, Heggen, & Ruyter, 2008; Schout, Jong, & Zeelen, 2010). I en svensk studie där förtroende och misstro hos patienter inom psykiatrisk vård utforskades redogör Piippo och Aaltonen (2008) för att patienterna ofta upplever att deras sätt att förstå och strukturera sina liv inte accepteras av personalen. Det beror enligt författaren på att vårdgivarna inte är öppna för att se förändringar hos patienter, sjuksköterskan sitter fast i en gammal diagnos.

*”They remembered me as I used to be and they are of the opinion that no, he has not changed at all and that makes me feel so bad because....I think that it is important to feel that something has developed, something has become at least a little bit different....that makes one feel better, now it feels like everything is stationary for me all the time. I feel bad that the personnel used to be that way before” (Piippo & Aaltonen, 2008, p. 2871).*

I en norsk fältstudie som genomfördes på en akutpsykiatrisk avdelning observerades mötet med vårdssystemet från patientens perspektiv. Forskarna skriver att mötet med vårdssystemet i form av existerande rutiner bidrar till att öka patienters misstro. Det är rutiner som att ta ifrån patienten identitetsskapande tillhörigheter, som exempelvis kläder och personliga artiklar, och en brist på, eller avsaknad av, relevant information (Hem, Heggen, & Ruyter, 2008).

*” He must wait for the doctor; they are also waiting, and they take no initiative. The whole situation is put ‘on hold’ with reference to a lack of authority to take action. They respond only when Joe asks for something, and they try to limit contact by saying that he must wait” (Hem, Heggen, & Ruyter, 2008, p. 783).*

Författarna i studierna (Piippo & Aaltonen, 2008; Schout, Jong, & Zeelen, 2010; Svedberg, Jormfeldt, & Arvidsson, 2003) tar upp avpersonifiering av patienten som en motverkande faktor till att skapa trygghet i relationen mellan sjuksköterska och patient. Patienterna ansåg att de flesta behandlingsmetoder och vådrutiner var identiska för alla patienter oavsett om de var gamla eller unga, kvinnor eller män. Patienternas specifika problem eller svårigheter hanteras inte som individuella behov (Piippo & Aaltonen, 2008). Patienter som intervjuades upplever att de ofta inte behandlas som individer utan som ett fall som inte särskiljs från andra. En av dem säger :

*”I went to the psychiatric service and asked for help. I did not receive help because I did not fit in any*

*program or target group. For clients this is difficult to understand, clients that do not fit the standards have to be helped somewhere” (Schout, Jong, & Zeelen, 2010, p. 329).*

I en annan svensk studie intervjuar författarna tolv patienter som har erfarenhet av psykiatrisk vård. Syftet är att beskriva deras uppfattningar om hur sjuksköterskans arbete främjar tillfrisknandeprocessen (Svedberg, Jormfeldt, & Arvidsson, 2003). De nämner också patienterna känner av detta med avpersonifiering och att de inte uppfattas som individer utan finns där för vårdarnas skull:

*”I think many patients feel like that today, that they only exist for the nurse’s sake... I am myself, and I’m an individual and everybody is unique and different” (Svedberg, Jormfeldt, & Arvidsson, 2003, p. 452).*

I flera studier (Cleary & Cleary, 1999; Schout, Jong, & Zeelen, 2010; Svedberg, Jormfeldt, & Arvidsson, 2003) beskrivs att patienter upplever att arbetsbelastningen på sjuksköterskorna bidrar till minskad trygghet och kommunikation mellan sjuksköterska och patient. Personaltätheten, den stora arbetsbördan, ansvaret, det stora antalet patienter samt tidsbrist kommer uttrycks som hämmande faktor för att skapa trygghet (Cleary & Cleary, 1999). Flera av de intervjuade patienterna beskriver dessa svårigheter:

*”Waiting time varied from” a couple of minutes” to ”half an hour”. At times it appeared to the participants that the nurses were too busy to help” (Cleary & Cleary, 1999, p. 474)*

*“Oh, sometimes you just get totally ignored but sometimes they’re just saying, “excuse me, wait a minute”... I mean it’s all variable, it depends on the person...the time of day, the pressure on the ward...” (Cleary & Cleary, 1999, p. 474)*

Brist på det engagemang som krävs för att utveckla trygga och stabila relationer med patienterna, upplevs när sjuksköterskan inte är närvarande i mötet eller bara lämnar över mediciner utan att tala med patienten. Kontroller och övervakande åtgärder (Cleary & Cleary, 1999), demonstration av makt, auktoritärt förhållningssätt, eller när sjuksköterskan betraktar sig som en expert är samtliga hindrade faktorer för att utveckla trygghet och tillit i relationen mellan sjuksköterska och patient. (Hem, Heggen, & Ruyter, 2008; Schout, Jong, & Zeelen, 2010; Svedberg, Jormfeldt, & Arvidsson, 2003).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Syftet med detta arbete är att belysa vikten av att sjuksköterskan kan skapa en god relation och inge trygghet till en patient som vårdas inom psykiatrisk vård.

För att skapa ett underlag för att undersöka området användes kvalitativa och kvantitativa studier. För att få många olika infallsvinklar (Friberg, 2006) gjordes litteratursökningar på olika relaterade och närliggande termer i PubMed och Cinahl.

Det resulterade i ett antal kvalitativa studier framtagna i intervjuer och i en fältstudie. Dessutom finns en modell med som syftar att ge en överblick över sjuksköterska-patient interaktioner och presentera de faktorer som främja eller förhindra trygghet mellan dem.

Av de tio artiklarna var nio kvalitativa och en modell baserad på en kvantitativ studie (VSI-modellen, Rask & Brunt, 2007). Anledningen att så många var kvalitativa är att hela studien handlar om deltagares åsikter, känslor och erfarenheter av relationen mellan sjuksköterska och patient. En svaghet i kvalitativa studier är att antalet deltagare är begränsat, ingen hade över 22 deltagare, de flesta hade runt tio. Under sökningarna påträffades inga kvantitativa studier som var relevanta för arbetets syfte. De sökord som användes avsåg att bidra till att hitta artiklar som belyser aspekter av psykiatrisk vård förenliga med arbetets syfte. Min avsikt var att använda studier som omfattar slutna och öppna psykiatrisk vård.

Etiska överväganden: fyra av artiklarna saknar etiskt godkännande, men det förutsätts ändå att de är etiskt granskade eftersom de är vetenskapligt utförda.

Bedömningen efter varje sökning baserades på dess relevans för arbetets syfte. Artiklarna granskades i kvalificeringsordningen rubrik, sammanfattning och fulltext. Alla artiklar var emellertid inte tillgängliga i fulltextversion.

Publiceringsintervallet för databassökningarna satte jag till 1999 till 2010 och anledningen var att ha någorlunda aktuellt material som underlag. Spridningen i år och land såg var följande:

Årtal	Antal	Publiceringsland
1999	1	Australien
2003	1	Sverige
2005	1	Kanada
2006	2	Sverige, Irland
2007	2	Sverige, Sverige
2008	2	Norge, Sverige
2010	1	Holland

Sverige var representerat med fem studier och övriga studier var representerade från Australien, Kanada, Irland, Norge och Holland). Sverige bedömdes ha högst relevans då

detta är ett arbete på en svensk vårdutbildning för svenska vårdförhållanden. Övriga länder har dock en snarlik vårdkultur, så de anses relevanta för studien.

Samtliga studier behandlade vuxna individer, både män och kvinnor men alla studier ger inte data om antal och könsfördelning. Studier som anger detta är Piippo, J., & Aaltonen, J. 2008, Schout, G., Jong, G. D., & Zeelen, J. 2010 och Wadell, K., & Skarsäter, I. 2007, Svedberg, P., Jormfeldt, H., & Arvidsson, B. 2003.

Fyra studier använder som urvalskriterium för studiedeltagande omvårdnadserfarenhet hos sjuksköterskorna och/eller patienterna (Scanlon, A. 2006, Svedberg, P., Jormfeldt, H., & Arvidsson, B. 2003, Wadell, K., & Skarsäter, I. 2007, Yamashita, M., Forchuk, C., & Mound, B. 2005) medan två studier nöjer sig med att deltagarna är sjuksköterskor (S Jormfeldt, H., Svedberg, P., Fridlund, B., & Arvidsson, B. 2007, Scanlon, A.2006).

I två av studierna var informanterna patienter. (Piippo, J. & Aaltonen, J. 2008, Svedberg, P., Jormfeldt, H., & Arvidsson, B. 2003). En studie med både informanter vårdgivare/vårdtagare är med i materialet.

## **Resultatdiskussion**

Att den av vårdtagaren upplevda tryggheten i relation med vårdgivaren har en fundamental betydelse för effekten av vårdinsatsen är efter arbetets genomförande tydligt och väntat. Hälso- och sjukvårdslag (1982) slår fast att patientens behov av trygghet skall tillgodoses och Socialstyrelsens folkhälsorapport (2009) skriver att kärnan i vården är mötet med patienten. Dessa bakgrundsfakta bekräftas i samtliga i detta arbete ingående studier.

Där Arvidsson och Skarsäter (2006) skriver att trygghet kan påverkas av den fysiska vårdmiljön konstaterar Cleary och Cleary (1999) i sin studie att avdelningens utformning, storlek och tillgång till avskildhet bidrog till att skapa sådan trygghet.

I flera studier återkommer några personliga egenskaper som betydelsefulla hos sjuksköterskan för att skapa trygghet, som ofta sammanfattas i termen empati. (Scanlon, 2006, Schout, Jong & Zeelen, 2010). Berg (2006) påstår att centralbegreppet är hur sjuksköterskan lever sig in i patientens situation och Svärdson (1999) menar att sjuksköterskan måste ha en professionell hållning som inkluderar empati.

I två svenska och en holländsk studie visar författarna att sjuksköterskor för att vinna patienters förtroende måste visa acceptans och respekt för deras personer och att deras världsbilder blir mottagna som sanna. (Rask & Brunt, 2007, Schout, Jong & Zeelen, 2010, Wadell & Skarsäter, 2007). Bakgrundsmaterialet som ovan studier stöder menar att det viktigaste för vårdgivaren är att se patienten som en unik individ med en unik livserfarenhet, och att när sjuksköterskan skapat ett klimat där patienten känner sig respekterad och sedd, först då kan patienten uppleva sig inbjuden i ett delande. (Berg, 2006, Roxendahl & Wahlberg, 1992).

Studien från Kanada bekräftar detta, där sjuksköterskor från en sluten vårdenhet menar att arbetet med en patients familj och andra närstående utgör en stor del i att bygga trygga relationer med patienten. Intervjuer med anhöriga ger sjuksköterskorna möjlighet att diskutera observationer och omvårdnadsåtgärder med dem, samt att vara öppna mot patienterna. Det ger dem en bättre helhetsbild av patienten. (Yamashita, Forchuk & Mound, 2005). Vad gäller relationen med anhöriga så menar Segesten (1994) att det är en betydande faktor i att bevara den redan existerande sociala miljöns trygghetsnät om man kan upprätthålla kontakten med anhöriga. Det är också viktigt att de personer som skall förmedla och skapa trygghet i sig är trygga individer.

I en norsk studie (Hem, Heggen & Ruyter, 2008) belyses hur sjuksköterska och patient ofta befinner sig i skilda världar, med skild vokabulär och med yttre tecken, som att en säng med säkerhetsbälte är öppet placerad i patientmiljön, på att de när som helst kan övermannas och låsas in, vilket kan vara grogrund för reservation och misstro. Sjuksköterskan måste alltid vara medveten om att patienten befinner sig i en beroendeställning, i en ovan miljö, lider av ångest, nedstämdhet och andra sjukdomssymtom, där sjuksköterskan befinner sig på sin arbetsplats i en professionell roll. (Berg, 2006, Roxendahl & Wahlberg, 1992).

Intressant är att i den äldsta studien från 1999 och som återkom i en studie från 2006, var att stämningen och samarbetet i sjuksköterskegruppen påverkade relationen med patienterna. Kollegialt umgänge, som att fika ihop, påstås förebygga utbrändhet och bidra till positiva och konstruktiva relationer med patienterna. (Cleary & Cleary, 1999). I den irländska studien belyses sjuksköterskornas behov av att kommunicera med och ge varandra stöd i patientarbetet, vilket beskrivs som nödvändiga för att ge patienterna stöd, skapa trygghet och utgör en viktig terapeutisk aspekt i patientrelationen (Scanlon, 2006).

En annan faktor som inte främjar relationen är den arbetsbelastning sjuksköterskorna har i form av ett stort antal patienter att på begränsad tid ansvara för och vårda. Hög sådan belastning beskrivs hämma vidmakthållandet av relationen, vilket är något jag själv mött i mitt arbete.

I folkhälsorapporten (2009) framgår att antalet anmälningar om bemötande, kommunikation och information ökar mer än någon annan anmälningsgrupp, vilket gör det alltmer sannolikt att HSL §2a, första punkten inte uppfylls, nämligen att hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård, vilket särskilt innebär att den skall vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen.

Troligen står orsaken till denna utveckling att finna i landstingens ekonomi. Mindre pengar ger fler patienter per vårdgivare, vilket verkar upprepas varje budgetcykel.

## **Slutsats**

Goda relationer mellan sjuksköterska och patient bidrar till ett snabbare tillfrisknande. Detta är visat både i bakgrundsmaterialet och i de studier som analyserats i detta arbete. Det finns ingen studie i detta arbete som pekar åt något annat håll. Då det finns en hög korrelation mellan tiden för tillfrisknande och kvaliteten i patientens relation med sjuksköterska och övrig vårdpersonal, ter det sig rimligt att man bör investera mer tid i relationen i början för att accelerera den processen. Detta betalar sig då i form av snabbare tillfriskning och utskrivning, vilket gynnar inte bara patienten, utan också vårdekonomin. Det är ett tillvägagångssätt som enbart skapar vinnare. För att bekräfta denna sannolika hypotes bör en studie genomföras där sådant accelererat relationsbyggande – där mer tid läggs på patienter i början av vårdprocessen – jämförs med en normalt tid för relationsbyggande.



## REFERENSER

1. Allgulander, C. (2008). *Introduktion till Klinisk Psykiatri*. Lund: Studentlitteratur AB.
2. Andersson Höglund, I., & Hedman Ahlström, B. (2006). *Psykiatri*. Halmstad: Sanoma Utbildning .
3. Arvidsson, B., & Skärsäter, I. (2006). *Psykiatrisk omvårdnad : att stödja hälsofrämjande processer*. Lund: Studentlitteratur AB.
4. Berg, L. (2006). *Vårdande relation i dagliga möten*. Dissertation. Göteborg: Göteborgs Universitet.
5. Cleary, M., & Cleary, M. (1999). "Something always comes up": nurse-patient interaction in an acute psychiatric setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 469-477.
6. Eriksson, K. (2000). *Vård processen*. Stockholm : Liber AB .
7. Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
8. Hem, M., Heggen, K., & Ruyter, K. (2008). Creating trust in an acute psychiatric ward. *Nursing Ethics*, 777-788.
9. Jormfeldt, H., Svedberg, P., Fridlund, B., & Arvidsson, B. (2007). Perceptions of the concept of health among nurses working in mental health services: a phenomenographic study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 50-56.
10. Lökensgård, I. (1997). *Psykiatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund; Studentlitteratur AB.
11. Ottosson, H., & Ottosson, J.-O. (2010). *Psykiatriboken bok med eLabb*. Sverige: Liber.
12. Ottosson, J.-O. (2003). *Psykiatrin i Sverige*. Stockholm: Natur och Kultur.
13. Piippo, J., & Aaltonen, J. (2008). Mental health care: trust and mistrust in different caring contexts. *Journal of Clinical Nursing*, 2867-74 .

14. Rask, M., & Brunt, D. (2007). Verbal and social interactions in the nurse-patient relationship in forensic psychiatric nursing care: a model and its philosophical and theoretical foundation. *Nursing Inquiry*, 169-176.
15. Riksdag, S. (1982). *Svensk författningssamling (SFS)*. Hämtat från Sveriges Riksdag:  
<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982%3a763>  
den 26 11 2011
16. Roxendal, G., & Wahlberg, C. (1992). *Vårdandets vardag - händer i möte*. Lund: Studentlitteratur AB.
17. Santamäki Fischer, R., & Dahlqvist, V. (2010). Kap 5 Tröst och trygghet. I: A.-K. Edberg, & H. Wijk, *Omvårdnadens grunder, Hälsa och ohälsa*. Sverige: Studentlitteratur AB.
18. Scanlon, A. (2006). Psychiatric nurses perceptions of the constituents of the therapeutic relationship; a grounded theory study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 319-329.
19. Schout, G., Jong, G. D., & Zeelen, J. (2010). Establishing contact and gaining trust: an exploratory study of care avoidance. *Journal of advanced nursing*, 324-333.
20. Segesten, K. (1994). *Patienters upplevelse av trygghet och otrygghet*. Göteborg: K&K Segesten Förlag AB.
21. Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Hämtat från Socialstyrelsen:  
[http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/4\\_Forvarvsaktiv.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/4_Forvarvsaktiv.pdf) den 26 11 2011
22. Socialstyrelsen. (2009). *Hälso- och sjukvårdsrapport 2009*. Västerås,: Edita Västra Aros.
23. Socialstyrelsen. (2010). *Psykiatrisk vård – ett steg på vägen*. Västerås,: Edita Västra Aros.
24. Svärdson, Å. (1999). *Empati och samspel, studier ur ett sjuksköterskeperspektiv*. Stockholm: HLS Förlag, Institutionen för specialpedagogik Lärarhögskolan i Stockholm.
25. Svedberg, P., Jormfeldt, H., & Arvidsson, B. (2003). Patients' conceptions of how health processes are promoted in mental health nursing. A qualitative study. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 448-56.

26. Svenska Akademien (2011). *Svenska Akademiens Ordbok*. Hämtat från <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/den> 26 11 2011
27. Wadell, K., & Skarsater, I. (2007). Nurses' experiences of caring for patients with a dual diagnosis of depression and alcohol abuse in a general psychiatric setting. *Issues in Mental Health Nursing*, 1125-1140.
28. Yamashita, M., Forchuk, C., & Mound, B. (2005). Nurse case management: negotiating care together within a developing relationship. *Perspectives in Psychiatric Care*, 62-70.

# BILAGA 1

## Artikelpresentation

### Referensnummer: 5

**Författare:** Cleary M, Cleary M.

**Titel:** Something always comes up: nurse-patient interaction in an acute psychiatric setting.

**Tidskrift:** Journal of Psychiatric and Mental Health

**År:** 1999 år.

**Land:** Australien

**Syfte:** Syftet med denna studie var att utforska de faktorer som stöder och/eller hindrar relationen sjuksköterska-patient inom akutpsykiavården.

**Metod:** En kvalitativ studie med semi-strukturerade personliga intervjuer användes för att samla båda dataserierna. Alla intervjuer spelades in och skrevs ut ordagrant. Utskrifterna analyserades efter riktlinjer från Burnard's (1991) tematiska innehållsanalysmetod, vilken är identifierad som lämplig för sådana intervju-underlag.

**Urval:** Ett slumpmässigt urval av tio sjuksköterskor vid den studerade avdelningen valde att delta i studien. Ett medvetet urval gjordes för att få deltagare för patientintervjuerna. Sjuksköterskor tillfrågades om patienter som skulle skrivas ut eller gå på sjukledighet. Forskningsteamet kontaktade tio identifierade patienter bjöd in dem att delta i studien.

**Antal referenser:** 27

### Referensnummer: 8

**Författare:** Marit Helene Hem, Heggen K, and Knut W Ruyter

**Titel:** CREATING TRUST IN AN ACUTE PSYCHIATRIC WARD

**Tidskrift:** Nursing Ethics

**År:** 2008

**Land:** Norge

**Syfte:** The study investigates how various occupational ideals, including trust, challenge psychiatric nurses.

**Metod:** Kvalitativ fältstudie. Denna studie utfördes på en öppen omvårdnadsenhet på en akutpsykiatrisk avdelning i en norsk stad. Den första författaren utförde majoriteten av det empiriska arbetet. Data samlades in under 30 veckor, och utgörs av fältanteckningar från deltagarobservationer (213 timmar) och utskrivna intervjuer.

**Urval:** Fem patienter och sex sjuksköterskor intervjuades i grupper om tre.

**Antal referenser:** 48

### **Referensnummer: 9**

**Författare:** Jormefeldt H, Svedberg P, Fridlund B, Arvidsson B.

**Titel:** Perceptions of the concept of health among nurses working in mental health services: A phenomenographic study.

**Tidskrift:** International Journal of Mental Health Nursing

**År:** 2006

**Land:** Sverige

**Syfte:** **Syftet** med studien var att beskriva konceptet hälsoupfattning bland sjuksköterskor i psykiatrivården.

**Metod:** En kvalitativ studie. Tolv svenska sjuksköterskor inom psykiatrivården intervjuades och data analyserades utifrån ett fenomenografiskt synsätt. Intervjuerna, som spelades in, ställde öppna frågor utifrån ett fenomenografiskt förhållningssätt.

**Urval:** Studiegruppen utgjordes av 12 svensktalande sjuksköterskor arbetandes på en psykiatrisk vårdklinik i södra Sverige.

**Antal referenser:** 44

### **Referensnummer: 13**

**Författare:** Piippo J, Aaltonen J.

**Titel:** Mental health care: trust and mistrust in different caring contexts

**Tidskrift:** Journal of Clinical Nursing

**År:** 2008

**Land:** Sverige

**Syfte:** Att identifiera de faktorer som möjliggör tillit i den allmänna psykiatriska omvårdnaden. Vi beaktar också frågan om patienters tillit till hela omvårdnadssystemet. Inom projektet användes INFM – Integrerad Nätverks och Familjeorienterad modell.

**Metod:** Kvalitativ studie. Studien baseras på intervjuer med 22 psykiatriska patienter, som också nyttjade socialförsäkringssystemet. Intervjuerna användes efter att ha skrivits up från inspelningarna.

**Urval:** Sammanlagt 22 psykiatriska patienter/klienter intervjuades (6 män, 16 kvinnor; genomsnittsålder 39 år). Alla patienter/klienter hade deltagit i ett projekt där INFM använts.

**Antal referenser :** 20

### **Referensnummer: 14**

**Författare:** Rask M, Brunt D.

**Titel:** Verbal och social interaktion i relationen sjuksköterska-patient på en rättspsykiatrisk vårdenhets: en modell och dess filosofiska och teoretiska grund.

**Tidskrift:** Nursing Inquiry.

**År:** 2007.

**Land:** Sverige

**Syfte:** Artikelns mål är att presentera en modell för att förstå och undersöka relationen sjuksköterska-patient i ett rättspsykiatriskt sammanhang. Ett vidare mål är att presentera en empirisk, filosofisk och teoretisk grund för denna modell.

**Metod:** Modellen baserad på en kvantitativ studie.

**Urval:** Framgår ej.

**Antal referenser:** 30

### **Referensnummer: 18**

**Författare:** SCANLON A.

**Titel:** Psychiatric nurses perceptions of the constituents of the therapeutic relationship: a grounded theory study

**Tidskrift:** Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing

**År:** 2006

**Land:** Irland

**Syfte:** Syftet med forskningen är att fastställa vilken natur och förståelse sjuksköterskor tillmäter utvecklandet av en terapeutisk relation.

**Metod:** Kvalitativ studie. En grundad teoretisk metod utnyttjades för att utveckla dessa konceptualiseringar i syfte att ställa upp en teori som relaterar till vad som utgör en terapeutisk relation. Personliga, semistrukturerade djupintervjuer valdes som datainsamlingsmetod.

**Urval:** Sex psykiatriska sjuksköterskor med 2-10 års yrkeserfarenhet.

**Antal referenser:** 34

### **Referensnummer: 19**

**Författare:** Schout G, De Jong G, Zeelen J.

**Titel:** Establishing contact and gaining trust: an exploratory study of care avoidance

**Tidskrift:** Journal of Advanced Nursing

**År:** 2010

**Land:** Holland

**Syfte:** Syftet med studien var att utforska de kompetenser – särskilt djupt rotade personliga kvaliteter – hos vårdgivare som lyckas skapa kontakt och vinna förtroende hos vårdundvikande patienter.

**Metod:** Kvalitativ studie. En allmän psykiatrisk praktik i Holland med enastående resultat studerades 2002-2007 genom deltagarobservationer; intervjuer med patienter med vårdundvikande-historik, konflikter och problematiska vårdgivarrelationer.

**Urval:** fem vårdgivares dagliga aktiviteter observerades under sex månader, totalt 560 patientkontakter. Elva patienter (sju män, fyra kvinnor) mellan 30 och 60 år, med lång historia av vårdundvikande och problemfyllda relationer med vårdgivare.

**Antal referenser:** 45

### **Referensnummer: 25**

**Författare:** SVEDBERG P, JORMFELDT H, ARVIDSSON B.

**Titel:** Patients' conceptions of how health processes are promoted in mental health nursing. A qualitative study

**Tidskrift:** Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing

**År:** 2003.

**Land:** Sverige

**Syfte:** Studiens mål var att beskriva patienters uppfattning av hur hälsoprocesser förespråkas och används i psykiatrisk vård.

**Metod:** Kvalitativ studie. Tolv patienter med erfarenhet av psykiatrisk omvårdnad intervjuades, och materialet analyserades utifrån fenomenografiska principer och förhållningssätt. Intervjuerna, öppna och semistrukturerade vilket är basen i fenomenografisk datainsamling, spelades in. Intervjulängden var mellan 30 och 90 minuter. Frågorna valdes för att täcka alla relevanta aspekter av uppgiftslämnarens uppfattning av fenomenet. Avsikten var att genom en open conversation öka förståelsen för dessa uppfattningar.

**Urval:** Tolv patienter som hade varit i kontakt med psykiatrisk primärsjukvård i södra Sverige bjöds in till studien. Bakgrundsvariablerna var ålder, diagnos, erfarenhet av psykiatrisk vård, kön, civilstatus och utbildning.

**Antal referenser:** 32

## **Referensnummer: 27**

**Författare:** Wadell K, Skärsäter I.

**Titel:** NURSES' EXPERIENCES OF CARING FOR PATIENTS WITH A DUAL DIAGNOSIS OF DEPRESSION AND ALCOHOL ABUSE IN A GENERAL PSYCHIATRIC SETTING

**Tidskrift:** Institute of Nursing, The Sahlgrenska Academy at Göteborg University, Göteborg, Sweden

The Vårdal Institute Göteborg, The Swedish Institute for Health Sciences, and Psychiatric Services, Halland, Sweden

**År:** 2007

**Land:** Sverige

**Syfte:** syftet med studien är att beskriva psykiatrisjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av patienter med kombinationen allvarlig djup depression och alkoholmissbruk.



**Metod:** Kvalitativ studie. Alla intervjuer utfördes av den förste författaren och skedde i öppen dialog, i vilken respondenten ombads beskriva en omvårdnadssituation för en patient med både djup depression och alkoholrelaterade problem. Varje intervju varade 35-60 minuter och spelades in, varefter den skrevs ut ordagrant av intervjuaren, en pilotintervju genomfördes för att testa frågornas relevans för studien, och denna intervju inkluderades senare i studien.

**Urval:** Studieggruppen utgjordes av elva sjuksköterskor. Erfarenhet av sådan dubbeldiagnos var urvalskriteriet. Informationslämnarna var nio kvinnor och två män, 33-64 år gamla, med en omvårdnads erfarenhet på 1-38 år. Tre av sköterskorna var specialiserade på psykiatrisk omvårdnad.

**Antal referenser:** 28

## **Referensnummer: 28**

**Författare:** Yamashita M, Forchuk C, Mound B.

**Titel:** Nurse Case Management: Negotiating Care Together Within a Developing Relationship

**Tidskrift:** Perspectives in Psychiatric Care

**År:** 2005.

**Land:** Kanada

**Syfte:** Syftet med denna studie var att klarlägga sjuksköterskors omvårdnadsprocess för patienter med kronisk mental ohälsa.

**Metod:** Kvalitativ. Grundad teori valdes som metod. Intervjuer utfördes med sköterskor i fyra städer i södra Ontario, Kanada. Djupintervjuer genomfördes två gånger med alla förutom två deltagare. Varje intervju spelades in, skrevs ut ordagrant, och analyserades sedan manuellt. En intervjuguide användes för att säkerställa frågornas ämnesområden mellan de tre intervjuarna. Varje intervju varade 30-90 minuter. Den andra intervjun handlade om att gå igenom den första och klargöra oklara punkter i utskriften. Två sköterskor, som inte kunde närvara vid den andra intervjun, läste igenom utskriften från sina intervjuer och skickade kommentarer till undersökarna.

**Urval:** Sexton deltagare från psykiatriska omvårdnadsprogram på sjukhus, rehabiliterings- och samhällsmiljö deltog i studien. Deltagarna, huvudsakligen i 40- och 50-årsåldern, var sjuksköterskor med 4 mån till 15 års erfarenhet. Av dessa 16 deltagare arbetade fem på vårdenheter, sex på sjukhus och fem i samhället.

**Antal referenser:** 23