

Psykiatrisjuksköterskans samtal med rättspsykiatriska patienter

FÖRFATTARE	Omed Abdul Rahman
PROGRAM/KURS	Examensarbete för magister i omvårdnad/OM 5130 HT 2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Nils Sjöström
EXAMINATOR	Ingalill Koinberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

FÖRORD

Jag skulle vilja tacka Kristina Nässen som var min första handledare när jag började med denna uppsats. Stort tack till alla deltagare som deltog i denna pilotstudie och stor tack till min handledare Nils Sjöström som kunde fortsätta resan med mig. Nils var till stor hjälp och möjliggjorde för mig att genomföra denna studie. Hans förslag och kommentarer berikade mitt arbete och jag har lärt mig mycket av honom.

Titel (svensk):	Psykiatrisjuksköterskans samtal med rättspsykiatriska patienter. En pilotstudie om psykiatrisjuksköterskans uppfattning om samtalets betydelse med psykisk sjuka personer som vårdas inom rättspsykiatrisk vård.
Titel (engelska):	The psychiatric nurse conversation with forensic psychiatric patients.
Arbetes art:	Examensarbete avancerad nivå
Program/	Examensarbete för magister i omvårdnad
Kurs/kurskod:	Omvårdnad/OM5130
Arbetets omfattning:	15 hp
Sidantal:	27 sidor
Författare:	Omed Abdul Rahman
Handledare:	Nils Sjöström
Examinator:	Ingalill Koinberg

Inledning

Relationen mellan sjuksköterska och patient är grundstenen för att utföra omvårdnadsarbete. Patientens medbestämmande rätt och engagering i sin vård är bra förutsättningar för patientens autonomi. Psykiatrisjuksköterskan genom sitt lyssnande, och tillgänglighet kan skapa en terapeutisk allians samt främja patientens behov av stöd och hjälp.

Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka psykiatrisjuksköterskans uppfattning om samtalets betydelse för att utveckla ett partnerskap mellan vårdare och person som vårdas inom rättspsykiatrisk vård.

Metod

Urvalet bestod av psykiatrisjuksköterskor som arbetat på olika rehabiliterings avdelningar inom rättspsykiatri. Datainsamlingen skedde via intervju. Analys av det utskrivna textmaterialet från denna skedde med kvalitativ metod. För att pröva metoden genomfördes en pilotstudie. Materialet bearbetades utifrån syftet för att hitta meningsbärande enheter, subkategorier och kategorier.

Resultat

Pilotstudien visade två huvudkategorier delat ansvar med subkategorier engagerad, medbestämmande, understödja och terapeutisk allians med subkategorier lyssna och tillgänglighet. Pilotstudien visar att patientens involvering i omvårdnads arbete och beslutsfattande processen har stor betydelse för patientens psykiska hälsa och välbefinnande. Psykiatrisjuksköterskans förmåga att lyssna på patienten och att erbjuda valmöjligheter är förutsättningar att patienten engagera sig i sin vård och behandling.

Diskussion

Pilotstudien visade att psykiatrisjuksköterskans lyssnande och tillgänglighet är bra förutsättningar för skapande av en terapeutisk allians. Psykiatrisjuksköterska ska sträva efter att involvera och informera patienten om allt som rör hennes vård och behandling samt främja patientens självbestämmande rätt. Detta förhållningssätt kan leda till ett delat ansvar.

Konklusion

Person centrerad vård är ett sätt att förbättra och säkerställa persons självbestämmande rätt och delaktighet. Psykiatrisjuksköterskans arbete utifrån patient centrerad vård kan underlätta den psykiatriska omvårdnaden samt göra patienten till en aktiv partner.

Keywords

Psykiatrisk omvårdnad, Delaktighet, självbestämmande rätt.

Abstract

Introduction

The relationship between nurse and patient is the cornerstone to perform nursing work. Patient co-determination and engagement in their care good prerequisites for patient autonomy.

Psychiatric nurse through their listening and availability may create a therapeutic alliance and to promote patients need for support and assistance.

Purpose

The purpose of this study was to examine psychiatric nurse's perception of the importance of the call to develop a partnership between the carer and the person cared for in forensic psychiatric care.

Method

The sample consisted of psychiatric nurses who worked in various rehabilitation departments of forensic psychiatry. Data collection was via interview. Analysis of the text data printed material from occurred with content analysis. To test the methods conducted a pilot study. Material was processed according to the purpose of finding meaningful units, subcategory and categories.

Result

The pilot study showed two main categories of shared responsibility by subcategory engaged, co- determination, support and therapeutic alliance by subcategory listen and availability. Pilot study shows that patient involvement in nursing work and decision making process is very important for the patient's mental health and wellbeing. Psychiatric nurses ability to listen to the patient and to offer choices are essential to patient involvement in their care and treatment.

Discussion

The pilot study showed that psychiatric nurses listening and availability are good prerequisites for the creation of a therapeutic alliance. Psychiatric nurse must strive to involve and inform the patient about all aspects of her care and treatment and promote patient autonomy. This approach can lead to a shared responsibility.

Conclusion

Person-centered care is a way to improve and ensure the persons autonomy and participation. Psychiatric nurses work based on person-centered care can facilitate the psychiatric care and make patient to an active partner.

Keywords

Psychiatric nursing, Participation, Autonomy.

INNEHÅLL	SID
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Rättspsykiatrisk vård	1
Personcentrerad vård	2
Partnerskap	2
Autonomi	3
Kommunikation	3
TIDIGARE FORSKNING	5
Delaktighet ur ett patient perspektiv	7
Delaktighet ur ett sjuksköterskans perspektiv	8
Samtal som ett verktyg för att skapa delaktighet	8
Problemformulering	9
SYFTE	9
METOD	9
Pilotstudie	9
Val av metod	9
Urval	10
Datainsamling	10
Dataanalys	10
Forsknings etiska överväganden	11
RESULTAT	13
Delat ansvar	14
Engagerad	14
medbestämmande	14
Understödjare	15
Terapeutisk allians	15
Lyssna	16
Tillgänglighet	16
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	17
Delat ansvar	17
Engagerad	18
Medbestämmande	18

Understödjare	19
Terapeutisk ansvar	20
Lyssna	20
Tillgänglighet	21
Konklusion	23
REFERENSER	24
BILAGOR	27
Bilaga 1. Forskningspersonsinformation	27
Bilaga 2. Samtyckesformuläret	28
Bilaga 3. Frågeformulär	29

INLEDNING

Sjuksköterskan inom psykiatrisk vård ägnar sig åt att kommunicera med de personer hon kommer i kontakt med. En bra kommunikation krävs för att möjliggöra och skapa delaktighet samt att kartlägga personens behov av omvårdnad. Många sjukdomar till exempel psykos kan påverka personens förmåga till kommunikation och ge upphov till kommunikationssvårigheter.

Sedan tre år tillbaka har jag arbetat inom rättspsykiatrisk vård på en rehabiliteringsavdelning för personer diagnostiserade med psykos och som har blivit dömda till vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård LRV (1). Rehabiliteringsprocessen är lång och tar ofta upp till fem år. Verksamhetens mål är att skapa förutsättningar för personer som är psykiskt störda lagöverträdare att vara delaktiga och acceptera vård och behandling Fokus för denna studie är psykiatrisjuksköterskans samtal för att skapa delaktighet.

BAKGRUND

Rättspsykiatrisk vård

Målet med rättspsykiatrisk vård är att skapa förutsättningar för de patienter som är lagöverträdare och som är dömda till rättspsykiatrisk vård ska fungera i samhället utan att återfalla i brottslighet. Det ligger i det rättspsykiatriska uppdraget att ge individuellt anpassad psykiatrisk vård (2). I den nya lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) försvann begreppet sinnessjukdom och istället infördes begreppet allvarlig psykisk störning (1). Det är domstolen som fattar beslut om rättspsykiatrisk undersökning, vilken syftar till att besvara om personen har begått brottet under påverkan av allvarlig psykisk störning. Det står i lagen om rättspsykiatrisk vård att den som begår brott under en allvarlig psykisk störning i första hand skall dömas till en annan påföljd än fängelse. När domstolen har beslutat om rättspsykiatrisk vård och domen har vunnit laga kraft skall vården påbörjas utan dröjsmål. Det som skiljer lagen om rättspsykiatrisk vård från andra lagar är att patienten inom rättspsykiatrin vårdas bland annat på grund av de utgör en fara för andra personer. Därför har den rättspsykiatriska vården ett samhällsskyddande uppdrag (2, 3).

Personcentrerad vård

Enligt Ekman & Norberg (2013) är man inte helt överens om vad personcentrerad vård betyder och klientcentrerad, patientcentrerad, och individualiserad är närliggande begrepp. En review analyserade 210 översiktsartiklar om klientcentrering, familjecentrering, patientcentrering, personcentrering och relationscentrering (4). Oberoende vilken typ av centrering som analyserades var respekt för den enskilde, terapeutisk allians, social kontext och relationer, hälsa och välbefinnande, delat ansvar, kommunikation och autonomi ett återkommande tema. Enligt svensk sjuksköterskeföreningen har begreppet personcentrerad vård beskrivits som strävan efter att belysa och synliggöra hela personen samt prioritera tillgodoseende av andliga, sociala, psykiska och fysiska behov (5). Personcentrerad vård innebär också att respektera och bekräfta personens upplevelse och uppfattning av ohälsa och sjukdom. Begreppet likställs med en god humanistisk vård (6). Sjuksköterskan ska försöka se helhetsbilden av personen och att stödja personen att klara sin vardag trots sjukdomen.

Personcentrerad vård har sin fokus i personen och inte i sjukdomen och har sin utgångspunkt i upplevelsen av sin situation. Patientens berättelse är första steget för att initiera partnerskap. I partnerskapet görs patienten till en aktiv samarbetspartner. Delat beslutsfattande och makt bygger på partnerskapet. Patientens dokumentation bidrar till kunskapsöverföring och samförstånd vårdpersonal emellan och mellan vårdpersonal och patient (7).

Partnerskap

Partnerskapet räknas som byggstenen för upprätthållande av person centrerad vård och underlättar för sjuksköterskan att lättare kunna kartlägga och tillfredsställa personens psykiska behov (6) Enligt svenska nationalencyklopedin beskrivs begreppet partnerskap som aktiv medverkan, medansvar och medinflytande (8). Enligt International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) har begreppet partnerskap definierats som en persons engagemang och involvering (9). Partnerskap kan uppstå då individen samspelar med sin omgivning och miljö och kan inte mätas som ett separat företeelse utan är bunden till personens subjektiva upplevelser (9). Personens vilja och motivation har stor betydelse för upplevelsen av partnerskapet. Fokus på patienten och patientens behov främjar patientens delaktighet. Sjuksköterskans engagemang i sitt arbete, medvetenhet om sin roll som sjuksköterska och sättet att bemöta personen är viktiga faktorer för omvårdnads arbete och

personcentrerad vård (6). I vårdrelationen har sjuksköterskans engagemang stor betydelse för att lära känna det unika hos patienten samt respektera patientens värderingar och troende. Respekt för patientens värderingar handlar om hur en person vill bli behandlad och förstådd.

Autonomi

Autonomi kommer från det grekiska språket *autos* (själv) och *nomos* (bruk eller ordning) (8). Autonomi har sitt ursprung i demokratiska och humanistiska värderingar. Forskarna Beauchamp och Childress påpekar att en autonom person är en person som själv kan fatta beslut om sin situation och sin hälsa samt är oberoende och självständig. En autonom person kan själv styra sina val och sin frihet (10). Människor med nedsatta mentala kapaciteter har begränsade autonomi, då de har en bristande förmåga att aktivt fatta beslut om sina liv. Enligt forskarna Beauchamp och Childress har alla teorier om autonomi två viktiga förutsättningar frihet *liberty* och förmåga till avsiktligt val. Individerna ska vara fria och oberoende från andras inflytande och kontroll samt kunna göra medvetna val (10).

Målet med omvårdnadsarbetet är att stärka patientens hälsa och den hälsofrämjande processen bygger på patientens delaktighet (11)

Kommunikation

Kommunikationen är en bra förutsättning för att skapa personcentrerad vård. Personcentrerad vård bygger på att sjuksköterskan skapar en bra relation till personer hon kommer i kontakt. Sjuksköterskans interpersonella skickligheter handlar om förmågan att kommunicera på olika nivåer, det vill säga användning av den verbala och icke verbala färdigheter (6). Utvecklingen av interpersonella skickligheter anses vara viktig förutsättning för relationen mellan sjuksköterska och patient och för att driva en personcentrerad vård. Kommunikationen är en viktig aspekt i omvårdnadsprocessen och sjuksköterskan måste kunna kommunicera med patienten för att utföra sina omvårdnadsåtgärder (12).

Personer som lider av psykisk ohälsa kan ha svårt att uttrycka sig samt få nedsatt kognitiv förmåga, vilket i sin tur kan försvåra förmågan att uttrycka sina behov och känslor (2).

Samtal handlar om att kunna komma till uttryck som person och att förmedla sig själv. Samtal pekar på ett talade tillsammans i gemenskap och att det ligger kraft i gemenskapen. Detta innebär att sjuksköterskan ansvarar för att svara an på personens tilltal samt underlätta för personen att uttrycka sig och komma till tal (13).

Samtal har en viktig roll i det hälsofrämjande arbetet. Psykiatrisjuksköterskan använder sig av samtal som ett viktigt redskap för att kunna komma nära patienten, förstå patientens känslor, upplevelser och behov. Samtal fungerar som underlag för bedömning och planering av omvårdnadsarbete (11). Psykiatrisjuksköterskan anpassar sitt samtal efter patientens kunskapsnivå och patientens förmåga att förstå samt koncentrera sig. Ett öppet förhållningssätt ställer krav på att sjuksköterskan har kunskap och förmåga att kommunicera och förstå sin patient (14).

Det krävs både öppenhet och följsamhet i syfte att kunna förstå patientens sätt att uppleva sin värld. Psykiatrisjuksköterskan ska vara lyhörd för individens upplevelse och erfarenhet för att skapa trygghet hos individen att våga göra sina egna val. För att kunna etablera ett bra samtal krävs att psykiatrisjuksköterskan har förmåga att lyssna och förstå patientens budskap. Att förstå och lyssna till ett budskap är mer än att bara höra vad den andra individen säger. Det krävs tid, intresse, uppmärksamhet och energi för att lyssna aktivt på ett budskap. Det krävs energi för att lyssna empatiskt (11).

Man ska inte utgå från att mottagaren ska förstå ett budskap som vi själva gör eller som vi vill. Patienten ska få möjlighet att uttrycka sig. Psykiatrisjuksköterskan ska visa respekt för patientens sätt att förstå och att ta till sig ett budskap. Patientens sätt att lära sig hantera sin situation, sin sjukdom och sin psykiska ohälsa handlar om att hjälpa patienten att ändra på sitt sätt att uppfatta sin situation.

TIDIGARE FORSKNING

Sökning av vetenskapliga artiklar har gjorts via sökning i databaserna (Cinahl, Academic Search Elite, Scopus och Science Direct). Databassökningarna har gjorts under perioden 2010-11-20 -2013-04-20. När forensic psychiatric nursing och forensic psychiatric care användes i olika kombinationer med communication, participation, involvement och conversation hittades inga relevanta artiklar. Sökstrategin ändrades och vid olika kombinationer med forensic psychiatric nursing och patient's participation hittades sju artiklar men ingen artikel ansågs relevant. Sedan kombinerades forensic psychiatric nursing med person centered care och hittades endast en artikel som inte var relevant. Vid användande av kombinationen person centred care och psychiatric nursing hittades tre artiklar varav två artiklar var relevanta. Vid användande av kombinationen partnership och psychiatric nursing var det 148 träffar. För att ytterligare avgränsa sökningen gjordes en kombination av sökorden communication, participation, involvement, nursing, psychiatric nursing, conversation, mental health care eftersom de ansågs som relevanta för att beskriva personcentrerad vård (tabell 1). Avgränsningar gjordes med publiceringar efter år 1990, Human, Peer Reviewed samt Research- och Review artiklar. Total användes elva artiklar och de beskrev delaktighet ur patient- och sjuksköterskeperspektiv samt att samtalet är ett instrument att skapa delaktighet. Samtliga artiklar var publicerade mellan år 2000-2012. Gemensamt för artiklarna var att oavsett sökord var delaktighet (participation) ett centralt begrepp som berörde såväl patienten som sjuksköterskans kommunikation med varandra.

Tabel.1 Översikt

Databas	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
Science Direct	Nurse-patient –communication AND Participation AND conversation	13	2
Science Direct	Patient communication AND Nursing AND involvement	11	1
Cinahl	Patients participation AND Mental health care AND Nursing	1	0
Cinahl	Patients participation AND Communication AND Nursing	2	1
Cinahl	Patients participation AND Nursing AND Psychiatric nursing	5	1
Cinahl	Patient involvement AND Communication	14	2
Cinahl	Forensic psychiatric nursing AND Patient’s participation	7	0
Cinahl	Person centered care AND Psychiatric nursing	3	2
Academic Search Elite	Patients participation AND Communication AND Mental health care	1	1
Scopus	Nurse-patient communication AND Participation	6	1

Delaktighet ur ett patient perspektiv

Studier har visat att patientens delaktighet i vård och behandling eftersträvas för att den ökar patientens motivation och vilja. Studier har visat att patientens delaktighet i omvårdnadsprocessen och beslutsfattandeprocessen har stor betydelse för patientens hälsofrämjande arbete (15-18). En studie har visat att graden av patientens delaktighet är beroende på faktorer såsom patientens ålder och sociala situation (15). Yngre patienter har varit mer aktiva, självständiga och aktivt deltagit i beslutsprocessen, medan äldre patienter som har en partner eller bor tillsammans med någon annan varit mer passiva och beroende av andras beslut (16).

Andra studier har visat att brist på patientens delaktighet kan vara beroende av andra faktorer som: Patienten har känt sig maktlös och utanför på grund av att patienten saknar information och kunskap om vilka regler och rutiner som gäller på sjukhuset, när patienten inte är involverad och delaktig i omvårdnadsarbetet. Vetenskapliga studier har visat att sjuksköterskans användning av makt, position, tvångsmedicinering och tvångsåtgärder har bidragit till att patienter känt sig maktlösa. Det har framkommit i studierna att patientens kunskapsbrist om vilka förväntningar sjuksköterskan har på patienten gjort patienten osäker på vad som gäller när det gäller vård och behandling (16, 17, 19).

Upplevelsen av delaktighet är individuell och det är den subjektiva upplevelsen som räknas. En studie har visat att sjuksköterskor på ett sjukhus skattar patientens delaktighet i vården mycket högre än patienterna. Sjuksköterskan har inte alltid varit medveten om patientens delaktighet och involvering. Denna studie visade att 41 % av patienter som deltagit i studien inte har känt sig delaktiga och varit passiva (16).

En kvalitativ studie har visat att patientens delaktighet har påverkats av information och sjuksköterskans tillgänglighet. Patienten behöver information om sin hälsa och sin situation samt sjuksköterskan måste visa sin närvaro och tillgänglighet. Sjuksköterskan ska ägna sig åt patienten och ge patienten sin uppmärksamhet. Det är ett sätt för patienten inte känna sig utanför och istället delta i sin vård och behandling (18).

Varje patient har sin egen strategi för att bli delaktig i sin egen omvårdnadsprocess. Patienten som är medveten om sin egen situation och har kunskap om sin hälsa kan lättare klara av sin vård och behandling (20).

Delaktighet ur ett sjuksköterskans perspektiv

Hur sjuksköterskan förhåller sig till patientens delaktighet beror på dennes kunskaper. För att skapa delaktighet hos patienten krävs att sjuksköterskan använda sig av sina kunskaper, strategier och erfarenheter. Sjuksköterskan ska behandla patienten som en självständig individ och möjliggöra för patienten att ha egen kontroll över sin situation. Sjuksköterskan ska bygga på patientens egna resurser och stärka de friska funktionerna som patienten har. Både sjuksköterskan och patienten behöver information och kunskap om varandra. Patienten besitter kunskap och erfarenhet om sin hälsa och situation. Genom ständigt utbyte av information och kunskap med varandra kan patientens delaktighet förstärkas. Sjuksköterskan ska ge patienten valmöjligheter så att patienten får mer inflytande och makt över sin situation (21).

En studie visar vikten av sjuksköterskans färdigheter och ett enat förhållningssätt för skapande av partnerskap samt ökad patient centrerad vård. Studien har visat att sjuksköterskans fokus på personen och personens värderingar och tro samt sjuksköterskans stöd och tillhandhållande av information är viktiga för personen att fatta egna beslut (22).

En studie som är gjord inom psykiatri har visat att en lugn och avstressad miljö kan bidra till minskning av tvångsmedicinering och tvångsåtgärder. Genom att patienten frivilligt får gå till ett bekvämt rum för att avreagera och avstressa sig har visat sig ha stor effekt på patientens autonomi och främjat person centrerad vård (23).

Samtal som ett verktyg för att skapa delaktighet

Vetenskapliga studier har visat vikten av samtal som ett verktyg för att skapa delaktighet och trygghet hos patienten. Studierna har visat att en bra och etablerad kommunikation mellan sjuksköterska och patient har stor påverkan på patientens trygghet och välbefinnande. Psykiatrisjuksköterskans kommunikation och samtal ligger som en bra grund för patienten att känna sig bekräftad, sedd, och trygg. Patienter som har blivit förstådda av hälso- och sjukvårdspersonal känner sig viktiga och värdefulla. Patienter har känt sig trygga när de blivit fysiskt berörda, när de har fått en kram en beröring, en ögonkontakt. Att ta sig tid, lyssna och att ställa frågor under ett samtal har varit betydelsefulla för patienten. Upplevelsen av att vara förstådd har ökat patientens självförståelse (19, 24).

En kvalitativ studie har visat att sjuksköterskans samtal påverkas av faktorer såsom patientens personlighet, val av tid, sjukhusets omständigheter, och sjuksköterskans tidigare erfarenheter med patienten. En vetenskaplig studie har visat att ett bra samtal ska kännetecknas av viktiga

komponenter bland annat sjuksköterskans förmåga att lyssna, att ställa öppna frågor, att återkoppla samtalet till patienten, och att ge patienten tid att svara och reflektera kring samtalets innehåll (25). Det har framkommit i studien att pausen är viktig under ett samtal för den hjälper sjuksköterskan att åter igen lägga fokus på patienten samt för att kontrollera känslösamma samtal innan hon svarar till patienten (25).

Problemformulering

Tidigare forskning har visat att sjuksköterskans sätt att möta och kommunicera med patienten har betydelse för hur patienten mår samt upplevelse av att känna sig delaktig i omvårdnadsarbetet. Det finns kunskap om kommunikation och delaktighet mellan sjuksköterska och patient inom allmänpsykiatri men kunskapen är begränsad inom rättspsykiatrisk omvårdnad.

SYFTE

Syftet är att undersöka psykiatrisjuksköterskans uppfattning om samtalets betydelse för att utveckla ett partnerskap mellan vårdare och person som vårdas inom rättspsykiatrisk vård.

Frågeställningar:

På vilket sätt kan psykiatrisjuksköterskan skapa ett bra samtal med patienten?

Hur kan psykiatrisjuksköterskan gå tillväga för att skapa delaktighet hos patienten?

METOD

Pilotstudie

En pilotstudie görs för att testa metoden kvalitativ innehållsanalys och kontrollera om den kan vara tillämplig för datainsamling och dataanalys vid en fullvärdig studie.

Val av metod

Data samlades in i form av intervjuer som analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Valet av en kvalitativ innehållsanalys grundade sig på att den är en vetenskaplig metod som används för att tolka texter och dra slutsatser (26).

Urval

Ett strategiskt urval gjordes, detta för att få en stor och bredd insamlade material som möjlig. Det strategiska urvalet bestod av att informanterna skulle ha arbetat på olika rehabiliteringsavdelningarna inom rättspsykiatri, ha minst två års erfarenheter inom rättspsykiatrisk omvårdnad och ha vidare utbildat sig inom psykiatri.

I pilotstudien rekryterades informanterna på rättspsykiatriska vårdavdelningar efter godkännande från verksamhetschef. Informanterna kontaktade själva författaren och de informerades muntligt och skriftligt (bil 1-2) innan de gav sitt samtycke att delta. Informanterna var två kvinnor som var:

- Sjuksköterska med specialistutbildning i psykiatri
- Arbetande inom rättspsykiatri
- Minst 5 års erfarenhet av arbete inom psykiatrisk vård

Data insamling

Data samlades in med hjälp av bandinspelade intervjuer som varade 20 – 50 minuter. Inledningsvis fick informanterna frågor kring antal års erfarenhet inom sluten rättspsykiatrisk vård. Huvudfrågan var hur psykiatrisjuksköterskan kan skapa delaktighet hos patienter som på grund av psykisk ohälsa. Följdfrågor ställdes som komplettering till frågeformuläret (bilaga 3). Intervjuerna transkriberades ordagrant och förvarades så att obehöriga inte kan ta del av dem.

Dataanalys

Intervjun analyserades enligt en analysprocess som beskrivits av Graneheim & Lundman (27). Inom kvalitativ forskning kan en textintervju utgöra en analysenhet om den är tillräcklig stor för att göra en helhet och tillräcklig liten för att möjliggöra analysprocessen. Denna text kan därför kallas för en analysenhet eftersom den har en helhet och att den kan analyseras. Enligt Graneheim & Lundmans analysprocess lästes texten igenom några gånger för att få en helhetsbild.

Texten delades upp i meningsbärande enheter som bestod av meningar och stycken som hörde samman och hade samma innehåll. Meningar och fraser som innehöll viktig information och som var relevanta för frågeställningarna plockades ut.

De meningsbärande enheterna kondenserades i syfte att korta ner texten och därmed göra den lätthanterlig utan att innehållet skulle försvinna. Sedan abstraherades de kondenserande meningsenheterna. Abstraherings process handlar om att lyfta upp innehållet till ett högre och logisk nivå. Denna process har betydelse för den underlättar hanteringar av datamaterial (28). De meningsbärande enheterna delades in i subkategorier och kategorier (27). Enligt denna analysprocess ska inga data falla mellan två olika kategorier eller passa in i olika kategorier.

Forskningsetiska överväganden

Studien genomförs utifrån både forskningsetisk och omvårdnadsforskningsetiska perspektiv. Forskningsetik handlar framför allt om forskarens eget ansvar och egen etik. Varje yrkeskategori har egen yrkesetik som forskaren ska ta hänsyn till (29).

Efter andra världskriget formulerades en kod för medicinsk forskning som kallades för Nürnbergkodexet 1947(29). Enligt medicinsk forskning skall all forskning som bedrivs ha bra konsekvenser för samhället, att det ska inte finnas risker för försökspersoner och att varje deltagare har rätt att avbryta sitt deltagande när han/ hon vill. Efter Nürnbergkoden kom en rad viktiga deklARATIONER som följde samma spår som Nürnbergkoden såsom förenta nationerna (FN) 1948 om mänskliga rättigheter samt grundläggande friheten 1950. Mänskliga rättigheter har också betonats i (SFS 1994:1219) lagen om europeiska konventionen angående skydd för den mänskliga rättigheter och den grundläggande frihet (30, 31).

Helsingforsdeklarationen kan betraktas som en vidare utveckling av Nürnbergkoden där huvudsyftet är att skydda människors rättigheter och att skydda de som deltar i forskning. I Helsingforsdeklarationen ställs specifika krav på informerat samtycke.

Enligt denna deklARATIONER skall all forskning som involverar människor granskas av en oberoende kommitté som är fri från dem som genomför forskningen och sponsorer (29).

Begreppet forskning tydliggjordes 2008 genom en ändring i lagen om etikprövning där framgår vilken forskning som ska etikprövas. Enligt denna förändring ska forskning inom ramarna för högskolestudier på grund - eller avancerad nivå ej etikprövas. Därför behöver denna pilotstudie ej etikprövas. Ovan nämnda principer kommer att efterföljas och beaktas i denna pilotstudie.

Principen om autonomi säkerställs genom att värna om deltagarens integritet, värdighet, sårbarhet, säkerhet och självbestämmande (32). Deltagandet i denna studie är helt frivilligt. Varje deltagare kommer att tillfrågas om de vill vara med och delta i en intervju. Skriftlig information om studien kommer att lämnas till varje deltagare innan intervjun. Informationen kommer även att ges muntligt och därefter får varje deltagare lämna skriftligt medgivande på samtyckesformulär där det framkommer att deltagandet i studien är frivilligt och att deltagaren kan avbryta sitt deltagande utan att behöva uppge skäl för detta.

Med principen att göra gott menas att forskningen inom detta område ska vara till nytta för psykiatrisk omvårdnad. Syftet med undersökningen är att öka värdet av informationen och att skapa en förutsättning för djupare och bredare förståelse om det fenomenet som studeras(26). Förhoppningsvis kommer denna studie att bidra till ökad information samt förståelse för psykiatrisjuksköterskans arbete och patientens delaktighet.

Principen att inte skada betyder att forskningen inte ska leda till obehag eller skada deltagare. I denna studie finns det inga risker för fysiska skador för deltagare däremot kan samtal och diskussion om psykiatrisjuksköterskans samtal och kommunikation med patienter kan leda till andra reflektioner och tankegångar hos sjuksköterskan i sitt yrkesutövande.

Principen om rättvisa kan beaktas genom att alla som deltar i studien för samma typ av frågor och att de behandlas lika (32).

RESULTAT

Informanterna i intervjuerna berättade om hur de kan skapa delaktighet hos patienten som på grund av psykisk ohälsa hade kommunikationssvårigheter. Vid analysen framkom kategorierna delat ansvar med subkategorierna engagerad, medvbestämmande, stödja och terapeutisk allians med subkategorierna lyssna, och tillgänglighet. (tabell 2).

Tabell 2, Analysprocessen: Översikt över meningsbärande enhet, subkategorier och kategorier

Meningsbärande enhet	Subkategorier	Kategorier
Att patienten är delaktig i vårdplanen och att de får vara med på patientens team Att patienten får vara med på patientens team och delta i planering och utformning av omvårdnaden	Engagerad	Delat ansvar
Möjligheter att respektera autonomin trots att vi bestämmer mycket så att de får bestämma lite gran Han får möjligheter att tänka själv sedan bestämma själv och fatta beslut Att patienten får möjlighet att tänka själv och sedan bestämma när visa aktiviteter skulle utföras	Medbestämmande	
Att patienten själv fattar sitt beslut med mitt stöd t.ex. jag ger patienten möjlighet att bestämma tider för att ta sina mediciner. Jag erbjuder olika alternativ men att patienten själv väljer	Understödja	
Jag tycker att det är viktigt att lyssna på patienten så att inte missa viktiga informationer Att patienten får utrymme för att prata med mig	Lyssna	Terapeutisk allians
Att personalen får mer tid till patienten Att jag som sjuksköterska är tillgänglig för patienten.	Tillgänglighet	

--	--	--

Delat ansvar

Kategorin delat ansvar var starkt framträdande och båda informanterna belyste patientens möjligheter till eget val, involverad och självbestämmande som viktiga aspekter i patientorienterad vård. Fokus på patienten som en aktiv och viktig partner beskrevs som viktiga för bedrivande av rättspsykiatrisk vård.

Engagerad

Informanterna belyste patientens involvering som något viktigt för att förbättra patientens insikt om sin sjukdom och situation. Ett sätt att involvera patienten är att denne deltar på teamkonferens, vilket innebär att goda förutsättningar att tillsammans utforma dennes vård.

” att patienten är delaktig i vårdplanen som går till förvaltningsrätten och att de får vara med på patientens team för det finns inga hemligheter ”

En informant belyste vikten av patientens deltagande i omvårdnadsarbetet som något viktigt för skapande av medansvar:

”Patienten ska vara delaktig i planering och utformning av omvårdnaden ”

Medbestämmande

Självbestämmande ansågs som viktigt för att stärka patienten förmåga att bestämma sig i olika situationer. Självbestämmande är begränsat då man är dömd till vård och länsrätten bestämmer över deras friförmåner, men man ansåg det viktigt att i så stor utsträckning som möjligt ge utrymme för självbestämmande.

”...just valmöjligheter att respektera autonomi alltså trots att vi bestämmer mycket så att de bestämmer lite grann... när det gäller behandling tycker jag det är superviktigt.”

Både informanterna uppgav vikten av patientens deltagande i omvårdnadsarbetet och att patienten ska få möjlighet att själv kunna bestämma och fatta beslut som rör hennes psykiska hälsa i så stor utsträckning som möjligt. En informant uppgav att patienten ska delta i

planering och utformning av omvårdnadsarbetet och vårdplanen:

”Han får möjlighet att tänka själv sedan bestämma själv och fatta beslut”

”Att patienten själv bestämmer när visa aktiviteter skulle utföras”

Understödjare

Den andra informanten belyste vikten av att patienten själv ska kunna bestämma tiderna för injektioner och mediciner och att psykiatrisjuksköterskan skulle fungera som stöd för patienten så att han/hon själv kan bestämma tid. Sjuksköterskan skulle fungera som ett redskap så att patienten självständigt kan göra sina val och bestämma över sin vård och behandling:

”Patienten får själv fatta sitt beslut med mitt stöd jag kan vara som stöd där”

”Han får tänka själv och komma till punkt. jag erbjuder olika alternativ men att patienten själv väljer ”

Terapeutisk allians

Förmågan att lyssna sammanfattades av båda informanterna som en viktig aspekt i mötet med patienten. Båda informanterna belyste vikten av aktivt lyssnande har stor betydelse i kommunikationen med patienten. Informanterna uppgav att det är viktigt att patienten får möjlighet att uttrycka sig och komma till tal.

Lyssna

Sjuksköterskans aktiva lyssnande belystes som viktig faktor för att etablera bra kommunikation med patienten och inte missa viktig information. En informant belyste vikten av att vara lyhörd på vad patienten vill säga och detta i syfte att höra helheten och inte bara delar av den:

”Jag tycker att det är viktigt att lyssna på patienten så att inte missa viktiga informationer”

”...sjuksköterskan ska vara lyhörd istället för att prata för mycket”

Den andra informanten tyckte att lyssnandet ingår i kommunikation, och att genom att lyssna

kan man ha en klar och tydlig kommunikation:

”Basen till kommunikationen är att kunna sitta och lyssna på andra människor”

Tillgänglighet

Både informanterna påpekade vikten av att finnas på plats och vara tillgänglig som något viktigt för patienten. En informant tyckte att det var viktigt att personal finnas till hands när patienten behöver hjälp och vill prata:

”patienten får tid och utrymme ”

”Det är viktigt att personalen får mer tid till patienten ”

Den andra informanten ansåg att sjuksköterskan ska passa på och ställa upp när patienten vill samtala, att finnas på plats och vara tillgänglig då när patienten vill förmedla något:

”jag som sjuksköterska är tillgänglig för patienten”

DISKUSSION

Metoddiskussion

Författaren ville undersöka psykiatrisjuksköterskans samtalsförmåga för att skapa delaktighet. Valet av deltagarna var icke slumpmässigt utan var planerad för en specifik kategori av personal. Därför var det naturligt att informanterna i studien skulle vara psykiatrisjuksköterskor som arbetar med rehabilitering av psykisk sjuka patienter inom rättspsykiatrisk vård. I kvalitativ forskning har urvalet av undersökningspersoner stor betydelse och avgörande för undersökningen (26, 33).

Metoden fungerade bra att använda inför denna pilotstudie och analysenheten kunde analyseras och tillslut bildades kategorier som var relevanta till frågeställningarna och syftet till pilotstudien.

Kategorierna som bildades under analysprocessen var viktiga och återspeglade det centrala budskapet i texten. Enligt analysprocessen som beskrivits av Graneheim & Lundman kan kategorier som bildas svara på vad frågorna (27). Författaren var förberedd med ett frågeformulär som användes som grund i intervjuerna och som kompletterades med följdfrågor. Frågorna bestod av både hur och vad frågor. Följdfrågorna innehöll vad frågor

och var icke ledande vilket gav mer djupare och bredare svar. Samtliga frågor som ställdes blev besvarade.

Inom kvalitativ innehållsanalys handlar trovärdigheten om ett resultat kan vara överförbar och användbart. Det finns en del faktorer som kan påverka ett resultats överförbarhet bland annat genom en bra och noggrann beskrivning av urval, deltagare, och datainsamling.

Inom kvalitativa innehållsanalys kan olika tolkningar vara möjliga och detta på grund av att författaren är med på alla intervjuer och är medskapare och delaktig av texten som produceras. Detta kan vara en nackdel där författaren är en del av forskningen och därmed kan påverka resultatet. Författaren undvek medvetet att inte göra djupare tolkningar med teman i materialet och detta på grund av begränsat underlag, då bara två informanter deltog i studien och materialet skulle inte räcka till.

Resultatdiskussion

Resultatet av denna pilotstudie visade två huvudkategorier delat ansvar med subkategorierna engagerad, medbestämmande, understödjande, och terapeutisk allians med subkategorier lyssna och tillgänglighet. Psykiatrisjuksköterskans förhållnings sätt att vara tillgänglig, att aktivt lyssna, att understödja patienten, och att erbjuda patienten valmöjligheter var upprepade och dominerande ämnen i resultatet av denna pilotstudie. Psykiatrisjuksköterskans kommunikationsförmåga kan ha stor betydelse i skapande av delaktighet. Kommunikationen ska sörja för en god kontakt och respekt till patienten och patientens självbestämmande rätt.

Delat ansvar

Båda informanterna beskrev patientens engagemang i sin vård, medbestämmande och understödjande till beslut som viktiga aspekter för patientens vård och för skapande av en relation mellan sjuksköterska och patienten. Delat ansvar handlar om en ömsesidighet mellan två parter, en ömsesidig delaktighet som bygger på en relation mellan sjuksköterskan och patienten. I delat ansvar ses patienten som expert på sin egen situation och sjukdom. Det omfattar även samstämmighet, självbestämmande, medbestämmande. Delat ansvar handlar också om patientens rätt att få en god vård och service, att bli behandlat med respekt, och att bli involverat i beslutsfattande om sin egen vård. Sjuksköterskan ska ge förutsättningar för

personen att göra sina prioriteringar och fatta beslut (6). Sjuksköterskans sätt att dela ansvar med patienten samt kan bidra till patientens autonomi. Patientens krav på autonomi kan säkerställas genom att patienten får ett ökad medinflytande och att kunna fatta egna val utan andras påtryckning (4). Patientens autonomi präglas i möjligheten att själv kunna fatta viktiga beslut som rör hennes vård och behandling

Engagerad

Engagering i sin vård angav informanterna som en viktig förutsättning för patientens insikt om sin sjukdom och ohälsa. Patientens engagemang i omvårdnad har stor betydelse för patientens hälsa och välbefinnande. Patientens rätt att själv kunna fatta viktiga beslut som rör hennes vård och behandling har stor påverkan på patientens tillfrisknande (34). Att patienten får stöd för att sedan själv kunna välja är viktig för patientens insikt om sin sjukdom och situation. Patientens insikt i sin sjukdom och problematik kan skapas genom patientens involvering i vård och behandling. Patienten kan tillsammans med sin vårdare formulera specifika mål för behandling och rehabilitering (2). Både informanterna i pilotstudien nämnde att de kan fungera som stöd och hjälp så att patienten själv kan fatta beslut som rör hennes vård och behandling. Informanterna nämnde vikten av att låta patienten tänka först och sedan bestämma själv.

Medbestämmande

Både informanterna ansåg att patientens självbestämmande rätt har stor betydelse för patientens medinflytande i sin vård och behandling och att patienter som har blivit dömda till rättspsykiatrisk vård har begränsade självbestämmande.

Rapporten från socialstyrelsen Shared decision making (SDM) en introduktion till delat beslutsfattande inom psykiatrisk vård från 2012 har framkommit att modellen kan föreslås som lovande för att involvera och engagera patienten i beslut samt att den kan förbättra och öka patientens ansvar och medinflytande i sin behandling (35). Metoden är ett arbetssätt för att öka patientens delaktighet och självbestämmande rätt i vården. Syftet med denna metod är att stödja personerna att spela en aktiv roll i de beslut som rör deras hälsa och vård. En god vård ska kännetecknas av att den är personfokuserad och säker. Synen på patientsäkerhet omfattas av möjligheterna till medinflytande, bemötande och delaktighet. Vården som ges ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och den ska planeras i samförstånd med

patienten (36). Varje individ har rätt att bli respekterad som individ med egen vilja, önskemål och erfarenheter. Patientens självbestämmande rätt präglas i rätten att få information, att få uttrycka åsikter, och att fatta beslut (37).

Tidigare forskning visar att patientens delaktighet i omvårdnadsarbetet och beslutsfattande processen har stor betydelse för patientens hälsofrämjande (16). Brist på information, tvångsmedicinering och tvångsåtgärder är faktorer som påverkar patientens delaktighet (16, 17). Forskning visar att patienter som har tillgång till information och är medveten om sin hälsa kan lättare klara av sin vård och behandling och därmed känna sig delaktiga. Informationstillgänglighet gör att patienten tar större ansvar för sin hälsa. Upplevelsen av delaktig är individuellt och subjektivt (16). En annan förutsättning för patientens delaktighet är att all information ges både skriftlig och muntlig (38). Sjuksköterska ska erbjuda patienten att delta i beslut som denne anses kunna fatta.

Patienten är en aktiv mottagare av omvårdnaden och kan medverka och skapa sin egen hälsa. Patienten kan och är expert på sin egen hälsa. Patient som inte är delaktig i sin vård och behandling har svårare att förstå riktigheten i beslut som fattas (34). Detta resulterar att patienten känner sig utanför och maktlös. Maktlösheten är en riskfaktor för sjukdom och psykisk ohälsa.

Understödj

Informanterna påpekade att psykiatrisjuksköterskan ska fungera som ett gott stöd för patienten så att han/hon själv ta ansvar för sin vård samt engagera sig i sin behandling.

Sjuksköterskan genom att ta vara på patientens kunskap om sin hälsa och genom att erbjuda olika valmöjligheter när det gäller vården och behandlingen kan skapa engagemang och ansvarstagande hos patienten (11). Med ökad delaktighet och kunskap kan patienten bättre ta vara på sin livssituation och utnyttja sina hälsofrämjande resurser. En ökad förståelse för sin sjukdom och hälsa kan medföra ett ökat behov att medverka i samtal och beslut i vård och behandling.

En bra kommunikation mellan sjuksköterska och patient bidrar i sin tur till en bra relation där båda sjuksköterskan och patienten samarbetar med varandra och patienten är delaktig samt aktiv i de beslut som fattas (6).

Terapeutisk allians

Informanterna ansåg att en fungerande relation mellan sjuksköterskan och patienten är viktigt dels för att kunna kartlägga patientens behov av stöd och hjälp och dels för att tillsammans med patienten finna en terapeutisk miljö där patienten kan känna sig trygg och säker.

En bra relation mellan sjuksköterskan och patienten är en bra förutsättning av skapande av terapeutisk allians. I ett empatiskt och personcentrerad vård tas hänsyn till patientens uppfattning om sin sjukdom och situation. Den terapeutiska alliansen ska innehålla en del viktiga komponenter såsom att sjuksköterskan ska vara närvarande, lyssna och vara tillgänglig. Den terapeutiska alliansen innehåller också en del kognitiv och personella band mellan patienten och sjuksköterskan. Relationen mellan sjuksköterskan och patienten är centralt där två parter påverkar varandra och det uppstår en relation mellan parterna. Att förbättra relationen, att förstå hela personen, och att finna en gemensam plattform i vård och behandling är viktiga för skapande av en terapeutisk allians samt personcentrerad vård (39). Skapande av terapeutisk allians är viktig förutsättning för att främja beslutsfattande processen hos patienten och därmed ökad autonomi (6). Sjuksköterskans engagemang och interaktion med patienten har stor betydelse för partnerskap och därmed förmedling av delat ansvar och medinflytande. Terapeutisk allians motsvarar psykiatrins begrepp omvårdnadsalliansen som innebär sjuksköterskans svar på personens behov av stöd och hjälp (40). Den enskilda persons förutsättningar och behov ska ligga till grund för den psykiatriska omvårdnaden och relationsskapande.

Lyssna

Informanterna påpekade vikten av en fungerande kommunikation med patienten i syfte att få se en helhets bild av patienten. De såg sjuksköterskans lyssnande som viktig färdighet dels för att bekräfta patienten och dels för att inte missa viktiga budskap som patienten vill förmedla. Att lyssna på en annan människa är mer än att bara höra vad andra vill säga och meddela. Genom att lyssna på andra får vi möjlighet att förstå andra människors känslor, behov och uppfattningar. Det krävs både tid och engagemang för att kunna lyssna på andra (34). Att lyssna är en viktig del i kommunikationen, att vara en god lyssnare handlar om att vara koncentrerad och observant samt att visa intresse på vad den andra personen har att säga (41). Att lyssna aktivt handlar om att lyssnaren bekräftar ett budskap och en information som kommer från en annan person. Detta kan göras med antingen med hjälp av kroppsspråket eller

verbalt genom att ställa följdfrågor (41).

I lyssnandet ingår viktiga komponenter såsom förmågan att vara tyst när den andra pratar. Tystnaden ger möjlighet att reflektera kring innehållet av ett budskap. När vi koncentrerar oss på vad vi själva ska säga förlorar vi både vad vi säger och vad som sägs. Informanterna i pilotstudien uppgav vikten av att låta patienten säga sitt utan att avbryta och detta kommer också i sin tur att underlätta för sjuksköterskan att ta till sig den information som patienten meddelar. Att lyssna på patienten kan öka patientens självförståelse. Forskning visar att patientens delaktighet i vården beror på sjuksköterskans kunskaper och förmågan att lyssna på patienten. Tidigare forskning visar att lyssnande är viktig aspekt i kommunikationen med psykisk sjuka individer. Patienter som känner och upplever sig bekräftade av omvårdnads personal känner sig viktiga och värdefulla (24, 25).

Tillgänglighet

Båda informanterna belyste sjuksköterskans närvaro och tillgänglighet var ytterligare en viktig faktor för patientens upplevelse av sin vård och behandling som informanterna lyfte fram. De ansåg att sjuksköterskans tillgänglighet kan hjälpa patienten att känna sig bekräftad och förstådd.

Patienten ska också få möjlighet och tid för att uttrycka sig klart. Psykiatrisjuksköterska ska ge tid och utrymme till patienten så att patienten inte känner sig stressad eller pressad. Tiden och tillgänglighet är viktiga förutsättningar för att patienten känner sig väl omhändertagen (6). Sjuksköterskan ska vara medveten om att sitt engagemang och sin tillgänglighet kan påverka patientens uppfattning och upplevelse av sin vård och behandling. Sjuksköterskans tillgänglighet kan påverka patientens upplevelse och uppfattning av omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskans tillgänglighet kan främja känslan av välbefinnande och tillfredsställelse. Sjuksköterskan ska visa patienten sin närvaro och uppmärksamhet för att ta till sig ett budskap (34). Det krävs en empatisk förmåga för att kunna sätta sig in i andra människors upplevelser och känslor. Empatisk förmåga är viktig aspekt i psykiatrisk omvårdnad för den hjälper att samla in väsentlig information och en helhetsbild om patienten. Detta i sin tur kan bidra till att patienten får uppleva sig bekräftad och förstådd.

Att sjuksköterskan kunna förstå patientens budskap är viktigt för patienten. Patienten vill dela med sig sina upplevelser och känslor för sin sjuksköterska. Patienter som inte upplever sig förstådda av andra kan reagera med irritation eller isolera sig och hålla sig undan (11).

Sjuksköterskans förmåga att förstå ett budskap är väsentligt av två anledningar. Den ena är att komma åt viktiga informationer som kan användas i patientens omvårdnads arbete och den andra är att det har stor betydelse för patienten att bli förstådd (34).

Psykiatrisjuksköterskans närvarande och att finnas på plats när patienten behövde hjälp och stöd visade ha bra effekt för att kunna komma åt viktiga informationer om patientens och dennas sätt att se på sin sjukdom och situation. Sjuksköterskans sätt att visa sin närvaro och att finnas till hands kan underlätta för sjuksköterskan att bilda en terapeutisk allians.

Psykiatrisjuksköterskans förhållningssätt att lyssna på patienten, att vara tillgänglig, att sörja för patientens delaktighet och självbestämmande rätt handlar delvis om att främja personcentrerad vård hos patienten. Psykiatrisjuksköterskan arbetar utifrån personcentrerad vård ökar individens möjligheter till ett självständigt liv.

Konklusion

Personer som vårdas inom rättspsykiatrisk vård har vanligtvis kommunikationssvårigheter till följd av psykiska sjukdomar. Personer som saknar tillgång till information och kunskap om sin hälsa och behandling kan lätt känna sig utanför och maktlös. Resultatet av denna pilotstudie visar vikten av personens självbestämmande rätt som en viktig faktor för skapandet av delaktighet. Psykiatrijuksköterskan ska fokusera sig på personen och ge förutsättningar för personen att göra sina prioriteringar och fatta beslut. Personen ska ges likvärdig beslutsrätt kring vårdens innehåll, planering och uppföljning. Psykiatrijuksköterskan har kompetens där sjuksköterskan kan vara tillgänglig och lyssna på patienten samt erbjuda olika valmöjligheter så att patienten själv fatta viktiga beslut som rör hennes vård och behandling. Personcentrerad vård är ett sätt att förbättra och säkerställa personens autonomi, kommunikation och delaktighet. Möjligheten att personen själv bestämma och formulera sin behandling kan bidra till personens engagemang och delaktighet. Psykiatrijuksköterskans arbete utifrån personcentrerad vård kan främja självbestämmande hos personen, göra patienten till en aktiv samarbetspartner, öka personens nöjdhet och välbefinnande. Personcentrerad vård innebär för patienten större möjligheter till inflyttande över vård och behandling samt ökad ansvarstagande för egenvård. Detta i sin tur kan förkorta den långa vårdtiden inom rättspsykiatrisk vård.

Framtida forskning

Denna pilotstudie genomfördes utifrån psykiatrijuksköterskans användning av samtal som ett redskap för att kunna ge en bra psykiatrisk omvårdnad. Det som saknas är patientens upplevelse och tolkning av sjuksköterskans samtal. Därför vill författaren planera en större studie genom att göra en kvalitativ studie som ska utgå från patientens upplevelse och uppfattning av samtal i vården. Detta eftersom upplevelsen och uppfattningen av samtal är individuellt och det är den subjektiva upplevelsen som är väsentlig för patienten.

I en fullskalig studie kommer ett strategiskt urval att göras där informanterna ska vara sjuksköterskor med specialistutbildning i psykiatri, variera i ålder och yrkeserfarenhet och könsfördelning ska vara jämn.

Referenslista:

1. www.riksdagen.se. Lagen om rättspsykiatrisk vård. svenska.
2. Sjögren R. Rättspsykiatriskt vårdande : vårdande av lagöverträdare med psykisk ohälsa. Lund: Studentlitteratur; 2008.
3. Lidberg L, Belfrage H. Svensk rättspsykiatri : en handbok. Lund: Studentlitteratur; 2000.
4. Hughes JC, Bamford C, May C. Types of centredness in health care: themes and concepts. *Medicine, health care, and philosophy*. 2008 Dec;11(4):455-63. PubMed PMID: 18398697. Epub 2008/04/10. eng.
5. www.swenurse.se. Svensk sjuksköterskeförening2010; 2010.
6. McCormack B, McCance T. Person-centred nursing : theory and practice. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell; 2010.
7. Ekman I, Swedberg K, Taft C, Lindseth A, Norberg A, Brink E, et al. Person-centered care--ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing : journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*. 2011 Dec;10(4):248-51. PubMed PMID: 21764386. Epub 2011/07/19. eng.
8. www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se. Nationalencyklopedin 2011.
9. www.who.int/classificationsicf. International Classification of Functioning, Disability and Health
10. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press; 2001.
11. Skärsäter I, Arvidsson B. Psykiatrisk omvårdnad : att stödja hälsofrämjande processer. Lund: Studentlitteratur; 2006.
12. Eide H, Eide T, Almqvist I, Jeppsson S. Omvårdnadsorienterad kommunikation : relationsetik, samarbete och konfliktlösning. Lund: Studentlitteratur; 1997.
13. Wiklund Gustin L. KBT i omvårdnadsarbetet : om meningsskapande i gemenskap. Lund: Studentlitteratur; 2012.
14. Dahlberg K. Att förstå vårdvetenskap. Lund: Studentlitteratur; 2003.

15. Efraimsson E, Sandman PO, Hydén L, Rasmussen BH. Discharge planning: 'fooling ourselves?' -- patient participation in conferences. *Journal of Clinical Nursing*. 2004;13(5):562-70. PubMed PMID: 2004155536. Language: English. Entry Date: 20040917. Revision Date: 20091218. Publication Type: journal article.

16. Florin J, Ehrenberg A, Ehnfors M. Patient participation in clinical decision-making in nursing: a comparative study of nurses' and patients' perceptions. *Journal of Clinical Nursing*. 2006;15(12):1498-508. PubMed PMID: 2009350096. Language: English. Entry Date: 20070601. Revision Date: 20091218. Publication Type: journal article.

17. Walsh J, Boyle J. Improving acute psychiatric hospital services according to inpatient experiences. A user-led piece of research as a means to empowerment. *Issues in Mental Health Nursing*. 2009;30(1):31-8. PubMed PMID: 2010171254. Language: English. Entry Date: 20090417. Revision Date: 20091218. Publication Type: journal article.

18. McCabe C. Nurse-patient communication: An exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*. 2004;13(1):41-9.

19. Latvala E, Janhonen S, Moring J. Passive patients: a challenge to psychiatric nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2000 2000 Jan-Mar;36(1):24-32. PubMed PMID: 2000040457. Language: English. Entry Date: 20000601. Revision Date: 20091218. Publication Type: journal article.

20. Frank C, Asp M, Dahlberg K. Patient participation in emergency care - A phenomenographic study based on patients' lived experience. *International Emergency Nursing*. 2009;17(1):15-22.

21. Sahlsten MJ, Larsson IE, Sjöström B, Lindencrona CSC, Plos KAE. Patient participation in nursing care: towards a concept clarification from a nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(4):630-7. PubMed PMID: 2009560204. Language: English. Entry Date: 20070706. Revision Date: 20091218. Publication Type: journal article.

22. Manley K, Hills V, Marriot S. Person-centred care: principle of nursing practice D. *Nursing Standard*. 2011;25(31):35-7. PubMed PMID: 2011008501. Language: English. Entry Date: 20110506. Revision Date: 20110513. Publication Type: journal article.

23. Sivak K. Implementation of comfort rooms: to reduce seclusion, restraint use, and acting-out behaviors. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*. 2012;50(2):24-34. PubMed PMID: 2011470791. Language: English. Entry Date: 20120413. Revision Date: 20120629. Publication Type: journal article.

24. Shattell MM, McAllister S, Hogan B, Thomas SP. "She Took the Time to Make Sure She Understood": Mental Health Patients' Experiences of Being Understood. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2006;20(5):234-41.

25. Sheldon LK, Ellington L. Application of a model of social information processing to nursing theory: how nurses respond to patients. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;64(4):388-98. PubMed PMID: 2010085493. Language: English. Entry Date: 20090109. Revision Date: 20091218. Publication Type: journal article.

26. Holme IM, Solvang BK, Nilsson B. Forskningsmetodik : om kvalitativa och kvantitativa metoder. Lund: Studentlitteratur; 1997.
27. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today. 2004;24(2):105-12.
28. Weber RP. Basic content analysis. Newbury Park: Sage; 1990.
29. Forsman B. Forskningsetik : en introduktion. Lund: Studentlitteratur; 1997.
30. www.riksdagen.se. SFS 1994:1219) Lagen om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. 1994.
31. www.codex.vr.nu. Núrnbegkodex. 1947.
32. www.swenurse.se/pageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20%20webb2.pdf. Svensk Sjuksköterske förening. International Council of Nurses etisk kod för sjuksköterskor. Stockholm : 2002. Hämtad 2011-10.
33. Bryder T. Innehållsanalys som idé och metod. Åbo: Akad.; 1985.
34. Løkensgard I, Carlstein L, Magnusson M, Wentz KL. Psykiatrisk vård och specifik omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 1997.
35. www.sos.se. www.sos.se Shared decision making, en intruduktion till delat beslutsfattande inom psykiatrisk vård. Publiceringsår 2012 2012.
36. www.sos.se. Hälso- och sjukvårdslagen. HSL 1982:673.
37. Välimäki M. Self-determination in psychiatric patients. Turku: Turun yliopisto; 1998.
38. Strand S, Holmberg G, Söderberg E. Den rättspsykiatriska vården. Lund: Studentlitteratur; 2009.
39. Mead N, Bower P. Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. Social science & medicine (1982). 2000 Oct;51(7):1087-110. PubMed PMID: 11005395. Epub 2000/09/27. eng.
40. Hummelvoll JK, Dahl TE. Helt - ikke stykkevis og delt : psykiatrisk sykepleie og psykisk helse. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2004.
41. Nilsson B, Waldemarson A-K. Kommunikation : / samspel mellan människor. Lund: Studentlitteratur; 2007.

Bilaga 1.



GÖTEBORGS UNIVERSITET SAHLGRENSKA AKADEMIN Forskningspersonsinformation

Studiens bakgrund

Psykiatrijuksköterskan kommer dagligen i kontakt med patienter med psykisk ohälsa. God kommunikation skapar möjligheter att komma nära patienten, så att patienten kan bli delaktig i omvårdnaden och rehabiliteringsprocessen. Det finns generell kunskap om kommunikationen mellan sjuksköterska och patient men det saknas forskning kring psykiatrijuksköterskans samtal med patienter som har kommunikationssvårigheter. Syftet med denna studie är att belysa psykiatrijuksköterskans samtal med personer som på grund av psykisk ohälsa har kommunikationssvårigheter.

Förfrågan om deltagande

Jag tillfrågar dig som är psykiatrijuksköterska om att delta i denna studie eftersom du kommer i kontakt med patienter med psykisk ohälsa och du använder dig av samtal i ditt arbete. Din arbetsgivare har gett mig sin tillåtelse att kontakta dig. Efter att ha tagit del av forskningspersonsinformationen ombeds du att ta ställning till om du vill delta i studien och i så fall skriva under samtyckesformuläret.

Studiens genomförande

Om du väljer att delta så kommer studien att genomföras i form av en intervju. Intervjun kommer att ske i ett rum utanför rehabiliterings avdelningar. Intervjun kommer att ske vid ett enskilt tillfälle och beräknas ta 60 minuter. Vårt samtal kommer att spelas in på en ljudinspelningsapparat och sparas under en säker fil på datorn. Efter intervjun kommer jag att skriva ut din berättelse till en text och analysera innehållet. Resultatet kommer att redovisas i en uppsats vid Göteborgs Universitet och utgöra en grund för eventuellt fortsatt arbete som kan publiceras i en vetenskaplig tidskrift. Resultatet av studien kan man ta del av genom kontakt med nedan angivna personer.

Hantering av data och sekretess

Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan att ange skäl. All information som ges vid detta tillfälle kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av den. Hanteringen av dina uppgifter regleras av personuppgiftslagen (SFS1998:204). Om du väljer att avbryta då förstörs materialet du har medverkat till. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå.

Vilka är riskerna och fördelarna?

Det är vår förhoppning att det inte skall innebära något obehag för dig att intervjuas och delta i studien. Vi hoppas att du skall tycka att det är positivt att dela med dig av dina erfarenheter och kunskaper.

Ansvariga för studien
Omed Abdul Rahman
Psykiatrijuksköterska
: gusabduo@student.gu.se
Tel: Mobil 0738790330

Handledare
Kristina Nässen
Universitetslektor
kristina.nassen@gu.se
Tel: 031-7866056

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Box 457, 405 30 Göteborg

Bilaga.2

GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN
Samtyckesformulär

Jag har fått skriftlig och muntlig information om studien som avser att undersöka psykiatrijuksköterskans samtal för att skapa delaktighet hos patienter som har kommunikationssvårigheter. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande utan att uppge skäl för detta. Jag har fått möjlighet att ställa frågor och har fått dessa besvarade. Jag samtycker till att delta i studien.

Datum.....

.....
Namnunderskrift

.....
Namnförtydligande

Ansvariga för studien
Omed Abdul Rahman
Psykiatrijuksköterska
Tel: 073-8790330

Handledare
Kristina Nässen
Universitetslektor
Tel: 031-7866056

Frågeformulär

Hur kan du som psykiatrisjuksköterska gå tillväga för att skapa delaktighet hos patienten?

På vilket sätt kan du som psykiatrisjuksköterska skapa ett bra samtal med patienten?

Hur kan du som psykiatrisjuksköterska skapa god kommunikation med patienter som har psykiska sjukdomar?