

Förutsättningar för god vård av patienter inom psykiatrisk vård

En litteraturstudie

Marika Kamotskin

Johanna Schultz

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	3615
Författare:	Marika Kamotskin, Johanna Schultz
Arbetets namn:	Förutsättningar för god vård av patienter inom psykiatrisk vård. En litteraturstudie.
Handledare (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Uppdragsgivare:	Kliniklärare Margit Eckardt, Pejas sjukhus, HNS
<p>Sammandrag:</p> <p>I detta examensarbete studeras förutsättningar för god vård av vuxna patienter inom psykiatrisk vård. I forskningsöversikten framkommer det att god vård består bland annat av vårdarens förhållningssätt och vårdarens kompetens samt att organisationens stöd främjar god vård. Behovet av detta examensarbete utgår från uppdragsgivaren som har i sitt arbete saknat en broschyr för patienter med psykisk ohälsa. Syftet med studien är att utifrån resultaten sammanställa en grund för en broschyr avsedd för personalen och studerande inom Helsingfors- och Nylands sjukvårdsdistrikt, HNS, som arbetar och studerar inom psykiatrin. De centrala frågeställningarna i arbetet söker svar på vad kännetecknar god psykiatrisk vård samt vilka krav ställs på vårdaren och på omgivningen för att den psykiatriska vården anses som god. Examensarbetet är begränsat att gälla vuxna patienter inom psykiatrisk vård. I övrigt har inga begränsningar gällande ämnet gjorts. I detta examensarbete har två olika former av data analyserats, broschyrer som handlar om god vård i allmänhet samt tidigare gjorda forskning som handlar om psykiatrisk vård. Metoden som använts är kvalitativ källstudie och data-analysen har gjorts som en induktiv manifest innehållsanalys.</p> <p>Resultaten av detta examensarbete skapade två huvudteman, kompetens och engagemang. Under det första huvudtemat, kompetens, skapades ytterligare tre teman. Dessa teman är kommunikation, vårdarens kunskaper och skicklighet samt organisationens stöd gällande kompetens. Det andra huvudtemat, engagemang, skapade även tre teman. Dessa teman är vårdare, omgivning samt organisation. Under alla teman skapades även en hel del underteman. Det intressanta med resultaten som erhöles är att även om det data som analyserades behandlade både god vård i allmänhet och psykiatrisk vård, erhöles liknande resultat från båda analyserna. Utifrån resultaten av detta examensarbete sammanställdes en grund för en broschyr avsedd för personalen och studerande inom HNS som arbetar och studerar inom psykiatrin.</p>	
Nyckelord:	psykiatrisk, god, vård, vuxna, vårdare, kompetens, engagemang, patient, organisation
Sidantal:	63 + tabeller & bilagor
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	10.06.2013

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	3615
Author:	Marika Kamotskin, Johanna Schultz
Title:	Presumptions of good health care of patients in psychiatric health care. A literature study
Supervisor (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Commissioned by:	Clinical teacher Margit Eckardt, Pejas hospital, HNS
<p>Abstract:</p> <p>In this degree thesis, presumptions of good health care of adult patients in psychiatric health care are examined. In the research review it appears that good health care consists of the nurses' approach and competence, but also the support that the organization provides to promote good health care. The constituent precedes the demand of this degree thesis. It appears that there was a need of a brochure concerning patients with mental disorders, directed to the nurses' daily work. The purpose with this thesis is to create a substrate for a brochure, out of the findings in the results. It will be directed to the staff and the students in the health care district of Helsinki and Nyland, (HNS), that works and studies in the field of psychiatric care. In this thesis, the central formulations of questions are looking for the characteristics of good psychiatric health care. Also the requirements that are needed from the nurse and the environment to provide good psychiatric health care are looked for. The thesis is limited to the area of adult patients in psychiatric care, but in all there are no limitations according to the chosen theme. Two types of data have been analysed in the thesis: brochures concerning good health care in general and former made researches concerning good psychiatric health care. The used method is qualitative reference study and the data-analysis was made with inductive manifest content analysis.</p> <p>The results in this thesis are made out of two main themes: competence and engagement. Out of competence, three themes were created: communication, the nurse's competence and skills and the support of the organization concerning competence. The second main theme, engagement, also created three themes: the nurse, the environment and the organization. All of these themes created a bunch of under-themes. Referring to the results, the most interesting fact is that there were found similar themes from both analyses: the one concerning good health care and the other one concerning good psychiatric health care. The results were put together as a substrate for a brochure, directed to the staff and the students, working and studying in the psychiatric field in HNS.</p>	
Keywords:	Psychiatric, good, nursing, adult, nurse, competence, engagement, patient, organization
Number of pages:	63 + charts & appendices
Language:	Swedish
Date of acceptance:	10.06.2013

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	3615
Tekijä:	Marika Kamotskin, Johanna Schultz
Työn nimi:	Hyvän hoidon edellytykset psykiatrisen potilaan hoitotyössä. Kirjallisuuskatsaus.
Työn ohjaaja (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Toimeksiantaja:	Kliininen opettaja Margit Eckardt, Pejaksen sairaala, HUS
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa hyvän hoidon edellytyksiä psykiatrisen potilaan hoitotyössä. Tutkimuskatsauksessa tulee esille, että hyvä hoito koostuu muun muassa hoitajan asenteista ja hoitajan pätevyydestä, mutta myös organisaation tuesta, jotka kaikki ovat edellytyksiä hyvälle hoidolle. Tarve opinnäytetyölle syntyi toimeksiantajan toimesta, joka on työssään kaivannut esitettä joka käsittelee psykiatrisen potilaan hyvää hoitoa. Opinnäytetyön tarkoitus on, tulosten perusteella, laatia peruste esitteelle Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, HUS:in, henkilökunnalle ja opiskelijoille jotka työskentelevät psykiatrisen hoitotyön parissa. Keskeiset tutkimusongelmat käsittelevät mikä on ominaista psykiatrisen potilaan hyvälle hoidolle sekä mitä vaatimuksia hoitajalle ja ympäristölle asetetaan jotta psykiatrisen potilaan hoito olisi hyvää. Opinnäytetyö on rajattu käsittelemään aikuisia psykiatrisia potilaita. Muita rajoituksia opinnäytetyölle ei ole tehty. Tässä opinnäytetyössä analysoidaan kahta erilaista tietoa, esitteitä jotka käsittelevät hyvää hoitoa yleisesti ja aikaisempia tutkimuksia jotka käsittelevät psykiatrista hoitoa. Opinnäytetyössä on käytetty kvalitatiivisenä tutkimusmenetelmänä lähdetutkimusta sekä analysoinnissa on käytetty induktiivista manifestia sisällönanalyysiä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksissa havainnoitiin kaksi pääteemaa, pätevyys ja osallistuminen. Molemille pääteemoille luotiin kolme teemaa. Kommunikointi, hoitajan tiedot ja taidot sekä organisaation tuki pätevyyteen liittyen, olivat teemoja jotka kuuluvat pätevyyden alaisuuteen. Toisen pääteeman, osallistumisen, alaisuuteen muodostuivat teemat hoitaja, ympäristö sekä organisaatio. Kaikkien teemojen alaisuuteen muodostui myös useita alateemoja. Kiinnostavinta tämän opinnäytetyön tuloksessa oli se, että vaikka opinnäytetyön analysoinnissa käsiteltiin hyvää hoitoa yleisesti ja psykiatrisen potilaan hyvää hoitoa, eivät tulokset eronneet paljoakaan toisistaan. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella koottiin perusta esitteelle joka on tarkoitettu Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, HUS:in, työntekijöille ja opiskelijoille jotka työskentelevät psykiatristen potilaiden parissa.</p>	
Avainsanat:	psykiatrisen, hyvä, hoito, aikuinen, hoitaja, pätevyys, osallistuminen, potilas, organisaatio
Sivumäärä:	63 + taulukot & liitteet
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	10.06.2013

INNEHÅLL

1	INLEDNING	8
2	BAKGRUND	9
2.1	LAGSTIFTNING.....	9
2.1.1	LAGEN OM PATIENTENS RÄTTIGHETER.....	9
2.1.2	MENTALVÅRDSLAGEN.....	10
2.2	ICN:S ETISKA KOD FÖR SJUKSKÖTARE.....	10
2.3	PSYKIATRISK VÅRD.....	11
3	FORSKNINGSÖVERSIKT	12
4	TEORETISK REFERENSRAM	15
4.1	MÄNNISKANS SÅRBARHET OCH DEN MÄNSKLIGA OMSORGEN	15
4.2	SJUKSKÖTERSKAN SOM ETISK OCH SÅRBAR PERSON.....	16
4.3	HNS VÄRDEGRUND.....	16
5	SAMMANFATTNING	17
6	SYFTE, FRÅGESTÄLLNINGAR OCH FORSKNINGENS MÅL	19
7	DESIGN, VAL AV MATERIAL OCH METODER FÖR STUDIEN	20
7.1	DEN KVALITATIVA METODEN.....	20
7.2	DATAINSAMLINGSMETOD	21
7.3	ANALYSERINGEN AV DATA	21
7.3.1	INNEHÅLLSANALYS.....	21
8	FORSKNINGSETISKA REFLEKTIONER	23
9	RESULTATREDOVISNING	24
9.1	RESULTATREDOVISNING - BROSCHYRERNA.....	24
9.1.1	KOMPETENS.....	26
9.1.2	ENGAGEMANG.....	31
9.1.3	PSYKVIPS-BROSCHYR.....	37
9.1.4	TOLKNING AV RESULTATEN	40
9.2	RESULTATREDOVISNING - ARTIKLARNA	41
9.2.1	KOMPETENS.....	43
9.2.2	ENGAGEMANG.....	47
9.2.1	TOLKNING AV RESULTATEN	50
9.3	TOLKNING AV DET INSAMLADE MATERIALET SOM EN HELHET	51
10	FÖRSLAG TILL EN BROSCHYR	53

10.1	FORMULERING AV BROSCHYREN	53
11	DISKUSSION	54
12	KRITISK GRANSKNING.....	56
KÄLLOR	59

Tabeller

Tabell 1. *Datainsamling, forskningsöversikt*

Tabell 2. *Forskningsöversikt.*

Tabell 3. *Datainsamling, artiklar.*

Tabell 4. *Innehåll, artiklar.*

Tabell 5. *Datainsamling, broschyrer.*

Tabell 6. *Innehåll, broschyrer*

Bilagor

BILAGA 1. *Datainsamling av broschyrer, e-post*

BILAGA 2. *Broschyr: Förutsättningar för god vård av den psykiatriska patienten*

Figurer

Figur 1. *HNS Strategi 2012-2016.*

Figur 2. *Broschyrernas innehållsanalys. Presentation av huvudteman, teman och underteman*

Figur 3. *Samband med huvudteman och PsykVips-omvårdnadsmodellen*

Figur 4. *Artiklarnas innehållsanalys. Presentation av huvudtema, teman och underteman.*

Figur 5. *Stapeldiagram. Presentation av temans uppkomst i resultatanalysen av broschyrerna.*

Figur 6. *Stapeldiagram. Presentation av temans uppkomst i resultatanalysen av artiklarna.*

1 INLEDNING

Kriterier för god vård borde finnas på varje patientenhet idag. Det kan finnas i olika former, som t.ex. vanliga dokument, broschyrer eller bara som gemensamma spelregler för personalen på avdelningen. Redan år 1859 har Florence Nightingale, sjukskötarutbildningens moder, definierat förutsättningar för god vård i sin bok "Notes on Nursing". Efter detta har det gjorts en rad med olika forskningar och teorier inom ämnet och idag så står det till och med i vår lagstiftning vad god vård borde innebära.

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) har gemensamma värden för hela organisationen som kan anses som förutsättningar för god vård. Utöver detta har HNS specificerat dessa kriterier för vissa patientgrupper, t.ex. god vård för den kirurgiska patienten i form av broschyrer, avsedda för personalen och studerande. Kliniklärarna i vård använder dessa broschyrer i handledningen av studerande under den kliniska praktiken. Pejas klinikläraren i vård har i sitt arbete saknat en dylik broschyr för patienter med psykisk ohälsa.

Syftet med detta examensarbete blir att utforma en liknande broschyr, som är avsedd att handla om förutsättningar för god vård av patienter med psykisk ohälsa. Detta arbete utförs genom att göra en kvalitativ innehållsanalys av broschyrer samt av tidigare gjorda forskningar inom ämnet. Utifrån resultaten av dessa sammanställs en grund för en broschyr avsedd för personalen och studerande inom HNS som arbetar och studerar inom psykiatri.

Arbetsfördelningen i denna studie har varit följande: kapitel 1 *Inledning*, kapitel 2 *Bakgrund* och kapitel 3 *Forskningsöversikten* har vi samarbetat med. Kapitel 4 *Teoretiska referensramen* och kapitel 5 *Sammanfattning* är skriven av Marika Kamotskin. Kapitel 6 *Syfte, frågeställningar och forskningens mål*, kapitel 7 *Design, val av material och metoder för studien* är även gjord genom samarbete. Kapitel 8 *Forskningsetiska reflektioner* är skriven av Marika Kamotskin. Kapitel 9 *Resultatredovisning* är indelad i 9.1 *Resultatredovisning - broschyrerna*, skriven av Marika Kamotskin, och 9.2 *Resultatredovisning - artiklarna*, skriven av Johanna Schultz. Kapitel 10 *Broschyren* är skriven av Marika Kamotskin och kapitel 11 *Diskussion* samt kapitel 12 *Kritisk granskning* är skrivna som samarbete.

2 BAKGRUND

I bakgrunden lyfts centrala begrepp och ämnen fram som är av betydelse för detta examensarbete. För att kunna ge god vård, måste man förstå vad vården i allmänhet innebär. Lagstiftningen är även av central betydelse och styr det som vi definierar som god vård eller förutsättningar för god vård. I detta kapitel klargörs vad patient lagen och mentalvårdslagen innebär samt hur International Council for Nurses, ICN:s, etiska kod för sjukskötare ser ut. Till sist definieras det psykiatriska vårdarbetet enligt Unni Å. Lindström.

2.1 Lagstiftning

I denna del av bakgrunden presenteras lagen om patientens rättigheter och mentalvårdslagen, som båda har tydliga anknytningar till detta arbete. Texten om patientens rättigheter ger en tydlig bild över valfrihet och bemötande av patienten inom vården, medan mentalvårdslagen berättar om vikten av att bevara patientens integritet trots tvång och svåra beslut inom vården. Andra viktiga lagar som inte togs med men som är värda att nämnas är bestämmelser i Hälso- och sjukvårdslagen, där § 27 *Mentalvårdsarbete*, § 28 *Alkohol och drogarbete* samt § 50 *Brådskande vård* stöder ämnet i detta arbete (Finlex 30.12.2010: § 27-28 § 50, § 54).

2.1.1 Lagen om patientens rättigheter

Lagen om patientens ställning och rättigheter behandlar patientens rätt till god hälso-och sjukvård samt till gott bemötande. Detta innebär att varje patient har rätt till hälso-och sjukvård av god kvalitet. Vården ordnas så att patienten bemöts på ett sätt där hans eller hennes människovärde inte kränks och på ett sätt där övertygelse och integritet respekteras. I lagen tas det även upp att patientens modersmål, individuella behov samt den kultur som han eller hon företräder skall i mån av möjlighet beaktas i vården och bemötandet. Patienten har även rätt till information, det vill säga rätt att få upplysningar om sitt hälsotillstånd, vårdens och behandlingens betydelse, olika vård- och behandlingsalternativ, vårdåtgärdernas konsekvenser samt om andra omständigheter som hänför sig till vården och behandlingen. Information skall dock inte påtvingas patienten ifall möj-

ligheten att medföra skada för patientens liv eller hälsa finns. Information skall ges av yrkesutbildad personal inom hälso- och sjukvården. (Finlex 1992: § 3 § 5)

Patienten har enligt lagen självbestämmanderätt. Detta innebär att vården och behandlingen skall ges i samförstånd med patienten. Ifall patienten skulle vägra vård, skall man inom vården i mån av möjlighet erbjuda en annan typ av behandling som är godtagbar ur medicinsk synpunkt. Då vård utövas mot patientens samtyckte gäller bland annat mentalvårdslagen och lagen om missbrukarvård. (Finlex 1992: § 6)

2.1.2 Mentalvårdslagen

I Mentalvårdslagen definieras allmänna förutsättningar för begränsningar av de grundläggande fri-och rättigheterna. Förutsättningarna för beslut om vård oberoende av patientens vilja kan beviljas endast om patienten konstateras vara mentalsjuk, patientens vårdbehov på grund av mentalsjukdomen förvärras eller att det allvarligt skulle äventyra hans eller andras hälsa eller säkerhet om han inte får vård, samt att andra mentalvårdstjänster inte är lämpliga eller otillräckliga. Dessa åtgärder skall vidtas så säkert som möjligt och med respekt för patientens människovärde. Vidare säger lagen att när begränsningar av självbestämmanderätten väljs och dimensioneras, skall särskild vikt fästas vid grunden för patientens sjukhusvistelse. Enligt lagen skall även vården av psykisk sjukdom ges i samråd med patienten och i mån av möjlighet ske i samförstånd med patienten. Den psykiskt sjuka patienten har dessutom enligt lag rätt till behandling av somatiska sjukdomar. (Finlex 1990: § 1 § 22 a, b, c)

2.2 ICN:s etiska kod för sjukskötare

International Council of Nurses, ICN, har stiftat ett direktiv som sammanfattar riktlinjer för etiskt handlande för sjukskötare. Den etiska koden har fyra huvudområden. Koden presenteras inte i sin helhet i detta examensarbete utan enbart valda delar från den. Den första delen handlar om sjukskötaren och allmänheten. I denna del sägs det bland annat att sjukskötaren ansvarar för att den enskilda individen får information som ger förutsättningar till samtycke för vård och behandling. I den första delen sägs även att behandlande av information skall vara konfidentiellt.

Andra delen handlar om sjukskötaren och yrkesutövningen. Här sägs det bland annat att sjukskötaren bär på ett personligt ansvar för sitt sätt att utöva yrket och för att behålla sin yrkeskompetens. Det sägs också att sjukskötaren är skyldig att sköta den egna hälsan och värdera sin egen och andras kompetens när han eller hon åtar sig ansvar. Den tredje delen handlar om sjukskötaren och professionen. Här sägs det bland annat att sjukskötaren är aktiv när det gäller att utveckla omvårdnad som vilar på evidensbaserad kunskapsgrund. Den fjärde delen handlar om sjukskötaren och medarbetare. Här tas det fram bland annat att sjukskötaren skall ingripa på lämpligt sätt för att skydda enskilda individer, familjer och samhälle när deras hälsa är hotad av medarbetarnas eller andra personers handlande. (ICN 2007: 4-6)

2.3 Psykiatrisk vård

Det finns ett flertal olika definitioner på vad psykiatrisk vård är. I denna studie valdes Unni Å. Lindströms bok om Psykiatrisk vårdlära som utgångspunkt för definition av psykiatrisk vård. Boken förklarar vårdarens vårdvetenskapliga verksamhet inom den psykiatriska vården. Enligt Lindström utövar vårdaren inom psykiatrin en speciell form av vårdvetenskaplig verksamhet som utgår ifrån en aspekt på människan, hälsan, världen och vårdandet. (Lindström 1994: 16).

Lindström säger att på vårdens alla nivåer krävs det att vårdaren har förmåga att använda sin personlighet på ett professionellt sätt, det vill säga att hon innehar yrkesskicklighet. Enligt Lindström så utgörs de övergripande dimensionerna för uttryckandet av professionalismen av ett etiskt och vetenskapligt förhållningssätt, medvetenhet om det egna funktionssättet och en strävan efter konstnärlighet i förverkligandet av vården. (Lindström 1994: 29)

Själva vårdandet står som ett övergripande begrepp för att beteckna det totala som för patienten mot hälsa. Lindström säger att vårdandet - ansandet, lekandet och lärandet, innefattas i olika grader i de olika vårdsekvenserna men bör alltid ingå för att skeendet verkligen skall innebära ett vårdande. Att ansa, leka och lära i psykiatrisk vårdkontext får sin specifika karaktär av hälsoprocessernas struktur samt vårdhandlingarnas och vårdaktiviteternas natur. (Lindström 1994: 85)

Därmed förstås det att vårdhandlingar och vårdaktiviteter skall ingå i psykiatrisk vård för att detta skall innebära ett vårdande. Lindström definierar bland annat omsorg, trygghet, tillfredsställelse, neutralisering, identifikation, stöd av självaktning och självkänsla, jag-stöd, autonomitetstöd, medvetandegöra, att vara samt mötet som de centrala vårdhandlingarna i en psykiatrisk vårdkontext. En vårdaktivitet kan vara till exempel att ansa, leka eller lära eller att respektera, observera, ge utrymme, stöda, ge trygghet eller att lyssna. (Lindström 1994: 102-103)

3 FORSKNINGSOVERSIKT

Sökningen av tidigare forskning gjordes via Arcadas Nelli-portal. De referensdatabaser som användes var Cinahl, Swemed +, PubMed, SAGE, ScienceDirect och Google scholar. Sökningen skedde under januari, februari och mars, 2013. Sökningarna begränsades till åren 1990-2013. Datainsamlingen för forskningsöversikten kan ses i Tabell 1. *Datainsamling, forskningsöversikt*. Sökningen av artiklarna till forskningsöversikten gjordes på god vård i allmänhet. Detta val gjordes på grund av att kunna se likheter och skillnader mellan god vård i allmänhet och god vård för den psykiatriska patienten.

Av sökningen valdes nio artiklar som alla handlar om god vård eller kvaliteten av god vård. Artiklarna valdes utgående från rubriken och abstraktet. Kraven för artikeln var att det var en forskning som handlade om god vård eller kvaliteten av god vård. Forskningarna var gjorda åren 2001-2011. Sju av de forskningarna som valdes med var intervjustudier och en var enkätstudie. Dessutom var en forskning baserad på hur cancerpatienterna upplever att en god vårdare är. Denna forskning gjordes som en litteraturöversikt över 12 artiklar publicerade åren 1998-2008. Dessa 12 artiklar baserade sig på 11 studier, eftersom 2 artiklar baserade sig på samma studie. Av dessa 11 studier var sex kvalitativa och fem kvantitativa studier. Sammanlagt valdes alltså nio artiklar med i forskningsöversikten.

Denna resultatdel är en kort sammanfattning av resultaten av de nio valda forskningarna. Forskningarna som tagits med kan ses i Tabell 2. *Forskningsöversikt*. Resultaten

av artiklarna kan indelas i tre huvudteman: vad god vård innebär, vad som kan främja god vård och faktorer som hindrar god vård. I det första huvudtemat, vad den goda vården innebär, kan det klart urskiljas två teman. De två teman är vårdarens förhållningssätt och vårdarens kompetens.

God vård beskrivs som att skapa trygghet, vara närvarande samt att skapa samhörighet och att vara lyhörd. Det kom också fram att naturen av vården borde vara patientfokuserad, involvera patienten, vara individualiserad, ha helhetssyn, vara behovsbaserad samt att vårdaren borde erbjuda hjälp. Naturen av patientrelationen ansågs vara en nära relation, att se patienten som en person, ha öppen kommunikation samt att vårdaren skulle medföra vänlighet, medkänsla, medlidande och sensitivitet i patientrelationen. Utöver detta fanns faktorer som klart kan indelas i de två temana, vårdarens förhållningssätt samt vårdarens kompetens.

Det första temat, vårdarens förhållningssätt, handlar om det synsätt vårdaren har. Världighet anses som viktigt och vårdaren skall behandla patienter som värdefulla och oersättliga. Vidare kom det fram att vårdaren skall tala till patienten på ett respektfullt sätt, behandla patienten som en vanlig person, skapa interpersonella relationer samt att känna igen sina patienter. Det ansågs även att en vårdare med bra inställning är en vårdare som visar bekräftelse att förstå patienten, tar patienten på allvar, bryr sig om patienten och patientens välmående, bevarar löften och inte begår misstag samt visar äkthet och vänlighet. Vårdaren skall inte heller stereotypisera patienter.

I det andra temat, vårdarens kompetens, framkommer att vårdaren skall ha kunskaper i kommunikation, i teori (bland annat om sjukdomar och deras vård) samt organisations- och planeringsförmåga. En god vårdare anses också ha kunskaper i teknisk kompetens, som till exempel att ta blodprov samt att beakta säkerhetsåtgärder. Det anses även att en god vårdare bör kunna hjälpa till att lösa praktiska problem. Att ta i beaktande familjen och att vara ansvarsfull, kunna möta patienten i svåra situationer och att vårda patienten religiöst och spirituellt var också en del av kunskaper som vårdaren bör inneha.

Det andra huvudtemat handlar om vad som kan främja god vård. Organisatoriskt stöd eller stöd från ledningen har en tydlig effekt på sjuksköterskornas missnöje och ut-

brändhet samt ledningens stöd för själva vårdandet och rekryteringen av ny vårdpersonal är direkt relaterade till kvaliteten av vård. Många resultat påvisade att sjukhus med otillräcklig personalstyrka och stöd för sjuksköterskor hade låg vårdkvalitet i jämförelse med sjukhus med tillräcklig personalstyrka och stöd. Ett tillräckligt antal sjuksköterskor och stöd från ledningen är nyckelfaktorer i kvaliteten av vården för att minska missnöje i arbetet och utbrändhet samt för att förbättra kvarstannandet av sjuksköterskorna eller personalen på sjukhuset.

Det tredje huvudtemat handlar om faktorer som hindrar god vård. Det kom fram att rutinerna i sig och de fysiska vårdrutinerna hindrar sjuksköterna att ge vård av hög kvalitet samt att ta i beaktande patientens olika behov. Otillräcklig bemanning, de otaliga arbetsuppgifter som sjuksköterskan måste sköta om och brist på tid är även faktorer som anses bidra till att kvalitén av vården inte kan uppnås. Även negativa relationer inom vårdteamet anses bidra till ineffektivt arbete och därmed minska kvaliteten av vården. Motivationsbrist är en faktor som hindrar god vård. Brist på uppmärksamhet gällande vårdarnas kunnskap skapar stress och obehagliga känslor som bidrar till att vården inte kan ges på det bästa sättet. Även personalens brist på teoretiskt och praktiskt kunnande minskar vårdkvaliteten. Det anses dessutom att handledare i högre grad bör uppmärksamma studerandes kliniska kompetens för att skapa goda förutsättningar för vård av hög kvalitet.

Sammanfattningsvis kan det sägas att mycket av det som anses vara god vård handlar om bemötandet och att se patienten som en person, en individ och ta i beaktande hans eller hennes behov. Lika viktigt som gott bemötande av patienten anses sjuksköterskans kompetens. Att sjuksköterskan är kunnig skapar trygghet för patienten. Kvaliteten av vården påverkas av sjuksköterskan men även av organisationen och organisationens stöd. Många av de faktorer som hindrar god vård kan påverkas av organisationen och dess insatser. Även Lindström säger att det krävs yrkesskicklighet av vårdaren på vårdens alla nivåer samt att själva vårdandet står som ett övergripande begrepp för att beteckna det totala som för patienten mot hälsa.

4 TEORETISK REFERENSRAM

Enligt Sarvimäki och Stenbock-Hult i boken *Omvårdnadens etik - sjuksköterskan och det moraliska rummet*, uppfattas omvårdnaden som en moralisk verksamhet. Detta betyder att grunden för eller idén med omvårdnad är att förverkliga det som är rätt eller gott för andra människor. Detta tar sig i uttryck hos människan genom att sträva efter att göra gott och inte skada, samt att respektera andras människovärde och förverkliga rätten till god vård. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008: 13-14)

4.1 Människans sårbarhet och den mänskliga omsorgen

Att ha insikt om människans sårbarhet är centralt för etiken. Begreppet sårbarhet innebär att vi som människor är lätta att såra eller skada. I en äkta vårdrelation är det en resurs att vårdaren är känslig och sårbar och den gemensamma sårbarheten ger möjlighet för vårdaren att förstå patienten. En god vårdrelation kännetecknas av äkthet och öppenhet som innebär att man är nära sina känslor, medveten om vad man känner och att man vågar engagera sig. Känslorna påverkar vår uppfattning om oss själva som personer. Den känslomässiga kunskapen blir även viktig i empatin, det vill säga hur vi förstår andra människor. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008: 14-18)

Omsorgen kan ses som ett svar på människans sårbarhet. Omsorgen grundar sig på att människan inte bara har själviska motiv utan också ett genuint behov av att ge omsorg. En vårdrelation kan ses som en omsorgsrelation och innebär att man visar respekt, engagera sig känslomässigt och att motivationen är inriktad för att åstadkomma något gott för den andra. Man använder sig själv till förmån för den andra, erkänner den andras värdighet samt hans eller hennes behov av och möjligheter för tillväxt. Omsorg innebär också att man erkänner den andra utgående från hans eller hennes individuella situation, söker förståelse för den andra utifrån hans eller hennes synvinkel (den bygger på empatisk förståelse av och direkt kunskap om den andra) och att man finns till och är närvarande för den andra. Gemenskapen och solidariteten bygger upp omsorgen. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008: 22-24)

Respekten i omvårdnaden betyder att sjukskötaren erkänner patientens rätt till egna känslor och åsikter, en egen vilja och ett eget sätt att uppleva en situation. Att visa hänsyn innebär att sjukskötaren i sitt handlande beaktar de tankar och känslor patienten har så att de inte såras, dvs. att man utgår ifrån de resurser patienten för tillfället har. För att kunna respektera patienten och ta hänsyn till honom eller henne förutsätts accepterande. Sjukskötaren måste kunna acceptera patienten som han eller hon är och hjälpa utifrån patientens eget utgångsläge. Omsorgsrelationen förutsätter alltid ett samspel mellan sjukskötaren och patienten. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008: 25)

4.2 Sjuksköterskan som etisk och sårbar person

För att kunna ge etiskt god omvårdnad behöver sjuksköterskan veta och kunna se vad det etiska goda är, kunna fatta beslut samt ha mod att genomföra det rätta. Detta baserar sig på en utvecklad känsla av moral och en säker karaktär. Sjuksköterskan behöver det integrerade etiska kunnandet som består av teoretisk etikkunskap, etisk handlingskunskap och situationskunskap samt personlig etikkunskap. Teoretisk etikkunskap är kunskap om olika principer och etiska koder som hjälper sjukskötaren att veta hur han eller hon ska reagera i olika situationer. Etisk handlingskunskap innebär att sjukskötaren kan göra det rätta och det goda, där etiken yttrar sig i handlandet. Etisk situationskunskap innebär att sjukskötaren förstår den etiska meningen med situationen och kan uppmärksamma etiskt relevanta drag. Personlig etikkunskap kan däremot ses som att sjuksköterskan, både som person och i sin professionella roll, har den personliga etikkunskapen som en del av hans eller hennes person. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008: 82-86)

4.3 HNS värdegrund

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, HNS, har definierat en värdegrund som består av fem grundvärden. Dessa grundvärden är: *människors likvärdighet, att utgå från patienten, att vara kreativ och innovativ, att ha en hög kvalitet och effektivitet samt öppenhet, tillförlit och gemensamma värderingar.* (HUS 2012: 3)

De värden som HNS står för kommer i uttryck i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts strategi för åren 2012-2016 samt hur dessa kommer följas och förveckligas. I stra-

tegin har HNS som mål att ge vård utgående från patienten och i rätt tid, att ha högklassig forskning och undervisning, att ha ett tätare samarbete med bas-hälsovården samt att ha en imponerande och konkurrenskraftigt verksamhet. Skribenterna har i detta examensarbete omformulerat HNS strategi till en tabell som presenteras i Figur 1. *HNS Strategi*. (HUS 2012: 10-35)

HNS STRATEGISKA MÅL 2012-2016			
Vård utgående från patienten och vård i rätt tid	Högklassig forskning och undervisning	Utökad samarbete med bashälsovården	Inflytelserik och konkurrenskraftig verksamhet
Jämföra kvaliteten av vårdresultat Patientsäkerhet Vård i enlighet med nödvändighet Påverkan av vården Gemensamma grunder för vården Akut- och brådskande vård Den planerade vårdens tillgänglighet och att vården ges i rätt tid Vård av långtidssjuka Palliativ vård Patientens rätt att välja Patientens behandling och individualitet Språkliga rättigheter Barnets ställning Patientens feedback Vård nära patienten Tillgängligheten av sjukhusvård Undersöknings- och vårdutrymmen samt patienthotell verksamhet Handledning av patienter, patientinformation	Samarbete med univesitet och högskolor Principer och riktlinjer för forskning som görs inom HNS Annan hälsovetenskaplig Forskningsverksamhet Påverkning i nationella beslut Samarbete med andra samfund och industrin Finansiering av forskningsverksamhet Undervisningsverksamhetens bredd och finansiering Läkarnas grundutbildning Specialiseringsutbildning	Hälsovårdens helhet, ny struktur Hälsofrämjande Samarbetsforum HNS bashälsovårdenhet Regionalplan för att ordna verksamhet Konsultationer och specialsjukvård i bashälsovården Bashälsovårdens gemensamma service så som gemensamma jourer, remisser och feedback Gemensamma servicekedjor Utvecklingsstöddas specialservice	Servicekvalitet Tillgänglighet av service Servicekonstnadernas konkurrenskraft Utvecklingsverksamhet Inre företagsamhet som en verksamhetsmodell Marknadsföring av service Försäljning utanför medlemskommunerna

FIGUR 1. *HNS Strategi 2012-2016.*

5 SAMMANFATTNING

I HNS värdegrund definieras fem grundvärden som utgångspunkter för organisationen. Den första, människors likvärdighet, definieras även av Sarvimäki och Stenbock-Hult som säger att omsorgen innebär att visa respekt för den andra samt att erkänna den andras värdighet och värde. Detta påvisas även i forskningsöversikten där ett av resultaten

för vad god vård innebär är just värdighet och att vårdaren behandlar patienterna som värdefulla och oersättliga. Även Lindström påpekar att vårdaren utövar en speciell form av vårdvetenskaplig verksamhet som utgår från en aspekt på människan, världen och vårdandet.

Sarvimäki och Stenbock-Hult definierar även att omsorg innebär att man erkänner patientens behov och möjligheter för tillväxt och att omsorgsrelationen är ett samspel mellan sjukskötaren och patienten. Där tangeras det andra grundvärdet som HNS står för, nämligen att utgå från patienten. Reflektioner till forskningsöversikten konstaterar att god vård innebär också enligt de gjorda forskningarna att vården skall vara patientfokuserad.

Det tredje grundvärdet som HNS representerar är att vara kreativ och innovativ. Sarvimäki och Stenbock-Hult definierar att omsorgen innebär att vårdarens motivation är inriktad på att åstadkomma något gott för den andra och att man använder sig själv till förmån för den andra. De säger även att en god vårdrelation kännetecknas av att man vågar engagera sig. I forskningsöversikten kom det fram att en god vårdare är en vårdare som bland annat kan lösa praktiska problem och är ansvarsfull. Även Lindström säger att vårdaren bör ha en förmåga att använda sin personlighet på ett professionellt sätt.

Det fjärde grundvärdet HNS står för handlar om att ha hög kvalitet och effektivitet. I forskningsöversikten var en av de viktigaste faktorerna gällande vårdkvaliteten organisationens stöd. Vidare kom det fram faktorer som vårdarens förhållningssätt samt kompetens som anses vara förutsättningar för god vård. Sarvimäki och Stenbock-Hult säger att gemenskapen och solidariteten bygger upp omsorgen och därmed kan gemenskap och solidaritet anses bidra till vård av hög kvalitet. Likaså anser Lindström att vårdandet är ett övergripande begrepp för att beteckna det totala som för patienten mot hälsa.

Det femte grundvärdet handlar om öppenhet, tillförlitlighet och gemensamma värderingar. Sarvimäki och Stenbock-Hult anser att sjukskötaren har två plikter. Den första plikten togs upp i samband med det första grundvärdet, det vill säga att göra gott för andra, att ge god omsorg. Den andra plikten handlar om att utveckla det egna jaget, att

utveckla den egna etiska styrkan vilket kan ses som en förutsättning för öppenhet, tillförlitlighet samt gemensamma värderingar. I forskningsöversikten poängteras likaså öppenhet, tillförlitlighet och gemensamma värderingar som viktiga faktorer i den goda vården. Också Lindström påpekar att vårdaren uttrycker sin professionalism och sin yrkesskicklighet vilket anses kunna bidra till öppenhet och tillförlit.

Det kan ses ett klart samband med bakgrunden, forskningsöversikten, den teoretiska referensramen och HNS värdegrund. Samma begrepp upprepas och faktorer kan urskiljas som anses bidra till god vård. I följande kapitel presenteras syftet med detta examensarbete. I följande kapitel presenteras även frågeställningarna och forskningens mål.

6 SYFTE, FRÅGESTÄLLNINGAR OCH FORSKNINGENS MÅL

Syftet med denna forskning är att beskriva förutsättningar för god vård av vuxna patienter inom psykiatrisk vård. Forskningen görs som en kvalitativ litteraturstudie med innehållsanalys och resulterar i grunden för en broschyr avsedd för personalen och studerande inom den psykiatriska vården.

De centrala frågeställningarna i arbetet är:

1. Vad kännetecknar en god psykiatrisk vård?
2. Vilka krav ställs på vårdaren för att den psykiatriska vården anses som god?
3. Vilka krav ställs på omgivningen för att den psykiatriska vården anses som god?

I detta examensarbete analyseras två olika former av data, broschyrer och tidigare gjorda forskningar. Broschyerna som har analyserats i detta examensarbete har i huvudsak handlat om god vård i allmänhet, förutom en broschyr som handlar om psykiatrisk vård. Frågeställningarna är de samma för analysen av broschyrerna som för artik-

larna. Analysen av broschyrerna omfattar dock inte frågeställningarnas synvinkel för psykiatrisk vård utan besvaras utifrån vård i allmänhet.

Detta examensarbete handlar om förutsättningar för god vård av patienter inom psykiatrisk vård och är begränsad till vuxna patienter. Andra begränsningar har inte gjorts. Examensarbetet innefattar således både vård av psykiatriska patienter på sjukhus samt öppen-vårds patienter.

7 DESIGN, VAL AV MATERIAL OCH METODER FÖR STUDIEN

I detta examensarbete används kvalitativ forskningsmetod. Som datainsamlingsmetod används källstudie och data-analysen förverkligas som en induktiv manifest innehållsanalys. Nedan följer en beskrivning av dessa metoder.

7.1 Den kvalitativa metoden

Enligt Jacobsen så är det kvalitativ data, empiri i form av ord (meningar, texter och dylikt), som förmedlar mening. Han förklarar den kvalitativa forskningsprocessen genom att forskaren har en problemställning, samlar in data från respondenten (primärdata eller sekundärdata) och sedan analyserar data, bland annat genom kategorisering och strukturering. Han säger även att insamlandet av kvalitativ data är ett induktivt förhållningssätt till datainsamling, vilket innebär att den som undersöker försöker samla in data på ett så öppet sätt som möjligt och försöker styra de data som samlas in så lite som möjligt. Med detta menar Jacobsen att forskaren skall samla in data utan förväntningar och förutfattade meningar. Denna data skall på ett korrekt sätt återspegla verkligheten i ett visst sammanhang. Det skall garantera att informationen är relevant och riktig och därefter kan teorier utvecklas. (Jacobsen 2007: 48-49)

7.2 Datainsamlingsmetod

I detta examensarbete används sekundärdata, det vill säga data som har samlats in och nedtecknats av andra. Studien är således en kvalitativ källstudie. Enligt Jacobsen är en källstudie en studie som mäter faktorer indirekt när det är omöjligt att samla in primärdata. Källstudien anses vara användbar när man vill undersöka synpunkter på eller tolkningar av en händelse, eller då man vill se vad människor faktiskt har gjort i en situation. (Jacobsen 2007: 116-117) Utgående från problemställningen väljer man ut olika typer av källor beroende på vilken sorts information man vill ha. (Jacobsen 2007: 131). I detta examensarbete utvecklas innehållet till en grund för en broschyr som skall handla om förutsättningar för god vård av den psykiatriska patienten. Det samlas in och analyserar tidigare gjorda forskningar om förutsättningar för god vård av den psykiatriska patienten och även broschyrer om förutsättningar för god vård i allmänhet, gjorda för personal på olika hälsovårdsenheter i Finland och Sverige. Studien begränsar sig inte till psykiatrisk sjukhusvård utan behandlar den goda vården av den psykiatriska patienten på en allmän nivå. Utgående från analysen av broschyrerna samt de tidigare gjorda forskningarna skapas innehållet till en grund för en broschyr.

7.3 Analyseringen av data

I detta examensarbete har både broschyrer och tidigare gjorda forskningar analyserats. Båda analyserna har gjorts som induktiva manifesta innehållsanalyser. Nedan följer en noggrannare beskrivning över vad innehållsanalys är.

7.3.1 Innehållsanalys

Enligt Jacobsen tolkas texten i innehållsanalysen som upplysningar om faktiska (om än subjektiva) förhållanden och den består av fem faser. Första fasen handlar om kategorisering där texten delas upp i ett antal teman eller problemställningar. Den andra fasen handlar om att fylla kategorierna med innehåll och eventuellt illustrera dem med hjälp av citat. I den tredje fasen räknas hur ofta ett tema eller en problemställning nämns. Fjärde fasen handlar om att jämföra observationer och söka efter skillnader och likheter.

Den femte och sista fasen handlar om att söka förklaringar till skillnader. (Jacobsen 2007: 139)

Induktiv innehållsanalys betyder att man analyserar utgående från materialet. Analysen är manifest, det vill säga att enbart det som är klart och tydligt uttryckt i materialet har analyserats. (Kygäs & Vanhanen 1999: 5) Nedan följer en noggrannare beskrivning över tillvägagångssättet av analysen gällande broschyrerna och forskningarna.

Varje broschyr lästes igenom med noggrannhet. Efter att alla broschyrer lästs igenom exkluderades sådana broschyrer som inte passade in i studiens syfte. Efter detta gjordes en minneskarta över de centrala temana i varje broschyr. Därefter följde noggrannare anteckningar över innehållet av broschyrerna. När det klargjordes vilka teman broschyrerna i huvudsak tar upp har detta diskuterats tillsammans med den andra skribenten om eventuellt liknande teman uppkom i artikelanalysen. Liknande teman kunde ses både i broschyrerna och artiklarna och därmed bestämdes att samma temaindelning kunde användas i resultatdelen. Efter detta lästes broschyrerna en gång till och en preliminär tematisering av det fakta som erhållits gjordes enligt den överenskomna temaindelningen. Efter tematiseringen räknades hur många gånger samma tema upprepades och därefter bildades en hel del underteman. Det skapades två huvudteman, sex teman samt 22 underteman i analysen av broschyrerna. Det söktes efter skillnader och likheter och till sist formulerades texten till ett resultat.

Insamlingen av de tidigare gjorda forskningarna till detta arbete skedde av samtliga skribenter. Efter noggrann läsning av forskningarna klipptes meningar och stycken ut från forskningarna och lades i olika högar för att lättare kunna kategoriseras. Med hjälp av detta tillvägagångssätt och jämförande med den andra skribentens fynd av teman, hittades teman som besvarade frågeställningarna relativt snabbt. Materialet sorterades och utifrån analysen skapades två huvudteman, sex teman samt 13 underteman. Teman bildades från ofta förekommande likheter i de lästa artiklarna, hade anknytningar till/eller svarade på frågeställningarna i detta arbete. De två huvudteman som skapats förekom i varje artikel som har lästs och blir därför naturligt övergripande teman för resultatdelen.

8 FORSKNINGSETISKA REFLEKTIONER

Enligt Gullveig Alver och Øyen i boken *Etik och praktik i forskarens vardag*, förutsätter forskning organisering efter vissa normer för god forskning. Forskningsprocessen måste läggas upp så att den skapar bästa möjliga villkor för kunskapsmässiga nyvinningar. Detta för med sig att forskningen måste styras så att dess framsteg bidrar till det samlade förrådet av kunskap och insikt, det vill säga att rapporteringen om forskningens resultat måste ske enligt bestämda krav. Forskningen måste också styras av forskarna själva så att den inte tar upp problem som redan är lösta och där det finns tillräcklig och säker kunskap. (Gullveig Alver & Øyen, 1998: 36)

Detta examensarbete är ett beställningsarbete från kliniklärare Margit Eckardt vid HNS. Eftersom behovet för detta arbete kommer direkt från vårdverkligheten betyder det att syftet med arbetet är att skapa nödvändig information och resultat till beställaren av arbetet. Syftet med arbetet är att skapa en grund för en broschyr avsedd för personalen och studerande, som handlar om förutsättningarna för god vård av den psykiatriska patienten. Tidigare broschyrer finns inte och därmed är behovet av denna broschyr stort. I forskningsöversikten kan det konstateras att det gjorts en hel del forskning om vad som anses vara god vård. Vi kan konstatera att arbetet behövs och kommer att användas i vårdverkligheten samt resulterar i ny kunskap inom ämnet. Det har inte uppkommit lösningar eller tillräcklig kunskap om ämnet som skulle resultera i att vårt examensarbete skulle vara onödigt.

Noggrannhet, ärlighet och opartiskhet hör till de värden som betonas i relation till andra forskare och andra delaktiga i forskarsamhället när man gör en forskning. Noggrannhet syns till exempel i hur man redovisar sina källor, hur man hanterar forskningsmaterialet och genom att man via referenser redovisar resultat och insikter som har sitt ursprung från andra forskares arbeten. Dessa riktlinjer är en grund för att man ska kunna lita på de resultat och slutsatser som presenteras och för att andras forskning skall kunna bygga vidare på dessa resultat. (Kalman & Lövgren 2012: 9)

Det kan konstateras att detta examensarbete är gjort med största noggrannhet. Skribenterna har använt sig av en kvalitativ litteraturstudie och analyserat tidigare gjorda forsk-

ningar och broschyrer för att från dessa sammanställa ett resultat för denna studie. Alla källor har redovisats, det finns en beskrivning av hur skribenterna gått tillväga med studien (vilken metod det använts) samt hur skribenterna har analyserat datan och kommit fram till resultaten. Skribenterna har gjort detta examensarbete med största noggrannhet och det kan konstateras att vidare forskning kan byggas på denna studie. Detta examensarbete överlämnas till uppdragsgivaren, det vill säga kliniker Margit Eckardt vid HNS, som ges alla rättigheter att använda och grunda vidare studier på detta arbete.

9 RESULTATREDOVISNING

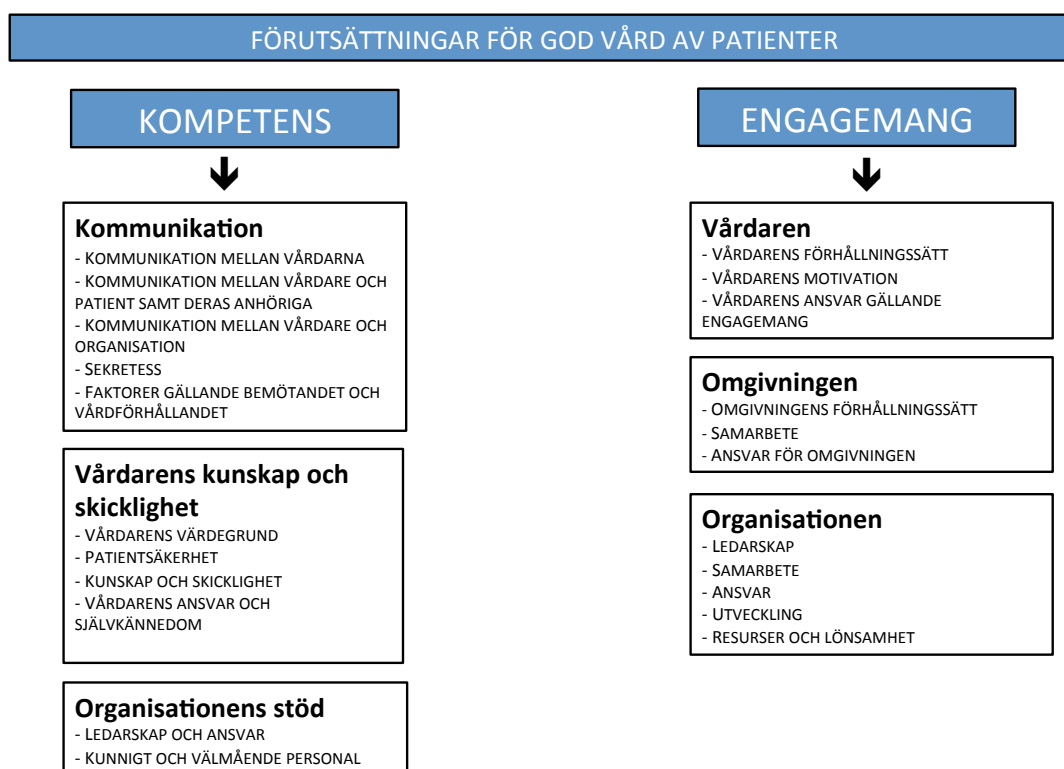
I detta examensarbete analyseras två olika typer av data som innefattar tidigare gjorda forskningar inom ämnet samt analys av data från olika broschyrer. Analyserna presenteras i två skilda resultatdelar.

9.1 Resultatredovisning - broschyrerna

Broschyrer samlades in genom att skicka e-post till översköterskor och avdelningssköterskor på olika sjukvårdsdistrikt i Finland. Utöver detta samlades broschyrer in från olika sjukhus personligen. Sökmotordaten av alla valda broschyrer kan ses i Tabell 5, *Datainsamling, broschyrer*. E-post skickades till 72 personer på nio olika sjukvårdsdistrikt. E-posten som skickades kan ses i Bilaga 1, *Datainsamling av broschyrer, e-post*. Det erhöles 23 svar via e-post och en per vanlig post. Via e-post mottogs sjutton broschyrer och via vanlig post erhöles två broschyrer. Till analysen valdes, av dessa sjutton broschyrer, fyra broschyrer samt en broschyr som erhöles med vanlig post. Broschyrer samlades också in personligen från Helsingfors stadsjukhus, Skaraborgs sjukhus i Sverige samt från Ålands Hälso- och Sjukvård. Via denna insamling erhöles elva broschyrer, varav tre valdes ut för vidare analys. I valet av broschyrerna var det mest centrala broschyrens längd, avsikten med broschyren samt innehållet i broschyren. De broschyrer som valdes bort var för korta eller för långa, passade inte innehållsmässigt med i detta examensarbete eller så var syftet med broschyren totalt avvikande från det syfte detta examensarbete har. Därmed skulle inte analysering av sådana broschyrer hämta

med sig någon nytta för detta examensarbete. Sammanlagt analyseras åtta broschyrer i detta examensarbete. Broschyerna presenteras i Tabell 6. *Innehåll, broschyrer.*

En av broschyrerna handlar om omvårdnadsdokumentation gällande psykiatriska patienter och den analyseras skilt eftersom den inte ansågs passa in i analysen av de resterande sju broschyrerna. Resultaten av de sju broschyrerna har tematiserats i följande två kapitel. Den sista broschyren som handlar om psykiatrisk omvårdnadsdokumentation behandlas i det sista kapitlet *PsykVips-broschyren*. Innehållsanalysen skapade två huvudteman, sex teman samt 22 underteman. De olika temana presenteras i Figur 2. *Broschyrens innehållsanalys. Presentation av huvudteman, teman och undertemana.* I Figur 3. *Samband med huvudteman och PsykVips-omvårdnadsmodellen* presenteras ytterligare sambandet med PsykVips-omvårdnadsmodellen och huvudteman.



Figur 2. *Broschyrens innehållsanalys. Presentation av huvudteman, teman och undertemana.*

9.1.1 Kompetens

Under det första huvudtemat, kompetens, har det framstigit tre teman. Dessa teman är *kommunikation, vårdarens kunskap och skicklighet* samt *organisationens stöd gällande kompetens*. Temana har elva underteman som presenteras skilt för sig under varje tema. De olika temanans upprepande kan ses i Figur 5. *Stapeldiagram. Presentation av temanans uppkomst i resultatanalysen av broschyrerna.*, där vi presenterar i hur många broschyrer dessa teman framkom.

9.1.1.1.1 Kommunikation

Kommunikation är en del av vårdarens kompetens. I innehållsanalysen av broschyrerna har det erhållits fem underteman gällande kommunikation: kommunikation mellan vårdarna, kommunikation mellan vårdare och patient samt deras anhöriga, kommunikation mellan vårdare och organisation, sekretess samt faktorer gällande bemötandet och vårdförhållandet. Det är av stor vikt att den information som vårdaren förmedlar skall vara klar och tydlig.

I kommunikationen mellan vårdarna^{4,7} kom det fram att det är viktigt att göra upp en skriftlig vårdplan, att dokumentera samt att ge rapport. Då en skriftlig vårdplan görs är det viktigt att den motsvarar patientens behov. Dokumenteringen skall ske noggrant och en bedömning av patientens mående och hälsotillstånd görs vid varje skift. Rapporten skall ges muntligt och vara kort men informativ.

I kommunikation mellan vårdare och patient samt anhöriga framträdde flera teman. Dessa teman betonar vikten av att utgå från patienten^{3,4,5,7,8}, att ge information^{2,4,5,7,8} samt handledning och undervisning^{2,3,5,7}. Som en del av kommunikation mellan vårdare och patient infinner sig också patientens ansvar och självbestämmanderätt^{5,7,8}.

Att godkänna patientens utgångspunkter och värdegrund är förutsättningar för vård som utgår från patienten. Att utgå från patienten betyder att man tar patientens önskemål om vården i beaktande, hjälper patienten att göra beslut om hans eller hennes vård och att den fortsatta vården är organiserad tillsammans med patienten och hans eller hennes anhöriga. Patienten har rätt till och skall ha möjlighet att delta i sin egen vård. Att utgå från patienten betyder också att uppmärksamma individuella behov såsom patientens

kulturella bakgrund eller att patienten i mån av möjlighet får vård på sitt eget modersmål. Patienten skall uppleva att han eller hon blivit hörd beträffande sin vård.

Patienten har rätt att få information om sin vård. Det är viktigt att patienten får tillräckligt med information och att han eller hon förstår vad vården innebär samt att patienten kan göra beslut angående vården. Det är viktigt att bekräfta att patienten känner till vem han eller hon skall kontakta ifall det blir problem hemma gällande tillfrisknandet. Vårdaren skall även försäkra sig om att patienten samt de anhöriga har förstått all den information som vårdaren gett. Att ta med anhöriga i vården och att förmedla samma information åt de anhöriga som åt patienten anses även som viktigt. Information som vårdaren ger åt patienten och de anhöriga skall även vara aktuellt och motiverande så att patienten binder sig till vården. Det är även viktigt att patienten känner till vem hans eller hennes ansvariga skötare är. I vården skall patienten ha tillräcklig information om sin sjukdom, sin vård och sina rättigheter för att kunna delta i sin egen vård och de beslut som görs angående vården.

I patientens handledning och undervisning tar vårdaren i beaktande patientens individuella behov av information och stöd, livssituationen samt familjen och anhöriga. Vårdaren skall uppmuntra patienten till hälsofrämjande och självständighet. Vårdaren ger handledning i bland annat läkemedelsbehandling, näring, uppföljning av sjukdomssymtom och dess vård samt övriga faktorer som är väsentliga i vården för patienten. Vårdaren försäkrar att patienten har förstått den information som vårdaren förmedlat. Det är även viktigt att patienten får handledning i skriftlig form så att han eller hon kan återkomma till samma information i ett senare skede.

Förutom att vårdaren bär på ett ansvar så talar man i etiken om skyldigheter, det vill säga att patienten inte är en passiv vårdtagare utan också en aktiv deltagare i vården. Förutsättningen för att patienten skall vara en aktiv deltagare i vården är en klar, öppen och förstående interaktion. Patienten behöver upplevelsen av att han eller hon blivit hörd och har kunnat påverka vården. Patienten är skyldig att informera vårdaren om förändringar i sitt tillstånd. För att uppnå vårdmålen förutsätts att patienten binder sig till vården. Vårdaren skall uppnå ett samförstånd tillsammans med patienten gällande vården och dess mål. Patienten är det egna livets expert och bestämmer i sista hand hur han

eller hon vill förverkliga sin vård. Självbestämmande väcker tilliten som hjälper patienten att binda sig till vården och att vara den andra ansvariga över vårdandet. Den sociala omgivningen och vårdarens omhändertagande av patienten påverkar patientens bindande till vården.

I kommunikation mellan vårdare och organisation¹ är det viktigt att det finns olika kanaler via vilka man kan kommunicera åt båda håll. Kommunikationen kan gälla vad som helst som inkluderar organisationen och den enskilda vårdaren. Kommunikationskanaler är till exempel tidningar inom organisationen, inskolningstillfällen och förmannen. Kommunikationen kan även betyda något helt konkret som att ha en inskolningspärm för nya arbetare där man till exempel förmedlar organisationens arbetsätt och vården.

Sekretess är en betydande del av kommunikationen^{3,4,8}. De som vårdar patienten ansvarar för att patientens integritet och dataskydd bevaras. Information gällande patienten får inte överlämnas utan hans eller hennes tillstånd. Tystnadsplikten gör vårdatmosfären säkrare för patienten. Patienten har även rätt till att förneka att information ges ut gällande hans eller hennes sjukhusvistelse och detta skall även vara dokumenterat.

Bemötandet och vårdförhållandet är en väsentlig del av kommunikationen^{2,4,7,8}. Bemötandet av patienten skall vara vänligt och vårdaren skall bete sig lugnt och sakligt och informera patienten om vården. Patienten skall känna sig välkommen och onödig väntetid skall undvikas. Patientens och vårdarens förhållande skall vara öppen och pålitligt. Vårdaren skall uppmuntra patienten att uttrycka sina känslor och visa att han eller hon bryr sig om patienten. Att skapa en tillförlitlig atmosfär förbättrar även förutsättningarna för förbättrandet av öppen interaktion.

9.1.1.1.2 Vårdarens kunskap och skicklighet

Det andra temat inom kompetens är *vårdarens kunskaper och skicklighet*. Under detta tema presenteras fyra underteman. Dessa fyra underteman är vårdarens värdegrund, patientsäkerhet, kunskap och skicklighet samt vårdarens ansvar och självkänedom.

Vårdarens värdegrund^{3,4,5,7,8} handlar om att vårdaren behandlar patienten utifrån de etiska principerna som vårdaren innehar. Vårdaren respekterar patienten och behandlar alla människor likvärdiga samt arbetar för patientens bästa och främjar det goda för pa-

tienten. Detta förutsätter medmänsklighet av vårdaren. Planering, förverkligande, uppföljning och utvärdering av vården sker tillsammans med patienten och med respekt för hans eller hennes livssyn och kulturbakgrund. I vårdarbetet bevaras patientens integritet. I vården är patienten en likvärdig förhandlingskompanjon.

Patientsäkerheten är en del av vårdarens kunskaper och skicklighet^{3,4,5,7}. Patientsäkerhet kommer i uttryck på flera olika sätt. Det ses till att patienten får vård i rätt tid på rätt plats. Med hjälp av evidensbaserade och gemensamma anvisningar och förfaranden minskas patientmisstag samt sjukhusinfektioner. Läkemedelsbehandling är en väsentlig del av patientsäkerheten där en rätt utförd läkemedelsbehandling görs felfritt, i rätt tid och aseptiskt vilket även gynnar ekonomin. Medicinering bestäms av läkarna som ger skriftliga ordinationer och vårdaren genomför dessa i praktiken. Medicinering skall dokumenteras noggrant och då medicinering ges åt patienten skall vårdaren ta reda på patientens allergier. Aseptik är även en del av vårdarens kunskap och skicklighet men också en del av patientsäkerheten. Vårdaren skall ha kunskap om aseptik och förstå att aseptik och handhygien är en viktig del av patientvården. Vårdarens yrkesskicklighet försäkras arbets-och patientsäkerheten.

Vårdarens kunskaper och skicklighet innebär flera faktorer. Det innebär att vårdaren besitter goda kunskaper och har skicklighet att använda sina kunskaper^{2,3,4,5,7}.

En del av vårdarens kunskaper och skicklighet gäller direkt faktorer som påverkar patientens fysiska vård. Vårdaren tar hand om patientens grundvård och patienten får individualiserad vård med ett rehabiliterande arbetssätt under hela vårdtiden. Vårdaren är hela tiden medveten om patientens mående och hälsotillstånd. Vårdaren observerar patienten noggrant och uppmärksammar snabbt förändringar i tillståndet och informerar och dokumenterar faktorer gällande sjukdomssymptom samt patientens hälsotillstånd. Vårdaren ansvarar även för beaktande av patientens tillstånd gällande hygien, näring, hud och slemhinnor, sekretion, smärta, rörelseförmåga och sexualitet. Alla dessa områden uppmärksammas av vårdaren och dokumenteras i vårdplanen. Vårdaren handleder patienten ändamålsenligt, beaktar sjukdomen och de förändringar det medför i patientens livssituation. Vårdaren känner igen patientens hälsorisker.

En god vårdare är självständig och kan använda sig av information, kan lösa problem och göra beslut utgående från patienten, känner igen patientens individuella behov av

hjälp och tar hand om patientens välmående professionellt. Vårdaren utnyttjar evidensbaserad information i patientvården. I vårdandet är patientens behov uppmärksammade samt att patienten är välmående och tillfrisknande. Det är även viktigt för vårdaren att känna igen vårdkedjor och servicehelheter så vårdens kontinuitet försäkras för patienten.

För att kunna bära eller ta ansvar som vårdare måste tillräckliga kunskaper, talanger och värden som styr agerandet innehas^{4,5,7,8}. Vårdaren ansvarar för sitt eget kunnande och dess utveckling. Vårdaren är skyldig att underhålla sina kunskaper och sin skicklighet. Den enskilda vårdaren måste även veta hur mycket han eller hon kan och måste vidareutveckla sig som vårdare. Att ta ansvar som vårdare betyder också att följa de anvisningar gällande till exempel säkerhet och hygien samt reagera där det finns brister i patientvården och omgivningen. Alla bär ansvaret över sitt arbete. Vårdaren skall känna att han eller hon gjort sitt bästa i vårdandet med tanke på den egna professionaliteten. Vårdaren bär i första hand ansvaret över utvecklingen av den egna kompetensen, men även organisationen har en roll i detta.

9.1.1.1.3 Organisationens stöd gällande kompetens

Organisationens stöd gällande kompetens har två underteman; ledarskap och ansvar^{3,4,8} samt ett kunnigt och välmående personal^{1,3,5,7,8}. Organisationens stöd är viktigt med tanke på den enskilda vårdarens kompetens.

Organisationen och ledarna är ansvariga över att det vårdarbete som utövas är baserat på evidensbaserad kunskap eller på stark klinisk kompetens. Organisationens ansvarar för säkerheten för både patienter och arbetstagare. Organisationens ansvarar även för att stifta gemensamma spelregler för organisationen och följa de koder och lagar som följs nationellt och internationellt samt att detta tas i beaktande i planeringen.

Organisationen är även ansvarig över kunnig och välmående personal. Utöver lagstiftning och andra stadgor styrs faktorer gällande hälsovårdspersonalens yrkesskicklighet med hjälp av egna direktiv och planer för olika sjukvårdsorganisationer. För att försäkra sig om att vården är god och av hög kvalité bör organisationen ordna fortbildning för personalen. Det är viktigt att personalens yrkesskicklighet bevaras och att det finns en möjlighet att utveckla den. Det är även viktigt att organisationen planerat stöder personalens expertis och kunnande. Organisationens och ledarna skall uppmuntra personalen

till kontinuerlig uppdaterande av yrkesskickligheten och stöda den individuella utvecklingen av professionaliteten. Organisationen är ansvarig för att uppdatera personalens kunskaper i enighet med att utveckling sker i vårdverkligheten. En hållbar utveckling består av användning av individens och gemenskapens resurser samt att utveckla och stödja dem. Organisationen bär även ett ansvar för kompetensen av den blivande sjukvårdspersonalen. Därmed bör organisationen sträva efter gott samarbete med yrkesskolor, yrkeshögskolor och universitet.

9.1.2 Engagemang

Under det andra huvudtemat, engagemang, har det framstigit tre teman. Dessa teman är *vårdaren*, *omgivningen* samt *organisationen*. Temana har elva underteman vilka presenteras skilt för sig under varje tema. De olika temanas upprepande kan ses i, Figur 5. *Stapeldiagram. Presentation av temanas uppkomst i resultatanalysen av broschyrerna.*, där det presenteras i hur många broschyrer dessa teman framkom.

9.1.2.1.1 Vårdaren

Engagemang gällande vårdaren kan indelas i tre underteman. Dessa teman är vårdarens förhållningsätt^{2,3,4,5,7,8}, vårdarens motivation^{3,4,5,7} samt vårdarens ansvar gällande engagemang^{1,4,5}.

Vården skall ges utgående från patientens behov och vara individuellt planerad för patienten. Vården skall utgå igenom ett mångprofessionellt samarbete med tanke på patientens bästa. Patienten upplever att han eller hon kan delta i beslutsfattandet och får mod i att binda sig till den egna vården. Vårdaren respekterar patientens vilja och ger tillräckligt med information om olika alternativ. Vården skall vara professionell. Den kritiska punkten är det första bemötandet med patienten. Vårdarbetet följer de etiska principerna.

Vårdaren respekterar patientens och medarbetarnas människovärde och behandlar andra som man själv vill bli behandlad. Vårdaren skall även i mån av möjlighet ta patientens modersmål, kultur och personliga behov i beaktande. Att utgå från patienten skapar tillfredsställelse hos patienten och således för hela organisationen. Vårdarens respekt för patientens integritet, medmänskligt behandlande av patienten och finkänslighet styr vårdarens sätt att arbeta.

Empatiskt och vänligt behandlande samt en öppen atmosfär ger patienten en känsla av trygghet. Att vårdaren är närvarande ökar även känslan av trygghet. Vårdare och organisation skall även erbjuda patienten en möjlighet att ge feedback gällande hans eller hennes vårderfarenheter.

Vårdaren skall ha mod att erkänna sitt eget kunnande. Som vårdare är man ansvarig över vårdandet av patienten, de anhöriga, kolleger, organisationen och samhället. Vårdaren är pålitlig och respekterar tystnadsplikten.

Vårdaren ansvarar för både de fysiska och de psykiska vårdbehoven och erbjuder även patienten andligt stöd. Vårdaren tar hand om att det är lugnt, rent och estetiskt i vårdomgivningen. Vårdaren beaktar de anhöriga och tar dem som en del av vården. Det är även viktigt att vårdaren ger patienten tid och ser till att patienten känner sig så trygg som möjligt. Vårdaren lyssnar, närvarar och diskuterar med patienten i enlighet med patientens villkor.

Vårdarens motivation för att ge god vård syns i det arbete han eller hon utför. Den enskilda vårdaren skall ha självkännedom och veta hur mycket han eller hon kan och hur mycket han eller hon måste vidareutveckla sig. Vårdaren är motiverad att bevara sin yrkesskicklighet och är motiverad i sitt yrke samt är aktiv i kontakten med patienter, anhöriga, kolleger och gäster. Vårdaren skall vara motiverad att göra upp en skriftlig vårdplan, dokumentera och rapportera. Vårdaren är motiverad att följa de allmänna säkerhets- och hygiendirektiven. Vårdaren är även motiverad att arbeta för patientens bästa, reagerar snabbt på patientens behov och använder evidensbaserad kunskap i sitt arbete och kan motivera sitt agerande.

Att som vårdare inneha ansvar innebär att man förstår vad det för med sig att ha ansvar med tanke på självständiga vårdbeslut. Det betyder även att man förbinder sig i den gemensamma filosofin som vårdandet innebär och att man medverkar i utvecklingen av den egna organisationen. Som vårdare är man ansvarig att förebygga, observera och att blanda sig i all sort av försummande av vården. Med vårdens försummande menas oftast meningsfullt försummande av undersökningar eller vård, misshandel, undervärdering av vården som riktar sig till grundbehoven eller försummandet av patientens totala vård. Vårdare skall vara medveten om vad god vård är, till exempel enligt lag och vad patientens rättigheter innebär men att även bekanta sig med betydelsen av att begå försum-

melse av vården. Vårdaren skall även vara medveten om att den egna yrkesskickligheten försäkrar många faktorer såsom arbets- och patientsäkerheten. Därmed bär vårdaren även ett ansvar för säkerheten.

9.1.2.1.2 Omgivningen

Engagemang gällande omgivningen kan delas in i tre underteman. De tre underteman är omgivningens förhållningssätt^{3,4,5,8}, samarbete^{2,3,4,7,8} och ansvar för omgivningen^{1,2,4}.

I omgivningens förhållningssätt kan liknande teman identifieras som i vårdarens förhållningssätt. För att uppnå en optimal vårdatmosfär krävs det att hela omgivningen, och inte enbart den enskilda personen, borde ha en gemensam värdegrund. Omgivningen skall liksom den enskilda personen behandla alla människor likvärdigt och fästa uppmärksamhet vid att alla blir behandlade med respekt. I vården utgår även omgivningen från patienten och arbetar för patientens bästa. Med omgivning menas de personer som arbetar till exempel på ett sjukhus, patienten och patientens familj samt anhöriga. Organisationen hör även till omgivningen men det analyseras i ett skilt kapitel. Alla i omgivningen respekterar varandras och sitt eget arbete och tar hand om de andras och sitt eget arbetsvälmående. Tillsammans skapas det en säker och lugn vårdomgivning som gynnar det bästa för patienten. Omgivningen är öppen för respons från både kollegor, patienter samt anhöriga.

Vårdarbetet förverkligas igenom gemensamt ansvar med patienten, hans eller hennes anhöriga samt den övriga mångprofessionella personalen. Mångprofessionellt samarbete är viktigt för patientens vård. Samarbete bör finnas både inom och utanför organisationen och för att samarbetet skall vara smidigt bör man känna till de som man samarbetar med. På sjukhus utövas det till exempel ett tätt samarbete med hygiensköterskan och städerskorna för att förebygga infektioner. Även patientens familj och anhöriga bär ett ansvar över patientens vård och därför är det även viktigt att ha tätt samarbete med familjen och de anhöriga.

Var och en har ett gemensamt ansvar för omgivningen. Alla personer i omgivningen är även gemensamt ansvariga över att det är lugnt, rent och estetiskt i vårdomgivningen. Omgivningen har även ett ansvar att förebygga, observera och blanda sig i försummande av vården.

9.1.2.1.3 Organisationen

Faktorer gällande organisationens engagemang är presenterade i följande fem underte-man; ledarskap^{1,3,5,7}, samarbete^{1,3,7,8}, ansvar^{1,3,4,5,7,8}, utveckling^{3,5} samt resurser och lön-samhet^{1,3,5,7,8}.

Organisationen ansvarar för bra ledarskap och bär ett ansvar över hur organisationen fungerar. Bra ledarskap möjliggör vård av hög kvalitet, ger idéer, stöd och uppmuntrar till utvecklingsarbeten. Ledandet styrs av respekt för människovärdet och ledarskapets filosofi, det vill säga att ha helhetssyn i beslutsfattandet, ta i beaktande individens för-måner, informera öppet och att vara positiv. Jämlikhet och demokrati verkställs i ett gott ledarskap. Av personer som innehar förmanspositioner krävs ansvarstagande och att de skall stödja, uppmuntra, utveckla, informera, ge feedback och hålla ordning. Ledningen bygger en atmosfär tillsammans med personalen som är motiverande och tillåtande. Ledningen skall även ta i beaktande ett hälsofrämjande synsätt.

Organisationen skall underhålla ledarkompetens, förstärka ledarskap med kunskap och deltagande verksamhetssätt i ledarskapets vardag. Ledarskapet utvärderas kontinuerligt genom till exempel utvecklingssamtal och enkätstudier gällande välmående i arbetet. Med personalledarskap stöder organisationen personalen och skapar ett arbetstillstånd för god vård.

Ledningen ansvarar tillsammans med organisationen för fortbildning och att organisat-ionens värden och direktiv följs av alla inom organisationen. Ledningen ansvarar även för att klargöra de olika yrkesgruppernas ansvarsområden inom organisationen. I ar-betsgemenskapen förs det ständigt diskussion om värden, vårdprinciper och utvärdering av verksamhetens kvalitet.

Servicen produceras i välfungerande processer och vårdkedjor i samarbete med bashäl-sovården och andra organisationer så att vårdens kontinuitet bevaras. Organisationen utvecklar även vårdarbetet och kunnandet tillsammans med läroanstalter och universitet. Samarbetet är koordinerat och utvecklar vårdarbetets forskning och undervisning. Orga-nisationen skall aktivt delta i att forskningar utförs och tillämpas i praktiken.

Organisationen tar i beaktande verksamhetens inverkan på livsomgivningen och sam-hället. Organisationen är ansvarig för säkerheten, både för personalen och för patienter-

na. Organisationen ser till att personalen kan agera i akut- och katastrofsituationer och i andra situationer gällande till exempel patientsäkerheten. I de risker som läkemedelsbehandlingen och övriga vårdarbetet medför tar man åt sig det information så att man kan minska riskerna.

Organisationen är ansvarig att förebygga, observera och ingripa i misshandel eller försummande av vården. Organisationen skall känna igen riskfaktorer som leder till försummande av vården så att det lättare kan ingripa i ett så tidigt skede som möjligt. Organisationen vill ha information om farosituationernas art samt hur ofta de förekommer. Med de fakta som erhålls kan organisationen sedan utveckla verksamheten och få information om var det eventuellt behövs mera resurser eller andra stödåtgärder.

Organisationen är ansvarig över att vårdarbete är av hög kvalitet. Detta kan åstadkommas med att bland annat ta i bruk olika modeller av evidensbaserat vårdarbete. Vårdarbetet skall basera sig på evidensbaserad kunskap samt stark klinisk kompetens. Förändringar i verksamhetssätten styrs av ledningen. Organisationen bör känna igen behovet av förändring och vara ansvarig för utvecklandet av den evidensbaserade verksamheten. De bär även ansvaret av förverkligande och utvärderingen av önskade förändringar i vårdverksamheten. Organisationen skall stödja utnyttjandet av den evidensbaserade kunskapen i fortbildningen och delta i forsknings-och utvecklingsprojekt tillsammans med yrkeshögskolor och universitet. Organisationen ansvarar för inskolningen av ny personal. Organisationen är även ansvarig över sekretessen, bland annat i form av patients dataskydd.

Organisationen ansvarar även för rekrytering. För att producera vård av hög kvalitet förutsätts att organisationen har en kunnig och motiverad personal för utveckling. Organisationens mål är att stifta sådana villkor för anställningsavtalet som motiverar personalen i deras arbete och för att upprätthålla en nöjd personal. Vidare skall organisationen uppmuntra personalen att delta i utvecklandet av det egna arbetet, arbetsenhetens och hela organisationen.

Utöver lagstiftning och andra stadgor styrs faktorer gällande patientens vård och hälsovårdspersonalens yrkesskicklighet med hjälp av organisationens egna direktiv. Dessa direktivs syften är att styra patientens vård och behandling, vårdkvalitén, personalens

kompetens samt vetenskaplig forskning och undervisning. Utgångspunkten för förverkligandet av god vård är den gemensamma värdegrunden, att vården är evidensbaserat samt att man utgår från patienten. Strategin är ett stödande element med tanke på den goda vården. Organisationen ansvarar för de gemensamma direktivens saklighet och att de är uppdaterade. Organisationen har en beskrivning över de centrala vårdprocesserna som är under ständig utveckling. Patientanvisningarna är tydliga och uppdaterade.

En av organisationens viktigaste uppgifter är att ta hand välmående bland personalen i arbetet. Organisationens uppgift innefattar kontinuerlig uppföljning av arbetsbelastningen hos personalen så att utbrändhet kan förebyggas. Förmannens och arbetshälsovårdens stöd i ett tidigt skede hjälper till att förebygga utbrändhet bland personalen. Organisationen och ledningen skall fästa uppmärksamhet vid personalens resurser. Organisationen försöker ingripa i faktorer som har en negativ inverkan på personalens välmående i ett så tidigt skede som möjligt. Detta förutsätter kommunikation mellan ledning och personal. Personalens välmående upprätthålls och främjas med regelbunden uppföljning. Organisationen strävar efter att minska sjukfrånvarodagar och för tidiga pensioneringar. Organisationen följer upp personalen välmående med bland annat utvecklings- och resultatsamtal, handledning och enkätstudier.

Organisationen utvecklar sjukvårdsenhetens service utgående från befolkningens behov och med den respons de får av patienterna. Organisationen strävar efter att agera som ett exempel. Organisationen utvecklar även vårdarbetet och kunnandet tillsammans med läroanstalter och universitet. Organisationen utvecklar också verksamheten genom bland annat att utnyttja informationsteknologin i rapportering och förnyandet av verksamhetssätt. Organisationen utvecklar även de verksamhetssätt som har och göra med elektronisk dokumentering samt elektroniska patientaffärer i samarbete med dataförvaltningens experter och ibrukttagandet stöds av utbildningar och handledning. Vårdarbetet omformar ett eget ansvarsområde som utvecklas.

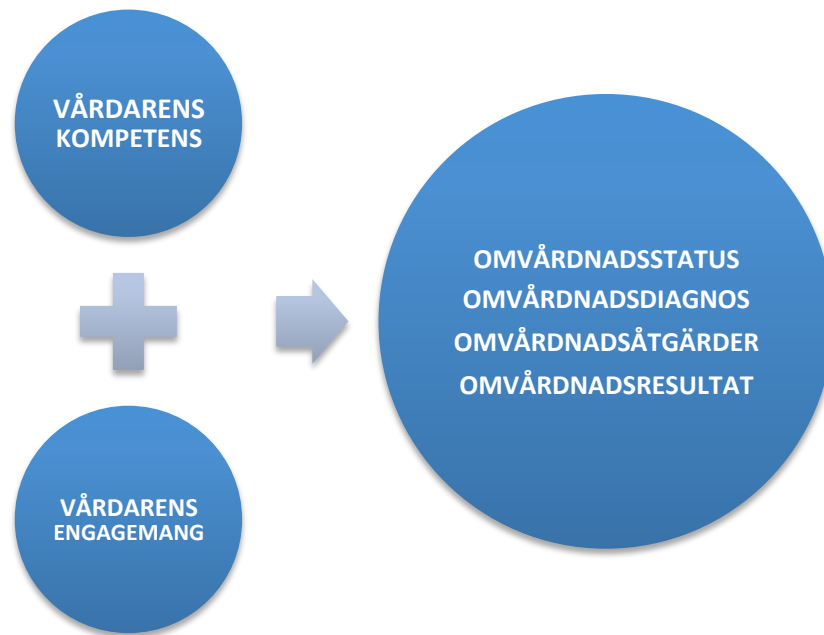
Organisationen ansvarar för att patienten får vård i rätt tid och på rätt plats. Organisationen följer ekonomiska arbetssätt, materialval och riktar resurserna rätt. Vårdbesluten är evidensbaserade. Organisationen ser till att enhetens resurser motsvarar patientens vårdtyngd. Förstärkning av resurser är av stor betydelse i förebyggandet av misshandel

och försummande av vård. Olika personal- och redskapsresurser åstadkommer i olika enheters vård av olika kvalitet. Vårdprocesserna är smidiga och ekonomiska. Organisationen är ansvarig även över rätt användning av resurserna och ger uppdaterad information till befolkningen och personalen om verksamheten och resurserna.

I personalresursen tar man i beaktande vårdtyngden av patienterna samt patientens hälsobehov, personalens kompetens och tillräcklighet och organisationen förnyar vårdarbetets uppgifter samt arbetsfördelning i enlighet med det som verksamheten förutsätter. Organisationen är effektiv men flexibel.

9.1.3 PsykVips-broschyr

Denna broschyr heter Psyk Vips⁶ och beskriver en modell för omvårdnadsdokumentation med särskild inriktning på psykiatrisk omvårdnad. Den innefattar de viktigaste faktorerna som man bör beakta i själva omvårdnaden för den psykiatriska patienten. Broschyren handlar alltså om själva omvårdnaden och tar inte i beaktande faktorer gällande vårdarens förhållningssätt som till exempel bemötandet. Man kan alltså inte konstatera att om man beaktar alla de delområden i omvårdnaden, som broschyren presenterar, utövar man god omvårdnad av den psykiatriska patienten. I broschyren presenteras områden som är viktiga att fästa uppmärksamhet vid i det psykiatriska vårdandet så att patienten beaktas som en helhet. PsykVips-broschyren analyseras skilt, eftersom den information som erhålls från denna broschyr inte direkt kan föras in i de resultat som de andra broschyrerna erbjuder. I resultaten uppmärksammades speciellt denna broschyr eftersom det är den enda broschyren som har direkt koppling till psykiatrisk omvårdnad. Alla de övriga broschyrerna behandlar god vård i allmänhet. Vi analyserar PsykVips-broschyren utgående från samma huvudteman som de andra broschyrernas analys, det vill säga kompetens och engagemang. Sambandet med huvudteman och PsykVips-broschyren presenteras i Figur 3. *Samband med huvudteman och PsykVips-omvårdnadsmodellen.*



Figur 3. Samband med huvudteman och PsykVips-omvårdningsmodellen.

Vårdaren skall samla in väsentlig information om patientens kontaktorsak, häsohistoria, pågående vård, överkänslighet, social bakgrund och livsstil. Här beaktas även patientens förväntningar på vård och behandling. Denna information är viktig med tanke på planeringen av vården och för att vården skall ordnas utgående från patienten. Kommunikation för att samla information kan ske direkt med patienten eller med hans eller hennes anhöriga.

Vårdaren skall ha tillräckligt med kunskap och skicklighet för att samla in och använda information om patientens hälsosituation och förhållanden som påverkar den aktuella omvårdnaden vid första kontakten och fortlöpande under vården. Denna omvårdningsstatus berättar hur problem eller behov påverkar patientens funktionsförmåga och upplevelse i dagligt liv. Det skall även innehålla patientens eller de anhörigas samt sjukskötarens bedömning av patientens funktion, obehag, påverkande faktorer samt hjälpmedel. Omvårdningsstatusen innehåller fakta om hur patienten kommunicerar, patientens kunskaper och utveckling, kroppsfunktioner såsom andning och cirkulation, nutrition, elimination, hud och vävnad, aktivitet, sömn, smärta eller sinnesuttryck samt sexualitet och reproduktion. Vårdaren skall även ta i beaktande information om den psykosociala

statusen, andliga perspektiv samt patientens välbefinnande i omvårdnadstatusen. Vidare är det viktigt att ta i beaktande faktorer gällande medicinering. För att kunna samla in information gällande omvårdnadsstatusen krävs kompetens och ett visst engagemang av vårdaren.

Med hjälp av denna information som omvårdnadsstatusen erbjuder kan omvårdnadsdiagnosen sammanställas. Efter att omvårdnadsdiagnosen är fastställd kan mål göras för omvårdnaden. Vårdaren kan med hjälp av sin kompetens göra upp en vårdplan för patienten utifrån hans eller hennes behov. Omvårdnadsmålen skall innefatta mål och förväntat resultat i mätbara termer, prognos samt förväntningar och prioriteringar överenskomna med patienten eller den anhöriga. Som mål avses till exempel patientens funktionsförmåga och hälsostatus, hantering av sjukdom och ohälsa, hantering av livsstilsförändringar och egenvård samt upplevelse av välbefinnande och tillfredsställelse.

Utgående från omvårdnadsmålen kan omvårdnadsåtgärderna definieras. Omvårdnadsåtgärder är planerade och utförda åtgärder. Avsikten med omvårdnadsåtgärder är att främja hälsa och förebygga ohälsa, bevara eller återställa hälsa och välbefinnande samt främja en fridfull död. Åtgärder kan utformas på olika sätt, till exempel genom att underlätta, begränsa eller skydda, motivera eller distrahera, stödja eller assistera, utföra något i stället för patienten eller avstå från att handla. Omvårdnadsdiagnos och mål styr val av omvårdnadsåtgärder. Vårdaren skall främja medverkan, informera och undervisa, stöda, anpassning och strukturering av miljön fysiskt, psykiskt och socialt, åtgärder för grundläggande skötsel i förhållande till vad patienten klarar själv och för att underlätta egenvård, fysisk och psykosocial träning, observation och övervakning, speciell omvårdnad initierad av vårdaren eller på ordination, läkemedelshantering samt främjandet av kontinuitet och samordning. Omvårdnadsåtgärder förutsätter engagemang av vårdaren men även kompetens är av stor betydelse.

Till patientens helhetsvård hör även resultat och utvärdering ur omvårdnadsperspektiv. Här utvärderas tecken på förändring, stabilitet eller uppnådda mål och delmål. Det utvärderas även omvårdnadens effekt på patientens funktionsförmåga och hälsostatus, hantering av sjukdom och hälsa, hantering av livsstilsförändringar och egenvård samt upplevelse av välbefinnande och tillfredsställelse. Utvärdering görs fortlöpande under

vårdtiden och vid utskrivning. Utvärdering görs i förhållande till omvårdnadsdiagnos, mål och åtgärder. Utvärdering förutsätter likaså engagemang av vårdaren och stark kompetens.

Sammanfattningsvis kan vi säga att vårdarens kompetens och vårdarens engagemang bildar förutsättningarna för omvårdnaden.

9.1.4 Tolkning av resultaten

De resultat som fås har direkta samband både till forskningsöversikten samt till den teoretiska referensramen.

I forskningsöversikten framkom det att vårdarens förhållningssätt och vårdarens kompetens är viktiga gällande god vård och att brist på dessa anses som faktorer som hindrar god vård. I resultaten har två huvudteman uppstått, kompetens och engagemang. Vårdarens förhållningssätt och kompetens kommer tydligt fram i dessa två huvudteman i resultatredovisningen och här finns ett direkt samband med forskningsöversikten. Organisationens stöd, som tas upp i båda huvudteman i resultatredovisningen, framkommer även i forskningsöversikten som en avgörande faktor för kvaliteten av vården.

Den teoretiska referensramen, som presenteras i kapitel 4, utgörs av två delar: teorin som använts i detta examensarbete samt HNS värdegrund. I den teoretiska referensramen framkommer det faktorer som direkt kan kopplas med de resultat som erhållits i detta examensarbete. Sarvimäki och Stenbock-Hult talar mycket om vårdarens engagemang, att göra gott för andra, att ha ett genuint behov av att ge omsorg samt respekt för den andra, erkänna den andras värdighet samt motivation för att engagera sig känslomässigt i den andra. Vårdarens engagemang är även ett av de teman som också erhållits i detta examensarbete och är en av nyckelfaktorerna för god vård.

Sarvimäki och Stenbock-Hult talar även om vårdarens känslomässiga samt etiska kunskaper som är viktiga faktorer i vårdandet. I resultatredovisningen talas det inte direkt om den känslomässiga och etiska kunskapen men det kan anses vara en del av vårdarens kunskaper och skicklighet, vårdarens engagemang samt vårdarens ansvar som bildar te-

man och underteman i resultatredovisningen. Dessa tre faktorer är integrerade i varandra och bildar en enhetlig förutsättning för god vård.

Sarvimäki och Stenbock-Hult konstaterar att gemenskapen och solidariteten bygger upp omsorgen. I resultatredovisningen framkommer även ett tema som handlar om omgivningens engagemang samt organisationens engagemang och tar upp betydelsen av gemenskapen i den goda vården.

HNS värdegrund tar upp fem grundvärden. Alla dessa värden kan ses genomgående i resultatredovisningen. Första och andra värdet, det vill säga människors likvärdighet och att utgå från patienten, tas upp i samband med flera teman i resultatredovisningen vilka gäller de båda huvudtemana, kompetens och engagemang. Det tredje värdet, att vara kreativ och innovativ, har samband med det andra huvudtemat, engagemang. Att vara kreativ och innovativ tas upp i engagemang från både vårdarens, omgivningens och organisationens perspektiv. Det fjärde värdet betonar vikten av hög kvalitet och effektivitet och det femte värdet angående öppenhet, tillförlit och gemensamma värderingar kan även ses som ett genomgående tema i resultatredovisningen. Dessa värden tas också upp i samband med flera av de teman som presenteras i resultatredovisningen.

9.2 Resultatredovisning - artiklarna

Ur litteratursökningen inkluderades de artiklar som presenteras i resultatet genom kriterierna att artikeln beskriver faktorer som främjar god psykiatrisk vård inom det psykiatriska området. Också artiklar med faktorer som inte främjar god psykiatrisk vård har valts för att kunna se likheter och skillnader. Artiklarna är skrivna år 2007 eller senare och är tillgänglig i fulltext gratis. Artiklarna som valdes var skriva på behärskade språk, det vill säga på svenska och engelska.

Artiklar som var äldre än från år 2007 togs inte i beaktan eftersom det finns mycket forskning inom detta område från de senaste fem åren. Det fanns även en stor del avgiftsbelagda artiklar som exkluderades men som skulle varit till fördel för detta arbete.

Från början valdes 17 artiklar. Efter noggrann läsning exkluderades fyra av artiklarna då de inte passade in inom ramarna av arbetet, inte tillförde tillräckligt med information om

det valda ämnet eller då artikeln inte var relevant för denna studie. Tillvägagångssättet för datainsamlingen av artiklarna kan ses i Tabell 3, *Datainsamling, artiklar*.

De 13 artiklar som inkluderas i detta arbete och lästes igenom ett flertal gånger och lades in i en tabell för att få en överskådligare bild över artiklarnas syfte, metod och resultat. Tio artiklar var skrivna på engelska och de resterande fyra på svenska. Artiklarna är gjorda i Sverige (6) Finland (2), Island (1), USA (1), Canada (1), Australien (2). Informationen som artiklarna presenterar är till stor del samlat genom grupp- och individuella intervjuer, men också genom frågeformulär, kontrollerad före- och efter studie-design samt genom litteraturgranskning. Artiklarnas innehåll presenteras i Tabell 4. *Innehåll, artiklar*.

I denna del presenteras resultatet som skapades utifrån innehållsanalysen. Två huvudteman, sex teman och 13 underteman presenteras och beskrivs i flytande text som har plockats från artiklarna. Alla de artiklar som valt tangerar i större och mindre grad de teman som skapats i detta arbete. En illustrerad figur har tillämpats för att få en helhet över resultatet.



Figur 4. *Artiklarnas innehållsanalys. Presentation av huvudteman, teman och underteman.*

9.2.1 Kompetens

Huvudtemat kompetens inrymmer följande teman: *Kommunikation, vårdarens kunskap och skicklighet* samt *organisationens stöd*.

9.2.1.1.1 Kommunikation

Temat *kommunikation* har skapat följande underteman: att kommunicera & lyssna och att uppmuntra & motivera. I denna del framkommer vikten av god kommunikation, förmåga att lyssna och motivation för att skapa och bevara en god, hjälpande relation.

Inom den psykiatriska vården är kommunikation en väsentlig del av relationen mellan patient och sjukskötare, där en adekvat och tydlig kommunikation anses som viktig. Den gemensamma dialogen syftar till en ömsesidig förståelse, där sjukskötaren förklarar på ett sätt som patienten förstår, utan att ställa några krav.⁷ Att vara både konsekvent och hjälpa patienten fokusera på det positiva i livet och hjälper sjukskötaren att etablera sig själv som en tillförlitlig, genuin och trovärdig person.⁴

Värdet av att få ett fortlöpande samtal upplevs så stor att man hellre låter bli att samtala om tiden inte räcker till. Forskning säger att som kontaktman bör man avsätta åtminstone 45 minuter för samvaro med patienten, annars är kontaktmannskapet förgäves.⁷ Att kunna gå undan en stund och prata är en värdefull faktor som dels gör att man får samtala ostört och dels för att bevara patientens integritet.¹⁰ Samtalet behöver inte hela tiden fokuseras kring patientens sjukdomstillstånd, utan fyller sin funktion genom vardagsprat.⁷

Att vara en god lyssnare är en viktig del av samtalet med patienten. Att kunna lyssna istället för att handla betyder att sjukskötaren stöder de val som patienten gör, även fast de ibland talar emot sjukskötarens egen tro på det lämpligaste alternativet för patienten.⁶ Lika viktigt som konversationen och lyssnandet är tystanden i samtalet. Om sjukskötaren är närvarande, förstås och stärks detta i sitt sammanhang. Detta innebär att det kan vara tyst men fortfarande behagligt och samtidigt lindra patientens lidande genom att tystanden delas.¹⁰

Om vårdaren upplever att hon inte får någon kontakt med patienten kan det bero på att någonting hos vårdaren utgör ett hinder för sig själv i kontakten. Vårdaren bör därmed vara lyhörd, inte bara mot sina egna begränsningar och resurser utan i synnerhet mot

patientens behov. Detta betyder att vårdaren har bjudit in patienten till en relation i avsikt att också stanna kvar då problem i samtalet uppstår.⁷

En viktig del av sjukskötarens uppdrag beskrivs som att inge hopp, fokusera på det positiva och försöka få patienten, trots lidande, att se framåt. I sin artikel beskriver Kristiansen et al. att motivering innebär att sjukskötaren använder sig själv som ett instrument i syfte att uppmuntra patienten till deltagande.¹³ Uppmuntran och hoppet sjukskötaren inger leder till att patienten känner säkerhet och tillfrisknandet påskyndas. Sjukskötaren kommer med idéer, hjälper till att hitta lösningar och stöttar patienten i att utföra så mycket som möjligt självständigt och låter därmed patienten välja hur den vill vara i sin situation.⁷ Till uppmuntran hör också att komma överens med familjen och planera vidare studier och jobb samt uppmuntring till själv-vård, medicinering, sociala relationer och olika slags aktiviteter.¹²

9.2.1.1.2 Vårdarens kunskap och skicklighet

Under temat *vårdarens kunskap och skicklighet* har följande underteman hittats: betydelse av kompetens och erfarenhet, att beskydda & inge säkerhet, observationsförmåga & övervakning samt sociala vårdaktiviteter. Här betonas vikten av kompetens och vilken betydelse den har för patienten. Även säkerhetsaspekter och sociala vårdaktiviteter är viktiga faktorer för att hjälpa patienten till mental hälsa.

Goda kunskaper om sitt yrkesområde är viktigt för att skapa en hjälpande relation. Utifrån kompetens och engagemang väcks en rad olika egenskaper hos sjukskötaren. Hon lär sig att prioritera och ge patienten tid, lär sig hur hon ska motivera, skapar en relation och vägleder patienten. Flexibilitet och trygghet skapas utifrån kunskap och erfarenhet, som i sin tur bidrar till fortsatt intresse och positiv attityd hos sjukskötaren. Även självförtroende och känslan av säkerhet ökar hos sjukskötaren, vilket i sin tur leder till att patientbemötandet ter sig annorlunda med tiden.⁸

Kliniska färdigheter och yrkeskunnande är den viktigaste funktionen för patienten, vilket fås bland annat genom att arbeta på olika instanser inom psykiatrin. Sjukskötaren tar lärdom då hon träffar patienter med olika diagnoser och då hon upplevt både bra och dåliga situationer. Med sin kompetens skapas inte några avståndstaganden gentemot patienten, som är en typ av försvarsställning sjuksköterskan tar på sig då den hjälpande relationen inte fungerar.⁷

Till de praktiska färdigheterna hör också vårdplaneringen som är ett av de viktigaste redskapen inom vården. Sjukskötaren planerar patientens behov av vård, samlar information och planerar den individuella vården. Insamling av informationen sker via olika typer av sociala verktyg. Sjukskötaren uppskattar av patientens mentala och somatisk status samt behovet av medicin. Vårdplaneringen görs i relationen mellan patient och sjukskötare och på vårdplaneringsmöten.¹²

Att sjukskötaren är medveten både fysiskt och mentalt om patientens tillstånd är en viktig funktion som representerar säkerhet.¹³ Att skydda är en egenskap som kommer naturligt för sjukskötaren då patienten är svårt sjuk eller skadad, eller då han är farlig för sig själv eller andra.⁴

Säkerhet är en vårdaktivitet där sjukskötaren tar hand om patientens privatliv och säkerhet. Denna vårdaktivitet kan betyda att göra det möjligt för patienten att få ett eget rum eller då sjukskötaren uppskattar patientens behov, somatiska hälsa, sinnesstämning och behov av medicin.² Enligt Larsson & Azab betonas att handlingar som att förvara patientens saker i säkert förvar och att ibland isolera patienten från andra människor ses som en åtgärd som höjer livskvaliteten hos patienten.⁸

Då patienten känner sig trygg i vårdrelationen kan det visa sig igenom att patienten söker upp sjukskötaren för att mötas i ett genuint möte¹⁰ men trygghetskontakten får inte gå till överdrift. Här blir det viktigt för sjukskötaren att sätta gränser för patienten. Det är viktigt att försäkra sig om att patienten inte inkräktar på sjukskötarens lediga tid eller blir beroende av sjukskötaren. Patienten bör även vara medveten om att han en dag kommer att skrivas ut ur vården och måste då klara sig på egen hand.⁶

Observation är en mycket effektiv metod inom psykiatri men är en relativt invecklad uppgift, speciellt för sjukskötare med kortare erfarenhet inom det psykiatriska området.³ Genom observation värderar sjukskötaren patientens uppförande och eventuellt destruktiva beteende för sig själv och för andra.² I sin forskning presenterar Hamilton et al. tre olika typer av observation: sjukskötarens synande av patienten, sjukskötarens direkta och uppenbara undersökning samt sjukskötarens diskreta och dolda observation. Vid tillfälle skapar sjukskötaren sig en uppfattning genom att syna igenom avdelningen. Hon letar efter eventuella konfliktområden och uppmärksammar patientens kroppstryck, gester och tonläge. I nästa läge tar sjukskötaren position och tittar på patientens

kroppsbild, socialt samspel och beteende på ett mer reflekterande sätt. På detta sätt skapar sjukskötarens sig en uppfattning om patientens känsloläge, motivation samt att identifiering av existerande och icke-existerande symptom sker. I det sista läget sker observation diskret och utan att titta patienten direkt i ögonen. De händer att patienten blir irriterad av att känna sig observerad och i detta fall bör vårdaren vara mer diskret och istället snegla, titta då och då eller observera snabbt vid förbipasserande av patienter för att inte skapa aggressioner.

För att summera de olika observationstaktikerna, konstaterades det att igenom dessa tre olika typer av observation får sjukskötarens kontinuerlig information om patientens hälsotillstånd på ett nyanserat och disciplinerat sätt.³

I sjukskötarens kliniska färdigheter ingår planering av aktiverande vårdaktiviteter som stöder patientens livskvalitet. Planering av behandlingsgrupper och terapier är viktigt och hembesök bör vara målet för patienter som är intagna på tvångsvård.¹² Förutom de olika terapeutiska aktiviteterna bör sjukskötarens ge patienten chans att fortsätta med sina fritidsintressen.² Patienten kan delta i hushållsaktiviteter så som städning, matlagning, måltidsplanering och praktisk vård av hemmet.¹³ Även aktiviteter kan ordnas utanför sjukhusområdet om patienten så vill, så som biobesök, fysisk träning eller annan valfri aktivitet. Ett veckoschema kan komma bra till hands för att hjälpa patienten att organisera aktiviteterna.¹²

9.2.1.1.3 Organisationens stöd

Ur temat *organisationens stöd* har följande underteman skapats: sjukskötarens stöd av organisationen och arbetskollegorna. I detta avsnitt betonas organisationens skyldighet till handledning och utbildning samt utbyte av information och kunskap mellan arbetskollegor.

Psykiatrisk vård beskrivs som ett ständigt utvecklande område och därför är det mycket viktigt att hålla sig uppdaterad och betona vikten av vidareutveckling.⁸ Sjukskötare jobbar med sitt multiprofessionella team för att upprätthålla ett konsekvent tillvägagångssätt med patienterna,⁴ för att bevara intresse och för att vården inte ska anses som omodern. Det finns ett grundläggande ansvar hos arbetsgivaren att ge stöd och skapa goda förutsättningar för lärande och för åtgärder som syftar på utveckling av kompetens, i form av utbildning och handledning. Utbildning är en nödvändig faktor för att persona-

len ska få möjlighet att vidareutvecklas och för att underhålla intresse, vilket anses vara en skyldighet jämt emot patienten, eftersom sjukskötaren använder sig själv som ett instrument i vården för att hjälpa patienten att utvecklas.

Genom regelbunden handledning kan alla bidra på lika villkor med olika synpunkter och erfarenheter. Handledning är mycket utvecklande och är ett sätt att tänka mer självständigt utan givna svar. På detta sätt lär sjukskötaren sig att se saker från olika synvinklar och skapa nya strategier i sitt arbete. Uppdaterade kunskaper ger i slutändan en trygg sjukskötare, som bidrar till positiva attityder och att intresse fortsätter växa inom henne.

Att stöta på utmaningar och betona vikten av arbetsglädje är en viktig del av arbetet.⁸ Även att få organisera sitt jobb som man vill, resulterar i en nivå av tillfredsställelse.¹³ Möjlighet till högre kvalificerade post inom yrkesområdet och sjukskötarens lön i förhållande till sin kompetens är faktorer som kunde öka inspirationen till arbete.⁹

Lika viktigt som stödet av ledare och organisationen är stödet av kollegorna. Att dela sina kunskaper med arbetskamraterna är till stor hjälp för att lära sig hantera olika situationer. De mer erfarna sjukskötarna delger sina kunskaper till de kollegor som innehar mindre erfarenhet, samtidigt som den erfarna sjukskötaren erhåller ny och uppdaterad kunskap av den nyutbildade sjukskötaren.⁸ Det är viktigt som sjukskötare att förbereda sig och rådfråga andra kollegor i arbetsteamet gällande patientens hälsa, sjukdom och psykologiska aspekter för att försöka förhindra att ta patientens beteende personlig och istället lyckas igenom ett terapeutiskt närmande av patienten.⁴

9.2.2 Engagemang

Huvudtemat engagemang inrymmer följande teman: *Vårdaren, omgivningen och organisationen.*

9.2.2.1.1 Vårdaren

Ur kategorin vårdaren har följande underteman skapats: vårdarens förhållningssätt, att vara hängiven & visa intresse och tillgänglighet & att ge tid. Vårdarens förhållningssätt till patienten och omgivningen utgörs av en rad viktiga egenskaper hos sjukskötaren,

vilka syftar till att komma de hon vårdar närmare in på livet, skapa förståelse och för att lösa de problem som uppstår.

Engagemang syftar till att utgå från patientens behov och att alltid möta patienten med respekt. Engagemanget signalerar även ett intresse som utgår från varje patients individuella situation och att bemöta dennes utsatthet. En engagerad sjukskötare är lyhörd och visar omsorg för patienten och dennes situation, vilket leder till påskyndning av tillfrisknandet hos patienten.⁷

Genom att visa respekt för patienten erkänner sjukskötaren patientens lidande och nöd genom att visa att hon är orolig och genom att lyssna på patienten. Att vara icke-dömande är en bit av respekten av patienterna och därför bör sjukskötaren visa respekt oberoende av patientens beteende.⁴ I och med detta kan förtroende skapas, vilket kan ske redan vid första ögonkastet eller så behöver det byggas upp under en längre tid.¹⁰

Sjukskötaren är engagerad i patienten på det sätt som passar patienten bäst. Att jobba på sidan av patienten istället för att ge patienten service kan vara en mycket viktig faktor i vårdandet. Sjukskötaren kan träffa patienten över en fika eller välja att ringa, skicka sms eller skicka e-mail åt patienten, om det är det rätta sättet att få patienten motiverad.⁶

Sjukskötaren beaktar och engagerar sig även i mötet av patientens existentiella och spirituella behov, som måste bli mötta liksom fysiska behov för att upprätthålla hälsa och välmående. Det är en mänsklig rättighet att patienter med mentala störningar får sina existentiella och spirituella behov mötta. För att kunna möta dessa behov hos patienten behövs en holistisk syn på människan.¹ Som vårdpersonal är det till fördel att känna igen det komplexa och mång-facetterade behovet hos klienten. Enligt Happell et al. är förmågan att ge patienten holistisk vård istället för att isolerat behandla mentala hälso-problem en mycket viktig faktor i vårdandet.⁶

Att kunna prioritera och avsätta tid innebär att sjukskötaren har en äkta vilja att närma sig patienten och att i tilltal, uttryck, kroppskontakt och bemötande. Det är av stor vikt att finnas till för patienten och därför bör sjuksköterskan ge patienten tydliga signaler om att hon är tillgänglig för honom.¹⁰ Det är alltså inte tillräckligt att bara synas, som man kan göra utan att vara tillgänglig.⁷

Här är det mycket viktigt att sjukskötaren kan prioritera sin tid. Att frigöra tid för mötet med patienten upplevs som olika prioriteringar och val som görs under arbetstiden. För att avsätta tid, lyssna och bearbeta svaret finns känslan av kravet för att frigöra tid. Det är genom detta frigörande en inbjudan till det genuina mötet erbjuds.¹⁰

9.2.2.1.2 Omgivningen

Under temat *omgivningen* har följande underteman uppkommit: sociala vårdaktiviteter och anhörigas delaktighet. Omgivningens stöd påverkar patientens tillfriskande i en mycket stor grad. Genom aktiverande vårdaktiviteter och de anhörigas kunskap och stöd, kan sjukskötaren och omgivningen tillsammans hjälpa patienten i rätt riktning i livet.

Sociala vårdaktiviteter för att främja patientens livskvalitet är handlingar där sjukskötaren arrangerar stöd och ger patienten möjlighet till sociala kontakter.¹² Patientens hälsa uppmuntras genom att främja patientens ansvar i olika steg och genom att bygga upp självförtroende i dagliga aktiviteter. Då patienten gör små framsteg i vardagen, berömmar sjukskötaren dessa, oberoende hur små stegen är.⁴ Patienten uppmuntras dessutom till att gå tillbaka till det tidigare arbetslivet och ges en chans till att öva självbestämmande.² Sjukskötarens genuina intresse visas genom att fråga om patientens anhöriga, vänner, ekonomiska situation, arbete och husdjur.¹²

Sjukskötaren ser kontakten till patientens anhöriga som en viktig del i den hjälpande relationen.⁷ Att skicka iväg sin psykiskt sjuka släkting för psykiatrisk vård är en svår process och utskrivningen sker ofta lite för tidigt, vilket kan leda till att anhöriga inte känner sig trygga. I och med kravet på patientsekretessen, blockeras anhöriga från information och kan uppleva svårigheter att förstå och klara av den anhörigas mentala sjukdom. För att den anhörige inte ska känna sig oinformerad och utesluten ur sin mentalsjuka släktings vård, är det viktigt att ge anhöriga aktuell information om vem de ska kontakta i svåra eller akuta situationer och att som sjukskötare visa stöd och hänsyn. För att patientens anhöriga ska kunna delta i vården på ett meningsfullt sätt, är det av stor vikt att de blir behandlade som en partner i vården och få stöd emotionellt, praktiskt och finansiellt.¹¹ Varje familjemedlem bör bjudas in till ett kort terapeutiskt möte, där sjukskötaren kan ge sitt emotionella stöd för att lindra ångest, lidande och svara på de anhöriga.

rigas frågor. Att bevara en uttrycksfull funktion inom familjen som utsätts för psykiskt krävande situationer kunde vara ett eftersträvande från sjukskötarens perspektiv.⁵

9.2.2.1.3 Organisationen

Ur temat *organisationen* har följande underteman skapats: sjukskötarens stöd av organisationen och arbetskolllegorna. Här förklaras vikten av att få tillräckligt med stöd, finna arbetsglädje och att en vilja att fortsätta vidare är viktiga faktorer för både personal och patienten i vårdarbetet.

I sitt vardagliga arbete stöter sjukskötare på mer eller mindre tunga situationer. Att inte få de stöd som krävs samt brist på uppskattning och positiv feedback från arbetsgivaren kan leda till att vårdpersonal att känner en känsla av övergivenhet.¹³ För att orka arbeta vidare, är det viktigt att både organisationen och vårdpersonalen stöder varandra för att orka ta sig igenom jobbiga stressituationer. Detta kan innebära att som sjukskötare ta över i sådana patientsituationer där den andra sjukskötare tappat tålamodet. Tidigare situationer som resulterat i dåliga erfarenheter kan utveckla ett försvar med avståndstagande för att inte utsättas för liknande påfrestningar igen.⁷ Detta innebär också att sjukskötare upplever brist på kunskap och erfarenhet hur hon ska hantera situationen.¹³

Arbetsglädje är en viktig drivkraft för att våga stanna kvar i mötet med patienten, samt att ha en vilja att arbetet genomförs på ett professionellt sätt.¹⁰ Även ett omväxlande arbete med varierande uppgifter har en positiv inverkan på arbetet inom psykiatri, vilket sporrar sjukskötarens vilja att gå till arbetet.⁹

9.2.1 Tolkning av resultaten

Resultatet av de analyserade artiklarna visar en tydlig koppling till forskningsöversikten och den teoretiska referensramen.

I forskningsöversikten uppkom kategorier, som tar upp vad den goda vården innebär, faktorer som främjar och faktorer som hindrar god vård samt två huvudteman, vårdarens förhållningssätt och vårdarens kompetens. Dessa teman uppstod även i detta resultat, vilket tydligt visar att kunskaper och egenskaper hos sjukskötare inte skiljer sig i någon stor utsträckning i den allmänna sjukvården och i den psykiatriska vården. Förutom

kunskap och förhållningssätt poängteras också organisationens stöd i forskningsöversikten, vilket också kommer fram som en viktig faktor för vårdkvalitén i denna resultatdel.

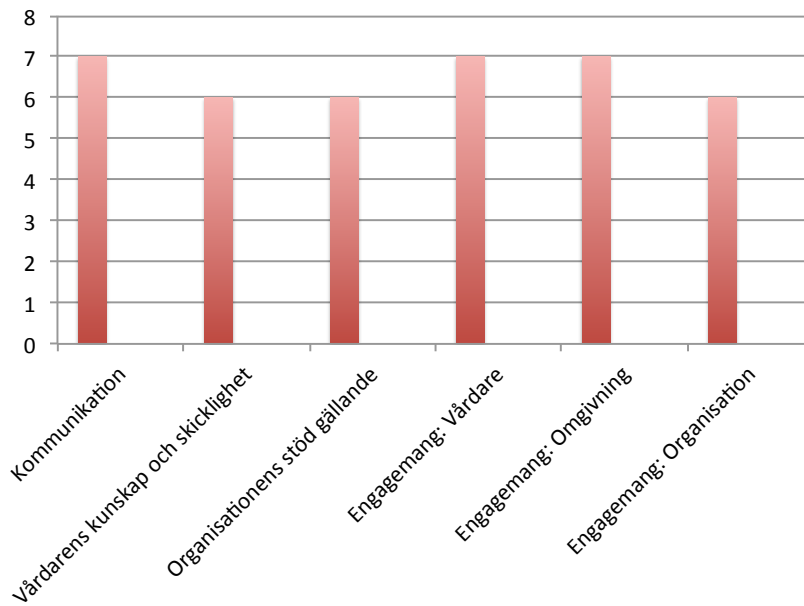
I den teoretiska referensramen lägger Sarvimäki & Stenbock Hult vikt på engagemang och genuinitet. De betonar också olika etik-kunskaper som sjukskötaren bör integrera i sitt kunnande. Omsorgsrelationen bygger på empatisk förståelse och kunskap om den andre. Kunskapen nämns, men i övrigt är engagemanget det mest framträdande i den teoretiska referensramen, vilket är det andra huvudtemat i resultatet av artikelanalysen. I resultatet anses engagemanget att utgöra kärnan av vårdandet, och för vårdprocessen med patientens ständigt framåt. Engagemanget och viljan etablerar sig i form av en förstående relation mellan vårdare och patient.

HNS värdegrund består av fem grundvärden: människors likvärdighet, att utgå från patienten, att vara kreativ och innovativ, att ha en hög kvalitet och effektivitet samt öppenhet, tillförlit och gemensamma värderingar. Kopplingar kan ses till alla punkter. Människors likvärdighet, att behandla alla lika, och att utgå från patienten kopplas direkt till resultatdelens kunskap, erfarenhet samt att bemöta alla på lika villkor i det genuina mötet. Kreativitet och innovativitet, hög kvalitet och effektivitet ses i resultatet genom omgivningens och organisationens engagemang, men också sjukskötarens egen kunskap bidrar till kreativitet i vården. Öppenhet, tillförlit och gemensamma värderingar tas upp i resultatet som viktiga egenskaper som vårdaren, omgivningen och organisationen bör inneha, och genom dessa egenskaper stöda varandra i arbetet.

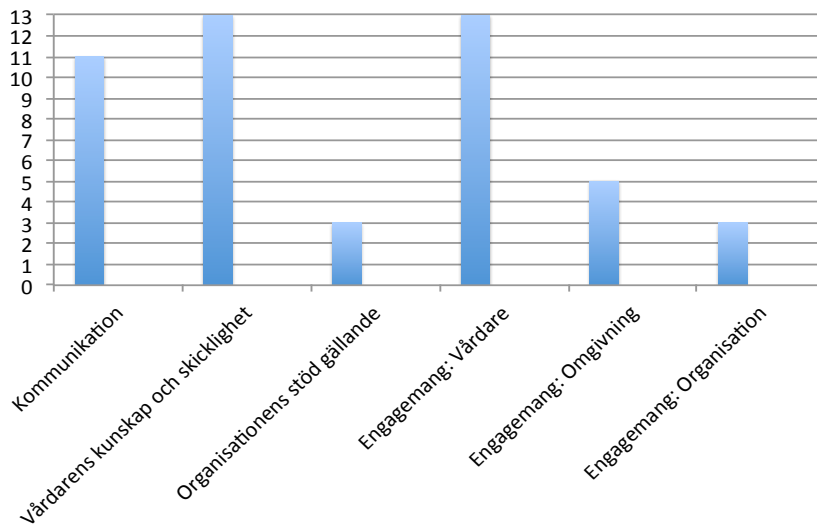
9.3 Tolkning av det insamlade materialet som en helhet

Sammanfattningsvis kan det konstateras att kompetens och engagemang, de mest framträdande faktorerna i forskningsöversikten, den teoretiska referensramen samt resultatredovisningen, ses som faktorer som kompletterar och jobbar i växelverkan med varandra för att uppnå bästa möjliga förutsättningar för god psykiatrisk vård.

I Figur 5. *Stapeldiagram. Presentation av teman uppskostat i resultatanalysen av broschyrerna* kan det ses i hur många broschyrer (av de totalt 8 stycken) behandlas de teman som erhållits i detta examensarbete. I Figur 6. *Stapeldiagram. Presentation av teman uppskostat i resultatanalysen av artiklar* kan det ses i hur många artiklar (av de totalt 13 stycken) behandlas de teman som erhållits i detta examensarbete.



Figur 5. Stapeldiagram. Presentation av temanas uppkomst i resultatanalysen av broschyrerna.



Figur 6. Stapeldiagram. Presentation av temanas uppkomst i resultatanalysen av artiklarna.

10 FÖRSLAG TILL EN BROSCHYR

Utifrån resultaten av detta examensarbete sammanställdes en grund för en broschyr avsedd för personalen och studerande inom HNS som arbetar och studerar inom psykiatrin. I detta kapitel behandlas hur broschyren har formulerats ur resultaten. Den färdiga broschyren kan ses i **BILAGA 2. Broschyr: Förutsättningar för god vård av den psykiatriska patienten.**

10.1 Formulering av broschyren

Efter att resultaten av denna studie förverkligades började formuleringen av broschyren. Det var redan från början klart att broschyren skulle indelas i en kort inledning med inriktning på den goda vården i allmänhet och efter det en längre del om förutsättningarna för den goda vården av psykiatriska patienter. Då resultatredovisningen av denna studie blivit klar lästes hela arbetet igenom i sin helhet och viktiga teman plockades ut för skapandet av innehållet till broschyren.

Utifrån de utplockade temana bildades sedan innehållet för broschyren. Förutsättningar för god vård av patienter inom psykiatrisk vård resulterade i vårdrelationen, miljön, patientens behov samt vårdarens behov. Under begreppet vårdrelation behandlas bemötandet, kommunikation, säkerhet och engagemang i vårdrelationen. Miljön innefattar vårdmiljön samt patientens anhöriga. Patientens behov behandlar patientens fysiska, psykiska och sociala välmående samt patientens andliga behov. Under vårdarens behov behandlas stöd i arbetslivet samt kompetens.

Utöver det nämnda centrala innehållet i broschyren inleds broschyren med ett förord samt en kort beskrivning om god vård i allmänhet. Den korta beskrivningen om god vård i allmänhet innefattar god vård, patientens rättigheter och skyldigheter samt vårdarens kompetens och engagemang. Broschyren avslutas med slutord samt en lista över de centrala källorna.

11 DISKUSSION

Av de resultat som erhållits kan vi dra slutsatsen att den goda vården är resultatet av gott samarbete mellan vårdaren, patienten och anhöriga samt organisationen.

I detta examensarbete hade vi tre frågeställningar. Den första frågeställningen handlar om vad som kännetecknar en god psykiatrisk vård. Vi kan konstatera att förutsättningar för god vård i allmänhet inte skiljer sig i någon större utsträckning från förutsättningar för god psykiatrisk vård. Därmed anser vi att vi fick ett tillräckligt omfattande resultat gällande den första forskningsfrågan om god psykiatrisk vård. Den andra forskningsfrågan sökte svar på vilka krav som ställs på vårdaren för att den psykiatriska vården anses som god. Även denna fråga gav ett omfattande resultat. Vårdarens kompetens och engagemang är av lika stor betydelse för den goda vården. Vårdaren behöver kompetens för att inneha engagemang och engagemang behövs för att utveckla kompetens.

Den tredje frågan handlar om vilka krav som ställs på omgivningen för att den psykiatriska vården skall anses som god. Även denna fråga besvarades på ett mycket tillfredsställande plan. Största delen av resultaten handlade om organisationens betydelse för den goda psykiatriska vården. Även anhöriga och övriga faktorer gällande omgivningen nämndes men inte i samma grad som organisationen. Därmed kan vi konstatera att resultaten av denna studie även är betydande för samhället. Information om organisationens roll i den goda psykiatriska vården kan direkt riktas till beslutsfattarna i samhället som styr resurserna för hälso-och sjukvården. Beslutsfattarna skall inneha information om förutsättningar för god vård för att kunna göra rätta beslut angående hälso-och sjukvården. För att göra det klarare menar vi dock inte att de anhöriga eller övriga faktorer gällande omgivningen skulle vara mindre betydande i den goda vården.

Eftersom de broschyrer och forskningar som analyserades i denna studie sågs från vårdarens, patientens, anhörigas och organisationens perspektiv, anser vi att detta förde med sig ett djup i resultaten. Alla forskningsfrågor i denna studie blev besvarade med goda resultat och utgör därför en bra grund för det syfte vi har med studien, det vill säga

att utforma en broschyr för vårdpersonalen inom psykiatrisk vård. I denna studie har vi inkluderat omfattande forskning gällande psykiatrisk vård från olika delar av världen samt broschyrer från olika delar av Finland vilket ger studien ett bredare innehåll.

Denna studie är relativt omfattande vilket ger goda förutsättningar även för vidare studier inom ämnet. Resultaten av denna studie är av betydande vikt för vårdandet och för vidare forskning inom ämnet. I denna studie har det både studerats förutsättningar för god vård i allmänhet och förutsättningar för god vård av patienter inom psykiatrisk vård. När vi jämför dessa, finns en hel del likheter. Det kan dras direkta paralleller även till forskningsöversikten. Det är intressant att förutsättningarna för god vård ser relativt likadana ut som för god psykiatrisk vård. Det finns alltså inte nämnvärda faktorer som skiljer den goda somatiska vården från den goda psykiatriska vården. Detta betyder att riktlinjer för god vård i allmänhet kan tillämpas på alla områden inom vårdandet. Detta resultat borde även nå ut till den enskilda vårdaren.

Forskningen kunde vidareutvecklas med intervjuer av vårdpersonal och patienter på HNS psykiatriska enheter. Genom detta kunde man få fram resultat som är mer specifika för enskilda enheter. Således kunde man utveckla broschyrer som mera exakta skulle motsvara den verksamhet som enheten utövar. Vi har åstadkommit en grund för en broschyr med förutsättningar för god vård av patienter inom psykiatrisk vård på en allmän nivå och dessa riktlinjer kan vara utgångspunkten för vården på alla psykiatriska enheter.

Psykiatrin är ett väldigt brett område och därför kunde broschyrer göras för varje specifik patientgrupp, t.ex. patienter som lider av depression, schizofreni, bipolär sjukdom och så vidare. I de artiklar som denna forskning inkluderar kan man se en viss skillnad i behoven mellan patienter med olika psykiatriska diagnoser. Därmed kunde det vara aktuellt att studera förutsättningar för god vård utgående från de olika patientgrupperna inom psykiatrin. I denna studie har vi valt att lämna bort denna indelning och istället studerat förutsättningar för god vård för patienter inom psykiatrin på en allmän nivå.

Vidare kunde det studeras förutsättningar för god vård av patienter inom psykiatrin utifrån öppenvårds- och slutenvårds perspektiv. En del av de artiklar som inkluderas i

denna studie visar att det finns åsiktsskillnader och olika uppfattningar om vården beroende på om man vårdas på en öppen eller sluten anstalt. Det är svårt att säga om åsiktsskillnaden beror på patientens diagnos eller om åsiktsskillnaden handlar om att man vårdas på öppen- eller slutenvårds anstalt. En studie som behandlar förutsättningar för god vård av patienter inom öppenspsykiatrisk- och slutenspsykiatrisk vård skulle vara ytterligare en intressant fortsättning på denna studie.

Det görs ett stort antal studier som behandlar olika teman inom vården varje år.

För att på bästa möjliga sätt nå ut med denna typ av information, anser vi att det är viktigt att informationen är lättillgänglig för både patient, vårdare och organisation. Resultatet av denna studie resulterar i en konkret broschyr och är ett av det bästa sättet för att informationen ska bli lättillgänglig för vårdpersonalen och konkret nå ut till vårdverkligheten. Studier som denna får ingen riktig mening om inte resultaten når de som jobbar med det i vardagen. Det är värt att tänka på att broschyren bör bli kort och innehållsrik så att så många som möjligt tar sig an informationen.

12 KRITISK GRANSKNING

Vi anser att studiens starka sidor är att studien är tillförlitlig och att behovet av studien är stor. Denna studie anses vara tillförlitlig eftersom resultaten är baserad på omfattande forskningar och i och med detta kan resultaten från denna studie användas för vidare forskning och som stöd i vårdverkligheten, vilket stöder tillförlitligheten ytterligare. Behovet av denna typ av studie var stor för uppdragsgivaren, som tidigare inte haft liknande information som skapas ur detta examensarbete, att använda sig av.

Valet av ämnet för examensarbetet kändes naturligt. Ämnet för examensarbetet valdes utifrån vårt eget intresse och behovet för studien var anmärkningsvärd. Intresset för studien var stor från båda skribenternas sida. Valet av metoden passade utmärkt för denna typ av studie eftersom studien innehållsmässigt är mycket omfattande, vilket gör att den kvalitativa litteraturstudien passar bäst som metod för att resultaten skall vara så tillförlitliga som möjligt.

Datainsamlingen av broschyrerna har skett genom olika kontaktpersoner inom organisationerna. Tillsammans har 72 personer på 9 olika sjukvårdsdistrikt kontaktats. Därmed kan vi konstatera att datainsamlingen av broschyrerna har varit omfattande och är tillförlitligt. Datainsamlingen av de tidigare gjorda forskningarna gjordes via pålitliga databaser via Arcadas sökmotorer. Svaga sidor gällande datainsamlingen av de tidigare gjorda forskningarna var att sökningen gjordes enbart via fyra databaser. Dessutom begränsades sökningarna till full text, vilket kan betyda att viktiga forskning föll bort. Detta kan eventuellt ha inverkat på resultaten av denna studie.

I denna studie analyserades åtta broschyrer, med längd från 4 sidor till 42 sidor. Broschyrerna var mycket omfattande. Av de tidigare gjorda forskningarna analyserades 13 stycken. Den lilla mängd av tidigare gjorda forskning kan ha haft inverkan på tillförlitligheten av denna studie, men vi anser att den information som resultaten av analysen av broschyrerna har fört med sig kompletterar studien som helhet.

Vi valde att analysera två olika former av data för att få mera bredd i studien och för att kunna jämföra och dra slutsatser om resultaten sinsemellan. Rätt val gjordes och studien blev omfattande på många sätt. Broschyrerna som inkluderades i studien handlade för det mesta om god vård i allmänhet och endast en broschyr behandlade psykiatrisk vård. Därmed kan det diskuteras om resultaten skulle ha sett annorlunda ut om alla broschyrer skulle ha handlat om god psykiatrisk vård. Vi tror själv att valet att inkludera broschyrer gällande god vård i allmänhet var avgörande för kvaliteten av denna studie. Att enbart analysera broschyrer gällande god psykiatrisk vård kunde ha riskerat omfattningen av studien.

Studiens svaga sidor är att den inte nödvändigtvis kan generaliseras inom alla psykiatriska delområden, att det inte fanns något direkt samarbete med de psykiatriska enheterna på HNS och att de forskningarna som användes i denna studie är baserade på olika kulturers och länders resultat. Som det redan togs upp i diskussionen, kunde denna studie vidareutvecklas åt många håll, men inom ramen för denna studie fanns det inte resurser att ta upp alla dessa synpunkter. Resultatet kan användas generellt inom psykia-

trisk vård men man bör beakta att det eventuellt finns behov av att göra studier som är mer inriktade på de olika delområdena inom psykiatrin.

För att samla ytterligare information om själva enheternas förutsättningar för god vård av patienter inom psykiatrisk vård, kunde intervjuer med vårdpersonalen ha gjorts. Eftersom resultatet av denna studie är av generell nivå, ansåg vi att den information som vi skulle ha erhållit från intervjuerna inte skulle medföra direkt nytta för denna studie. I diskussionen föreslår vi att tätare samarbete med HNS psykiatriska enheter kunde vara en fortsättning på denna studie.

De forskningar som denna studie innehåller är från ett flertal olika länder. Därmed kan det diskuteras hur tillämpbar studiens resultat är i Finland. Trots att variationen av länderna i forskningarna är någorlunda stor kan man se genomgående likheter i resultaten. Som tidigare nämnt är denna studie av generell nivå och därmed kan studien utan tvekan tillämpas som sådan i Finland. Skulle denna studie vidareutvecklas, kunde det vara intressant att studera enbart forskningar som behandlar den finska befolkningen.

KÄLLOR

Aiken, Linda H.; Clarke, Sean P. & Sloane, Douglas M. 2002, Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings, *International Journal of Quality in Health Care*, volume 14, nro 1, s.5-13. Tillgänglig: Cinahl EBSCO. Hämtad: 20.1.2013.

Andersson, Gun-Marie & Orelund, Helena. 2009, Sjuksköterskans arbetstillfredsställelse och psykosociala arbetsmiljö inom psykiatrisk vård. Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper, avdelning för omvårdnad Karlstad. S. 12-13, 16. Tillgänglig: Google Scholar. Hämtad:21.1.2013

Attree, Moira. 2001, Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'Good' and 'Not so Good' quality care, *Journal of Advanced Nursing*, 33 (4), s.456-466. Tillgänglig: Cinahl EBSCO. Hämtad: 18.2.2013.

Björkdal, Anna. 1999, *Psyk VIPS*, broschyr, Sverige.

Charalambous, Andreas; Papadopoulos, Rena & Beadsmoore, Alan. 2009, Towards a theory of quality nursing care for patients with cancer through hermeneutic phenomenology, *European Journal of Oncology Nursing*, 13, s.350-360. Tillgänglig: Science Direct online. Hämtad: 20.1.2013

Chiovitti, Rosalina F. 2008, Nurses' meaning of caring with patients in acute psychiatric hospital settings: A grounded theory study. *International journal of nursing studies*. Nr. 45, S. 210-212, 215-217. Tillgänglig: Science Direct online. Hämtad: 23.2.2013.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2009, *Potilaan hyvä hoito Etelä-Pohjanman sairaanhoitopiirissä. Ihmisen terveyden tähden*, ESSHP.

Finlex. 30.12.2010/1326. *Hälso- och sjukvårdslagen. § 27-28, § 50, § 54*. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mentalvårdslagen>
Hämtad: 21.5.2013

Finlex. 14.12.1990/1116, *Mentalvårdslag. §1,22 a, b, c* Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lagen%20om%20patientens%20rättigheter>

Hämtad:21.1.2013

Finlex. 17.8.1992/785. *Lag om patientens ställning och rättigheter. §3, § 5-6*

Tillgänglig:

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lagen%20om%20patientens%20rattigheter>

Hämtad: 21.1.2013

Gladh, Ann-Kristin. Lago, Hans-Olof. 2010, Psykiatrisjuksköterskans erfarenhet av att skapa hjälpande relationer med patienter inom slutenvården. Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper Omvårdnad/Avdelningen för omvårdnad Karlstad. S. 13-18, 23-24. Tillgänglig: Google Scholar. Hämtad: 21.1.2013

Gullveig Alver, Bente & Øyen, Ørjar. 1998, *Etik och praktik i forskarens vardag*. Studentlitteratur, Lund, 187s.

Hamilton, Bridget Elizabeth & Manias, Elizabeth. 2007, Rethinking nurses' observations: Psychiatric nursing skills and invisibility in an acute inpatient setting. *Social science and medicine*. Nr. 65. S. 335-339. Tillgänglig: Science Direct online. Hämtad: 23.2.2013.

Happell, Brenda. Palmer, Christine & Tennent, Rebeka. 2011, The mental health nurse incentive program: desirable knowledge, skills and attitudes from the perspective of nurses. *Journal of clinical nursing*. S. 906. Vol. 20 Tillgänglig: Cinahl EBSCO. Hämtad: 18.1.2013

Helsingin kaupunki, Sosiaali-ja terveystieteiden virasto. 2013, *Haartmanin sairaala - arvot ja eettiset periaatteet*, Helsinki.

HUS. 2012, *Edelläkävijä. Vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi. Strategia 2012-2016*.

HYKS Operatiivinen tulosityksikkö. 2011, *Kirurgisen potilaan hyvä hoito*, HUS.

ICN, International Council of Nurses. 2007, *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*, Svensk sjuksköterskeföreningen, Stockholm. Tillgänglig:

http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_swedish.pdf

Hämtad: 25.4.2013.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring – introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Studentlitteratur för den svenska utgåvan 2007. Printed in Denmark by Narayana press.

Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (2012). Kapitel 1: Etik i forskning och etiska dilemman - en introduktion. *Etiska dilemman - forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Gleerups, Malmö, 159s.

Karlsson, Margareta & Sandén, Inger. 2007, En grupp sjuksköterskors beskrivning av goda vårdssituationer i palliativ vård, *Vård i Norden*, publ.no. 83, vol. 27, no. 1, s.50-53. Tillgänglig: SweMed. Hämtad: 18.2.2013.

Koslander, Tiburtius. Barbosa da Silva, António et. Roxberg, Åsa. 2009, Existential and spiritual needs in mental health care: an ethical and holistic perspective. *Journal of holistic nursing*, American holistic nurses association. Vol. 27, nr 1. S. 40. Tillgänglig: SAGE publications online. Hämtad 23.2.2013.

Kristiansen, Lisbeth. Hellzén, Ove & Asplund, Kenneth. 2009. Left alone – Swedish nurses' and mental health workers' experiences of being care providers in a social psychiatric dwelling context in the post-health-care-restructuring era. A focus-group interview study. *Scandinavian journal of caring sciences*. Vol. 24, S. 430, 432. Tillgänglig: Cinahl EBSCO. Hämtad:18.1.2013

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa. 1999, *Sisällön analyysi*, Hoitotiede vol.11, no 1/-99.

Larsson, Anna & Azab, John. 2010, Upplevelse av professionell utveckling - en intervjustudie med legitimerade sjuksköterskor på en rättspsykiatrisk klinik. Mittuniversitetet, Fakulteten för humanvetenskap, Institutionen för hälsovetenskap. S. 10-11,13-17, 21, 24. Tillgänglig: Google Scholar. Hämtad 21.1.2013

Larsson Kihlgren, Annika; Nilsson, Margaretha & Sørli, Venke. 2005, Caring for older patients at an emergency department - emergency nurses' reasoning, *Journal of Clinical Nursing* 14, s.601-608. Tillgänglig: Cinahl EBSCO. Hämtad: 20.1.2013.

Lauri, Sirkka, Lehti, Tuija & TYKS:in syöpäprojektiryhmä. 2002, *Hoitotyön suositukset syöpää sairastavalle potilaalle*, TYKS, Åbo. Förläggare: GlaxoSmithKline Oy.

Lindström, Unni Å. 1994. *Psykiatrisk vårdlära*. Liber Utbildning AB. Gummessons Tryckeri AB, Falköping 1994. 158s.

Malmin sairaalan päivystyspoliklinikka. *Päivystyspoliklinikkaa ohjaavat periaatteet ja arvot*. Malmin sairaala, Helsinki.

Molazem, Zahra; Ahmadi, Fazlollah; Mohammadi, Eesa & Bolandparavz, Shahram. 2011, Improvement in the nursing care quality in general surgery wards: Iranian nurses' perceptions, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, s.350-356. Tillgänglig: Cinahl EBSCO. Hämtad:10.3.2013.

Persson, Anna & Ståhl, Anna. 2012, Det genuina mötet - Som det upplevs av sjuksköterskor inom den psykiatriska slutenvården. Högskolan i Borås, insitutionen för vårdvetenskap. S. 10-12, 14-17. Tillgänglig: Google Scholar. Hämtad: 21.1.2013.

Pitkänen, Anneli. Hätönen, Heli. Kuosmanen, Lauri et. Välimäki, Maritta. 2008, Patients' descriptions on nursing interventions supporting quality of life in acute psychiatric wards: A qualitative study, *International journal of nursing studies*. Nr. 45. S. 1600-1602. Tillgänglig: Science Direct online. Hämtad: 23.2.2013.

Pitkänen, Anneli. Hätönen, Heli. Kollanen, Marjo, Kuosmanen, Lauri, Välimäki, Maritta. 2011, Nurses' Perceptions of Nursing Interventions Supporting Quality of Life in Acute Psychiatric wards. *Perspectives in Psychiatric Care*. Nr.47, S.169-171. Tillgänglig: Cinahl EBSCO. Hämtad: 19.2.2013

Rechaidia, Leila; Dierckx de Casterlé, Bernadetta; De Blaeser, Liesbeth & Gastmans, Chris. 2009, Cancer patients' perceptions of the good nurse: a literature view, *Nursing Ethics*, volume 16, nro 528-542. Tillgänglig: Cinahl EBSCO. Hämtad: 20.1.2013.

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina (2008). *Omvårdnadens etik. Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Liber, Stockholm, 187 s.

Sveinbjarnardottir, Eydis Kristin. Svavarsdottir, Erla Kolbrun. Wright, Lorraine M. 2012, What are the benefits of a short therapeutic conversation intervention with acute psychiatric patients and their families? A controlled before and after study. *International journal of nursing studies*. S. 8. Tillgänglig: Science Direct online. Hämtad: 23.2.2013.

Thorsteinsson, Laura Sch. 2002, The quality of nursing care as perceived by individuals with chronic illnesses: the magical touch of nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 11, s.32-40. Tillgänglig: Cinahl EBSCO. Hämtad: 20.1.2013.

Toivola, Matti & Manninen, Tuija. 2000, *Potilaiden hyvän kohtelun periaatteet ja menettelyt terveysvirastossa*, Pysyväisohje 24.8.2000, Helsingin kaupunki, Terveysvirasto.

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri. 2010, *Hoitotyön toimintaohjelma vuosille 2010-2015*, VSSHP, Åbo.

Vinsnes, Anne G.; Nakrem, Sigrid; Harkless, Gene E. & Seim, Arnfinn. 2011, Quality of care in Norwegian nursing homes - typology of family perceptions, *Journal of Clinical Nursing*, 21, s.243-254. Tillgänglig: Cinahl EBSCO. Hämtad: 18.2.2013.

Wilhelmsson, A-B, 2011, Relatives' experiences of care and caregivers in a psychiatric caring. *Procedia – social and behavioral science*. Nr. 30, S. 2299-2303. Tillgänglig: Science Direct online. Hämtad: 23.2.2013

TABELLER

TABELL 1. *Datainsamling, forskningsöversikt.*

DATABAS	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR	BEGRÄNSNINGAR	VALDA
Cinahl EBSCO	Nursing AND quality AND care	8634	Begränsat 1990-2013. Fulltext Text språk engelska Begränsad till nivån av arbete, ej examensarbete. Relevans till ämnet	2
Cinahl EBSCO	Nursing skills AND good care AND nursing	7	Begränsat 1990-2013. Fulltext. Text språk engelska Begränsad till nivån av arbete, ej examensarbete. Relevans till ämnet	0
Cinahl EBSCO	Quality of nursing AND good care AND nurse	24	Begränsat 1990-2013. Fulltext. Text språk engelska Begränsad till nivån av arbete, ej examensarbete. Relevans till ämnet	2
Cinahl EBSCO	Good nursing AND what AND nurse	5	Begränsat 1990-2013. Fulltext. Text språk engelska Begränsad till nivån av arbete, ej examensarbete. Relevans till ämnet	2
Google scholar	God vård, förutsättningar	15 800	Begränsat 1990-2013. Fulltext. Text språk svenska. Begränsad till nivån av arbete, ej examensarbete. Relevans till ämnet	0
Google scholar	Quality, nursing	740 000	Begränsat 1990-2013. Fulltext. Text språk engelska. Begränsad till nivån av arbete, ej examensarbete. Relevans till ämnet	1

PubMed	Quality of nursing AND good care AND nurse	669	Begränsat 1990-2013. Fulltext. Begränsad till nivån av arbete, ej examensarbete. Relevans till ämnet	0
SAGE	Quality of nursing AND good care AND nurse AND patient	32	Begränsat 1990-2013. Fulltext. Begränsad till nivån av arbete, ej examensarbete. Relevans till ämnet	0
SAGE	Quality AND good care AND nursing skills	10	Begränsat 1990-2013. Fulltext. Begränsad till nivån av arbete, ej examensarbete. Relevans till ämnet	0
Science Direct	Quality of nursing AND good care	72 858	Begränsat 1990-2013. Fulltext. Begränsad till nivån av arbete, ej examensarbete. Relevans till ämnet	1
Science Direct	Good care AND nursing	112 965	Begränsat 1990-2013. Fulltext. Begränsad till nivån av arbete, ej examensarbete. Relevans till ämnet	0
Swemed +	Good nursing care	86	Begränsat 1990-2013. Fulltext. Begränsad till nivån av arbete, ej examensarbete. Relevans till ämnet	1

TABELL 2. Forskningsöversikt.

BIBLIOGRAFI	METOD	SYFTE	RESULTAT
<p>Cancer patients' perceptions of the good nurse: a literature view</p> <p>Leila Rchaidia, Bernadette Dierckx de Casterlé, Liesbeth De Blaeser and Chris Gastmans</p> <p>2009. Belgien</p>	<p>Litteraturoversikt över 12 artiklar publicerade åren 1998-2008. Av dessa 12 artiklar var det frågan om 11 studier eftersom 2 artiklar handlade om samma studie. Av studierna var 6 kvalitativa studier och 5 kvantitativa forskningar.</p>	<p>Att få en cancerpatientens perspektiv på hur en god vårdare är enligt cancerpatienternas upplevelser</p>	<p>På basen av cancerpatienters upplevelser kunde 2 huvudteman bildas kring hur en god vårdare borde vara:</p> <p>1) attityder av den goda vårdaren och 2) kunskap och talang</p>
<p>Caring for older patients at an emergency department - emergency nurses' reasoning</p> <p>Annica Larsson Kihlgren, Margaretha Nilsson och Venke Sørli</p> <p>2005. Sverige</p>	<p>10 sjuksköterskor som jobbad med akuta patienter på universitetssjukhus intervjuades och intervjuerna analyserades med innehållsanalys. Sjuksköterskorna hade arbetserfarenhet mellan 10 och 17 år på akutvårdsavdelningar.</p>	<p>Syftet med studien var att använda erfarenheter av sjuksköterskor som jobbar med akuta patienter för att klargöra vad god vård består av för patienter som är äldre än 75 år och får vård på en akut avdelning</p>	<p>Studien visade att det var nödvändigt att vara kunnig, vara förstående av de äldre patienternas situation och ta ansvar för dem för att kunna ge god omvårdnad. De akuta sjuksköterskorna skiftade fokus från att beskriva den centrala aspekten av god omvårdnad till att beskriva vad som hindrar tillhandahållandet av det. Deras erfarenhet var att de prioriterar medicinska ingrepp, vardagliga uppgifter och rutiner hotar god omvårdnad av äldre patienter på akuta avdelningar. De akuta sjuksköterskor ansåg att den äldre patienten ofta skickas till en akutmottagning där nivån på vården inte är anpassad till patientens behov.</p>
<p>Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'Good' and 'Not so Good' quality care</p> <p>Moira Attree</p> <p>2001, Storbritannien</p>	<p>34 akut sjuka patienter, i åldern 19-89 år, som vårdades på ett distriktssjukhus i norra England samt deras 7 närstående, i åldern 29-80 år, intervjuades med semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Att studera patienters och de närståendes uppfattningar om vård och identifiera viktiga kriterier som används för att utvärdera vårdkvalitén via beskrivningar av riktiga patienter</p>	<p>Vårdandets natur och interpersonella aspekten var de viktiga för patienterna gällande vårdens kvalitet. God vård med god kvalitet beskrevs som individualiserad, patient fokuserad och relaterad till patientens behov och vården gavs humanistiskt, genom en närvarande relation av personalen som visade engagemang och omsorg. Inte så bra vård beskrevs som rutinerad, icke-relaterad till patientens behov och att vården gavs opersonligt, distanserat och av vårdare som inte ville veta eller involvera sig i patienterna.</p>
<p>The quality of nursing care as perceived by individuals with chronic illnesses: the magical touch of nursing</p> <p>Laura Sch. Thorsteinsson</p> <p>2001. Island</p>	<p>11 isländska individer i åldern 39-80 år med en kronisk ohälsa intervjuades. Individerna hade lidit av kronisk ohälsa mellan 2 och 29 år. Forskaren hade valt att exkludera cancer- och AIDS-patienter eftersom de fått mycket uppmärksamhet i andra studier.</p>	<p>Syftet med studien var att forska hur individer med kronisk ohälsa uppfattar vårdandets kvalitet för att kunna förbättra den</p>	<p>Fem teman uppstod: vårdare som vårdar med hög kvalitets vårdande, effekten av det höga kvalitets vårdande, brist på vårdande av hög kvalitet och dess följder, tillhörande faktorer och konsten att vara patient.</p>

<p>En grupp av sjuksköterskors beskrivning av goda vårdssituationer i palliativ vård</p> <p>Margareta Karlsson och Inger Sandén.</p> <p>2007. Sverige</p>	<p>5 sjuksköterskor som arbetade i hemsjukvården och hade erfarenhet av palliativ vård intervjuades och intervjuerna analyserades. De intervjuade sjuksköterskorna hade arbetat i hemsjukvården mellan 2 och 26 år.</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva vad sjuksköterskan karakteriserar som en god situation i palliativ vård i hemmet</p>	<p>De teman som stod upp gällande en god situation i palliativ vård i hemmet var trygghet, närvaro, samhörighet och lyhörddhet.</p>
<p>Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings</p> <p>Linda H. Aiken, Sean P. Clarke,</p> <p>Douglas M. Sloane 2001. Storbritanien</p>	<p>10 319 sjuksköterskor arbetades på medicinska eller kirurgiska enheter i 303 sjukhus deltog i studien. Studien inkluderade 3 typer av data: enkätstudie med sjuksköterskor, analysering av patienters utskrivningsdata och sekundärdata om sjukhusets karaktär.</p>	<p>Att undersöka effekter av bemanning av vårdpersonal och organisationsstöd för sjuksköterskors missnöje i jobbet, utbrändhet och sjuksköterskerapport om kvalitet inom patientvården i ett internationellt urval av sjukhus.</p>	<p>Otillfredsställning, utbrändhet och oro för vårdkvalité var vanligt bland sjuksköterskorna. Adekvat bemanning och organisationsstöd är därför nyckeln till förbättring av vårdkvaliteten och kvarhållande av vårdpersonal.</p>
<p>Quality of care in Norwegian nursing home-typology of family perceptions</p> <p>Anne G. Vinsnes, Sigrid Nakrem, Gene E Harkless, Arnfinn E Seim</p> <p>2011. Storbritannien</p>	<p>Sexton familjemedlemmar av boenden på ett norskt vårdhem intervjuades i tre fokusgrupper.</p>	<p>Studien belyser anhörigas förståelse och tro på kvaliteten hos boenden på norska vårdhem. Målet är att se hur anhöriga bedömer faktorer som ökar eller hindrar vårdkvalitén.</p>	<p>Familjemedlemmarna ansåg att Boendes tillfredsställelse, lämplighet och omgivning var viktig för god kvalitet inom vården. Dessa presenteras i olika kategorier i forskningen som sedan förtydligades i både förbättrande och hindrande faktorer.</p>
<p>Improvement in the nursing care quality in the general surgery wards: Iranian nurses' perceptions</p> <p>Zahra Molazem, Fazlollah Ahmadi, Eesa Mohammadi, Shahram Bolandparvaz</p> <p>2010. Iran</p>	<p>Kvalitativ metod och innehållsanalys. Semistrukturerade intervjuer gjordes med 15 sjuksköterskor som arbetade på två undervisnings-sjukhus. Kravet var minst 1 års erfarenhet och villighet att delta. Åldern på deltagarna var mellan 25-45 år med erfarenhet mellan 2- 20 år.</p>	<p>Forskningen vill fastställa Iranska sjuksköterskors uppfattning av faktorer som påverkar vårdkvalitet på allmänna kirurgiska avdelningar.</p>	<p>Förbättring av vårdkvalité är en faktor som påverkar patientens resultat. Lämplig omvårdnad är svårt för sjuksköterskorna att ge då barriärer finns, och därför behövs en förändring i sjukvårdssystemet.</p>
<p>Towards a theory of quality nursing care for patients with cancer through hermeneutic phenomenology</p> <p>Andreas Charalambous, Rena Papadopoulous & Alan Beadsmorre</p> <p>2009. Cypern & UK</p>	<p>25 cancerpatienter och 6 förespråkare av cancerpatienter samt 20 sjuksköterskor som jobbade med cancerpatienter intervjuades. Studien genomfördes åren 2006-2007 på Cypern i tre av de största sjukhusen. Sjuksköterskorna som intervjuades hade alla minst ett års arbetserfarenhet från att jobba på en canceravdelning.</p>	<p>Syftet med forskningen var att undersöka de levda erfarenheterna av patienter med cancer och deras förespråkare i relation till den vård de fick på canceravdelningar. Även sjuksköterskor intervjuades för att få med sjuksköterskeperspektivet.</p>	<p>Sex huvudteman uppstod; a) att vara värderad, b) att vara respekterad, c) att vara vårdad av sjukskötare som kan kommunicera och stöda, d) att vara bekräftad, e) att vårdas religiöst samt andligt och f) tillhörighet.</p>

TABELL 3. *Datainsamling, artiklar.*

DATA-TA-BAS	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR	BEGRÄNSNINGAR	VALDA
Cinahl EBSCO	Psychiatric AND mental disorders AND nurse-patient	45	Sökningen begränsades till åren 2007-2012 Text språk engelska Begränsad till nivån av arbete, ej examensarbete, ej B eller C uppsatser som är samma eller lägre än min utbildning. Relevans till ämnet	3
Cinahl EBSCO	Psychiatric AND nurse AND competence	52	Sökningen begränsades till åren 2007-2012 Text språk engelska Begränsad till nivån av arbete, ej examensarbete, ej B eller C uppsatser som är samma eller lägre än min utbildning. Relevans till ämnet	1
Google Scholar	Psykiatrijuksköterska, Omvårdnad	250	Sökningen begränsades till åren 2007-2012 Text språk engelska Begränsad till nivån av arbete, ej examensarbete, ej B eller C uppsatser som är samma eller lägre än min utbildning. Relevans till ämnet	3

Google Scholar	Psykiatri, bemötande	254	<p>Sökningen begränsades till åren 2007-2012</p> <p>Text språk engelska</p> <p>Begränsad till nivån av arbete, ej examensarbete, ej B eller C uppsatser som är samma eller lägre än min utbildning.</p> <p>Relevans till ämnet</p>	1
SAGE Journals	Psychiatric nursing AND quality of nursing AND nurse	8	<p>Sökningen begränsades till åren 2007-2012</p> <p>Text språk engelska</p> <p>Begränsad till nivån av arbete, ej examensarbete, ej B eller C uppsatser som är samma eller lägre än min utbildning.</p> <p>Relevans till ämnet</p>	1
Science Direct	Quality of nursing AND psychiatric care	4713	<p>Sökningen begränsades till åren 2007-2012</p> <p>Text språk engelska</p> <p>Begränsad till nivån av arbete, ej examensarbete, ej B eller C uppsatser som är samma eller lägre än min utbildning.</p> <p>Relevans till ämnet</p>	8

TABELL 4. Innehåll, artiklar.

BIBLIOGRAFI	SYFTE	METOD	RESULTAT
<p>1. Existential and spiritual needs in mental health care: An ethical and holistic perspective</p> <p>Koslander, Tiburtius. Barbosa da Silva, Antonio & Roxberg, Åsa. 2009. USA</p>	<p>Artikeln belyser hur existentiella och spirituella behov är kopplade till etiken i vården samt den enskilda individens mentala hälsa och välbefinnande.</p>	<p>Författarna diskuterar och argumenterar pragmatiskt sinsemellan genom att sympatisera två faktorer gällande spirituella behov.</p>	<p>För att tillfredsställa patientens existentiella och spirituella behov behöver sjuksköterskan ha en holistisk syn på människan. Det finns ingen "rätt" väg att möta patientens spirituella och existentiella behov.</p>
<p>2. Patient's descriptions of nursing interventions supporting quality of life in acute psychiatric wards: a qualitative study</p> <p>Pitkänen, Anneli. Hätönen, Heli. Kuosmanen, Lauri & Välimäki, Maritta. 2008. Finland</p>	<p>Att ta reda på patientens uppfattning av sjuksköterskans vårdaktiviteter, då det gäller att stöda patientens livskvalitet på en akut psykiatrisk slutenvårdsavdelning</p>	<p>Data samlades in genom halvstrukturerade intervjuer och bearbetades med kvalitativ innehållsanalys. Intervjuer gjordes med 35 patienter, 20 män och 15 kvinnor med diagnosen schizofreni. Patienterna var mellan åldern 18-65 och symptomatiskt stabila.</p>	<p>Data samlades in genom halvstrukturerade intervjuer och bearbetades med kvalitativ innehållsanalys. Intervjuer gjordes med 35 patienter, 20 män och 15 kvinnor med diagnosen schizofreni. Patienterna var mellan åldern 18-65 och symptomatiskt stabila.</p>
<p>3. Rethinking nurses observations: Psychiatric nursing skills and invisibility in an acute inpatient setting</p> <p>Hamilton, Bridget. Manias, Elizabeth. 2007. Australien</p>	<p>Artikeln undersöker hur sjukskötare på en akut psykiatrisk slutenvårdsavdelning använder observation som en viktig del av deras alldagliga arbete med patienter.</p>	<p>Etnografisk studie. Fältdatabetsdata samlades genom observation av deltagare under 18 månader. 11 psykiatriska sjukskötare intervjuades, 5 män och 6 kvinnor med 2-30 års erfarenhet deltog i studien.</p>	<p>Man kom fram till att sjuksköterskans patientobservationer innehöll bedömning och stark strategi för att framkalla mänskligt beteende patienter emellan. Man såg också hur sjuksköterskan avsiktligt skymde sina observationsövningar, för att inte provocera patienterna.</p>

<p>4. Nurses meaning of caring with patients in acute psychiatric hospital settings: A grounded theory study</p> <p>Chiovitti, Rosalina F. 2008. Kanada</p>	<p>Att utveckla en materiell (verklig) grundad teori för vård utifrån den psykiatriska sjukskötarens perspektiv på tre kanadensiska akuta psykiatriska slutenvårdavdelningar.</p>	<p>En grundad teorimetod användes. Djupgående intervjuer med 17 sjukskötare, 16 kvinnor och 1 man) genomfördes under 6 månader. Data analyserades med konstant jämförande analys</p>	<p>Skyddande tillåtelse är en grundläggande psykologiska process som utförs genom sex huvudkategorier: respektera patienten, att inte ta patientens beteende personligt, säkerhet, uppmuntra patientens hälsa, autentiska anknytningar samt interaktivt lärande.</p>
<p>5. What are the benefits of a short therapeutic conversation intervention with acute psychiatric patients and their families? A controlled before and after study.</p> <p>Sveinbjarnardottir, Eydis Kristin. Svavarsdottir, Erla Kolbrun & Wright, Lorraine M. 2012. Island</p>	<p>Att utvärdera effektiviteten då man genomför en terapeutisk konversation på en akut psykiatriskt slutenvårdsavdelning med familjen, utvärdering av familjens uppfattade stöd, hur man har en uttrycksfull familjefunktion samt generellt välmående.</p>	<p>En kontrollerad för och efterstudie-design användes som delades i 2 grupper. 68 patienter samt 68 familjemedlemmar fick 2-5 terapeutiska samtal tillsammans med en sjuksköterska som hade erfarenhet av terapeutiska samtal. Kontrollgruppen på 74 patienter och 74 anhöriga fick normal omvårdnad utan terapeutiska samtal.</p>	<p>Huvudfynden indikerade att familjemedlemmarna som fick en kort terapeutiskt samtal uppfattade ett betydligt högre kognitivt och emotionellt stöd från sjuksköterskorna än de familjer som inte genomgick det terapeutiska samtalet.</p>
<p>6. The mental health nurse incentive program: desirable knowledge, skills and attitudes from the perspective of nurses</p> <p>Happell, Brenda. Palmer, Christine & Tennent, R Rebeka. 2010. Australien</p>	<p>Att förbättra förståelsen av kompetens och attityder hos psykiatriska sjukskötare i schemat ”<i>Australian Mental Health Nurse Incentive Program</i>”</p>	<p>Explorativa, individuella intervjuer genomfördes med 10 psykiatriska sjukskötare arbetandes inom detta schema. Data analysen organiserades med hjälp av mjukvaran QSR NVivo för kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Respondenterna identifierade specifik kompetens och attityd som behövdes för att verka under programmet. 8 områden av kompetens och attityd var specifika för omgivningen där sjuksköterna jobbade.</p>

<p>7. Psykiatrisjuksköterskans erfarenhet av att skapa hjälpande relationer med patienter inom slutenvård</p> <p>Gladh, Ann-Kristin. Lago, Hans-Olof. 2010. Sverige</p>	<p>Syftet är att beskriva psykiatrisjuksköterskans erfarenhet av att skapa hjälpande relationer med patienter inom slutenvården</p>	<p>Kvalitativ, deskriptiv design. Data samlades in via semistrukturerad intervju med frågeställningar utifrån förberedd frågeguide., 1 man och 7 kvinnor deltog med kriterier att ha vidareutbildning inom psykiatrisk slutenvård. Erfarenhet 1-26 år inom psykiatrin.</p>	<p>Resultaten presenteras i domäner, teman, kategorier och underkategorier. I domänerna framkommer både hinder/förutsättningar för att skapa en hjälpande relation</p>
<p>8. Upplevelse av professionell utveckling – en intervjustudie med legitimerade sjuksköterskor på en rättspsykiatrisk klinik.</p> <p>Larsson, Anna & Azab, John. 2010. Sverige</p>	<p>Att belysa sjuksköterskans upplevelser av sin professionella utveckling i sitt arbete i den rättspsykiatriska vården</p>	<p>Kvalitativ art med induktiv ansats som byggde på en innehållsanalys av halvstrukturerade intervjuer. Åtta legitimerade sjuksköterskor med minst 2 års erfarenhet inom rättspsykiatrisk vård intervjuades.</p>	<p>Resultatet presenteras i fyra kategorier; erhållbar kunskap, formell kunskap, förtrogenhets-kunskap, motverkan av stagnerad kunskap. Studien visar att kontinuerlig handledning, utbildning och erfarenhet gav vidareutveckling av sjuksköterskans profession.</p>
<p>9. Sjuksköterskans arbetstillfredsställelse och psykosociala arbetsmiljö inom psykiatrisk vård</p> <p>Andersson, Gun-Marie & Orelund, Helena 2009. Sverige</p>	<p>Att kartlägga upplevelsen av arbetstillfredsställelse och psykosocial arbetsmiljö hos sjuksköterskor inom psykiatrisk vård.</p>	<p>Empirisk tvärsnittsstudie där deltagarna utgörs av sjukskötare med minst 3 månaders anställningstid inom psykiatrin. I studien användes frågeformulär med 49 frågor.</p>	<p>Det finns ett ansenligt missnöje med lön och andra förmåner och otillfredsställande utvecklingsmöjlighet. Det är viktigt att få användning för sina anlag och sin kompetens i arbetet. Arbetet är mentalt påfrestande och psykiskt tungt. Studien visar ingen koppling mellan arbetstillfredsställelse och hur den kan påverka patientens omvårdnad.</p>

<p>10. Det genuina mötet – som det upplevs av sjuksköterskor inom den psykiatriska slutenvården</p> <p>Persson, Anna & Ståhl, Anna.</p> <p>2012. Sverige</p>	<p>Att beskriva det genuina möte så som det upplevs av sjuksköterskor i den psykiatriska slutenvården.</p>	<p>Reflekterande livsvärldsansats valdes som metod. Intervjuer genomfördes på två slutenvårdspsykiatriska kliniker med 8 sjuksköterskor, 7 kvinnor och 1 man med minst ½ års erfarenhet som informanter.</p>	<p>De innebär som framställdes var; Frigörande av tid, strävan efter att skapa utrymme för avskildhet, närvaro som berör, en äkta vilja att närma sig den andre, inse sina begränsningar, skapande av förtroende, våga stanna kvar i mötet samt en vilja att mötas ger lärdom</p>
<p>11. Relatives experiences of care and caregivers in a psychiatric caring context</p> <p>Wilhelmsson, A-B.</p> <p>2011. Sverige</p>	<p>Studien utforskar det psykiatriska omsorgssystemet som det upplevs av familjemedlemmar till patienter med mentala sjukdomar</p>	<p>En explorativ, deskriptiv studie som använde induktiv innehållsanalys. 18 bandinspelade intervjuer med anhöriga till 18 psykiatrisk sjuka släktingar. De anhöriga var 9 kvinnor och 9 män i åldern 27-82 år som gav sina åsikter om vården.</p>	<p>Resultatet visar att familjemedlemmarna bland annat känner skuld för otillräckligt stöd, osäkerhet, anhörigas behov av professionell terapi samt upplevelser av den psykiatriska vårdens nuvarande reform i Sverige</p>
<p>12. Nurses perceptions of nursing interventions supporting quality of life in acute psychiatric wards</p> <p>Pitkänen, Anneli. Hätönen, Heli. Kollanen, Marjo. Kousmanen, Lauri & Välimäki, Maritta.</p> <p>2010. Finland</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskans uppfattning av vårdhandlingar som stöder patienters livskvalitet på 7 akuta psykiatriska slutenvårdsavdelningar.</p>	<p>En explorativ, deskriptiv studie design tillsattes. Data framställdes från sju fokusgrupp intervjuer med blandad vårdpersonal, 9 män och 20 kvinnor med 1-26 års erfarenhet. Analys med kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Fem huvudkategorier av vårdhandlingar identifierades. Vårdhandlingar relaterades till vårdplanering, tillåtande vårdhandlingar, sociala vårdhandlingar, aktiverande vårdhandlingar och säkerhet. Empati hjälper till förbättring av patientens livskvalitet.</p>

<p>13. Left alone – Swedish nurses’ and mental health workers’ experiences of being care providers in a social psychiatric dwelling context in the post-health-care-restructuring era. A focus-group interview study.</p> <p>Kristiansen, Lisbeth. Hellzén, Ove & Asplund, Kenneth.</p> <p>2009. Sverige.</p>	<p>Studien undersöker sjukskötarens och mentalvårdsarbetsares syn och erfarenhet på att vara vårdgivare i kommunala psykiatriska bostadsgrupper, där vården ges åt patienter med allvarliga mentala sjukdomar.</p>	<p>En kvalitativ design valdes. Tre fokusgrupp-intervjuer med en sjuksköterska och undersköterskor med specialträning inom psykiatri. Deltagarna var 2 män och 11 kvinnor med blandad erfarenhet genomfördes bestående av Data analyserades med tematisk innehållsanalys.</p>	<p>4 teman var framträdande hos sjukvårdspersonalen: att vara ett mänskligt allt-i-allo, att ha en komplex och tvetydig syn på patienten, jobba i en ”strypt” situation och att känna överväldigande frustration</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TABELL 5. Datainsamling, broschyrer.

SJUKVÅRDSINSTANS	FORM AV KONTAKT	ANTAL SVAR	ANTAL BROSCHYRER	VALDA BROSCHYRER
Etelä-Karjalan Sosiaali-ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Finland	E-mail	1	0	0
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Finland	E-mail	10	3	1
Helsingfors stad, Finland	Personligen	1	2	1
Helsingfors stad, Finland	E-mail	1	2	2
Helsingfors- och Nylands sjukvårdsdistrikt, Finland	Personligen	1	1	1
Itä-Savon sjukvårdsdistrikt, Finland	E-mail	2	0	0
Kainuu social-och hälsovårdsdistrikts service, Finland	E-mail	1	0	0
Päijät-Hämeen Sosiaali-ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Finland	E-mail	1	0	0
Satakunta sjukvårdsdistrikt, Finland	E-mail	3	1	0
Vasa Sjukvårdsdistrikt, Finland	E-mail	0	0	0
Västra Götalandsregionen, Skaraborgs sjukhus, Sverige	Personligen	1	1	1
Åbo Univrsitets Centralsjukhus, Finland	E-mail	5 (4 svar per e-mail, 1 per post)	11	2
Ålands Hälso-och sjukvård, Finland	Personligen	1	7	0

TABELL 6. Innehåll, broschyrer

BIBLIOGRAFI	SYFTE	FORM	INNEHÅLL
<p>1. Potilaiden hyvän kohtelun periaatteet ja menettelyt terveysvirastossa</p> <p>Matti Toivola & Tuija Manninen</p> <p>Finland, 2000</p> <p>Helsingfors Stad</p>	<p>Det skall inte alls förekomma misshandel eller "kaltoinkohtelua" inom Helsingfors stads hälsovårdsväsendet</p>	<p>Dokument, storlek A5.</p> <p>8 sidor.</p>	<p>Dokumentet innehåller information om utgångspunkterna för dessa direktiv, patientens rättigheter, hur "kaltoinkohtelu" förekommer och hur man kan ingripa i det, utredning samt vad det innebär om man inte följer denna direktiv.</p>
<p>2. Hoitotyön suositukset syöpää sairastavalle potilaalle</p> <p>Sirkka Lauri, Tuija Lehti & Tyks:n syöpäprojektiryhmä</p> <p>Finland, 2002</p> <p>TYKS, Åbo</p>	<p>Att hjälpa vårdare att hitta rätt sätt och metoder till vårdarbetet. Informationen är evidensbaserad och utgår från erfarna vårdares kliniska kompetens.</p>	<p>Broshyr, storlek A6.</p> <p>18 sidor.</p>	<p>Informationen är indelad i att stöda cancerpatientens psykosociala krafter och de fysiska problemen. Inom dessa två huvudgrupper är de indelade tre kategorier: 1) hur patienten betar sig eller vad det fysiska problemet kan vara, 2) vad är vådrekommandationerna för detta problem och 3) hur det påverkar problemet och/eller patienten.</p>
<p>3. Hoitotyön toimintaohjelma vuosille 2010-2015</p> <p>Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri</p> <p>Finland, 2010</p> <p>VSSHP, Åbo</p>	<p>Att ge riktlinjer för att utveckla vårdarbetet i praktiken, för undervisning, forskning och ledarskap på alla organisationsnivåer inom VSSHP.</p>	<p>Broshyr, storlek A5.</p> <p>15 sidor.</p>	<p>Broschyren innehåller sjukvårdsdistriktets verksamhetstankar, vilka är att öka befolkningens hälsa, levnadsår och det sociala välmåendet samt de mål som sjukvårdsdistriktet har för att uppnå detta. Broschyren innehåller också sjukvårdsdistriktets grundvärden.</p>
<p>4. Päivystyspoliklinikkaa ohjaavat periaatteet ja arvot</p> <p>Malmin sairaalan päivystyspoliklinikka</p> <p>Helsinki</p> <p>Malms sjukhus, Helsingfors</p>	<p>De riktlinjer som styr arbetet på Malms sjukhus jourpoliklinik.</p>	<p>Broshyr, storlek A5.</p> <p>18 sidor.</p>	<p>Broschyren innehåller information om vilken typ av vårdarbete som utövas på jourpolikliniken, vårdarbetets utgångspunkter samt principer. Den innehåller också information om hur man fungerar som personal på jourpolikliniken samt de värden som styr arbetsgruppen. Det finns också information om gemensamma spelregler och vad som är god ledarskap på just denna jourpoliklinik.</p>
<p>5. Haartmanin sairaala - arvot ja eettiset periaatteet</p>	<p>Åtgärder för de värden och etiska principer som man vill följa på</p>	<p>Broshyr, storlek A5.</p>	<p>Broschyren är indelad i sex huvudteman: rättvisa, säkerhet, lönsamhet (ekonomi), ekologiska aspekten, att man utgår från patienten och företagsamhet. Un-</p>

<p>Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos</p> <p>Finland, 2013</p> <p>Haartmanska sjukhuset, Helsingfors</p>	<p>Haartmanska sjukhuset.</p>	<p>4 sidor.</p>	<p>der varje av dessa sex huvudteman har man delat åtgärderna in i ytterligare tre teman vilka är 1) patienten och anhöriga, 2) personalen och 3) ledarskap.</p>
<p>6. Psyk VIPS</p> <p>Anna Björkdal</p> <p>Sverige, 1999</p>	<p>En modell för omvårdningsdokumentation i patientjournalen - med särskild inriktning mot psykiatrisk omvårdnad.</p>	<p>Broschyr, storlek A6.</p> <p>10 sidor.</p>	<p>Broschyren innehåller en modell för omvårdningsdokumentationen som används särskilt i psykiatrisk omvårdnad. Broschyren presenterar sökord med vilka man kan dokumentera. Omvårdningsdokumentationen består av sju teman: omvårdningsanamnes, omvårdningsstatus, omvårdningsdiagnos, omvårdningsmål, omvårdningsåtgärder, omvårdningsresultat samt omvårdnadsepikris. Varje tema innehåller en mängd underrubriker.</p>
<p>7. Kirurgisen potilaan hyvä hoito</p> <p>HYKS Operatiivinen tulostyöryhmä, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri</p> <p>Finland, 2011</p> <p>Helsingfors- och Nylands sjukvårdsdistrikt, HNS</p>	<p>Syftet med denna broschyr är att hjälpa vårdarna som arbetar med kirurgiska patienter att formulera kriterierna för god vård på sin egen avdelning eller enhet och att kunna uppdatera dem årligen.</p>	<p>Broschyr, storlek A5.</p> <p>11 sidor.</p>	<p>Broschyren innehåller information om vad som är god vård och vad som är god vård i kirurgiska enheter. Broschyren är indelad i 6 huvudteman: 1) planering och koordinering av vården, 2) andning, cirkulation, sjukdomssymptom och hälsotillstånd, 3) näring och läkemedelsbehandling, 4) hygien och utsöndring, 5) aktivitet, verksamhet, sömn och vila och 6) undervisning och handledning i vård och fortsatt vård, emotionellt stöd och den fortsatta vården. Ytterligare under varje huvudtema har man indelat informationen i patientens synvinkel, vårdarens synvinkel och organisations synvinkel. Broschyren innehåller också råd för hur man kan formulera kriterier för god vård.</p>
<p>8. Potilaan hyvä hoito Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Ihmisen terveyden tähden.</p> <p>Finland, 2009.</p> <p>Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.</p>	<p>Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri har stiftat denna broschyr som ett hjälpmedel för personalen, både då ny personal skolas in och som stöd för personalen i det vardagliga arbetet.</p>	<p>Broschyr, storlek A4.</p> <p>42 sidor.</p>	<p>Innehåller följande delar; a) inledning, b) god kvalitet på vård samt säkerhet, c) att arrangera god vård för patienten, d) information som gäller undersökningen och vården av patienten, e) att binda sig till vården, f) patientens missnöje med vården, g) kunnigt personal, h) etisk kommitté samt i) hälsovårdspersonalens centralregister.</p>

BILAGOR

BILAGA 1. *Datinsamling av broschyrer, e-post.*

Hej!

Vi är 2 sjuksköterskestuderanden från Arcada, Helsingfors och vi kontaktar Er gällande vårt examensarbete. Vi håller på med examensarbetet som bäst och arbetet innebär att vi gör en broschyr åt Helsingfors- och Nylands Sjukvårdsdistrikt för den Psykiatriska enheten på Pejas sjukhus. Broschyren skall handla om förutsättningarna för god vård av psykiatriska patienter och är avsedd för personalen som jobbar på Pejas sjukhus psykiatriska enhet. För att kunna göra en bra broschyr har vi som plan att gå igenom och analysera hittills gjorda broschyrer, både upplägget och innehållet, från alla områden inom vård.

Så därför kontaktar vi Er nu för att fråga ifall ni har en sådan broschyr gjord (främst utsedd för personalen) eller bara ett vanligt dokument som handlar om förutsättningar för god vård, på Er avdelning? Broschyren kan i princip handla om vad som helst som har att göra med vårdandet men om ni har något i dokumentform så skulle den gärna kunna handla om kriterierna för god vård. I så fall är det möjligt att ni kunde skicka oss en sådan broschyr/dokument? Vi står givetvis för postkostnaderna. Vi skulle vara mycket tacksamma om ni kunde hjälpa oss med denna sak! Vi svarar gärna på tillägsfrågor ifall det behövs! Ni kan nå oss på

marika.kamotskin@arcada.fi eller johanna.schultz@arcada.fi

Mvh,

Marika Kamotskin & Johanna Schultz

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa ammattikorkeakoulu Arcadasta Helsingistä. Teemme parhaillaan opinnäytetyötämme yhteistyössä Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyönämme teemme esitteen joka on suunnattu Peijaksen sairaalan Psykiatrisen yksikön henkilökunnalle ja aiheena on "Hyvän hoidon edellytykset psykiatrisen potilaan hoitotyössä". Jotta esitteestä tulisi hyvä ja käyttökelpoinen olemme päättäneet analysoida muita samankaltaisia esitteitä eri hoitoaloilta.

Siksi siis olemme nyt yhteydessä Teihin jos teillä olisi mahdollisesti jotain samantapaista henkilökunnalle suunnattua esitettä (ei tarvitse välttämättä kertoa hyvän hoidon kriteereistä, voi olla muu hoitotyötä esittelevä/käsitlevä esite)? Esite voi olla miltä vain hoitoalalta ja se voi myös olla vain pelkkä dokumentti jossa on linjattu hyvän hoidon kriteerit osastollanne. Analysoimme esitteet/dokumentit sisällöllisesti sekä ulkonäöllisesti jotta tulevasta esitteestä tulisi mahdollisimman hyvä. Joten jos teillä on tämältyyppinen esite/dokumentti olisimme todella kiitollisia jos pystyisitte lähettämään sen meille? Vastaamme tietenkin postituskustannuksista. Jos teillä on lisätiedusteluja, vastaamme mielellämme. Meidät tavoittaa seuraavanlaisista sähköpostiosoitteista:

marika.kamotskin@arcada.fi tai johanna.schultz@arcada.fi

Ystävällisin terveisin,

Marika Kamotskin & Johanna Schultz

FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR GOD VÅRD AV PATIENTER INOM PSYKIATRISK VÅRD

Marika Kamotskin & Johanna Schultz
ARCADA
2013

GOD VÅRD- EN HANDBOK FÖR VÅRPERSONALEN

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

- Syfte/Inledning
- God vård
 - God vård
 - Patientens rättigheter och skyldigheter
 - Vårdarens kompetens och engagemang
- God vård av den psykiatriska patienten
 - Inledning
 - Vårdrelationen
 - Miljön
 - Patientens behov
 - Vårdarens behov

FÖRORD

- Denna broschyr baserar sig på en kvalitativ litteraturstudie om förutsättningar för god vård av vuxna patienter inom psykiatrisk vård. Syftet med denna broschyr är att den skall fungera som en lätt tillgänglig handbok, för vårdpersonalen, om god vård av den psykiatriska patienten. I denna handbok presenteras kort vad god vård i allmänhet innebär och därefter presenteras vilka är förutsättningarna för god vård av patienter inom psykiatrisk vård.
- Broshyren behandlar den goda vården på en allmän nivå och de förutsättningar för god vård som presenteras i denna broschyr är förutsättningar för god vård med tanke på alla patientgrupper inom psykiatrin.

GOD VÅRD

- **GOD VÅRD**

God vård är patientfokuserad, individualiserad och behovsbaserad. I den goda vården bemöts patienten respektfullt, likvärdigt och kunnigt. Helsingfors-och Nylands sjukvårdsdistrikt, HNS, har definierat en värdegrund som består av fem grundvärden. Dessa värden är människors likvärdighet, att utgå från patienten, att vara kreativ och innovativ, ha en hög kvalitet och effektivitet samt öppenhet, tillförlit och gemensamma värderingar.

GOD VÅRD

- **PATIENTENS RÄTTIGHETER OCH SKYLDIGHETER**

I vården berörs patienten av rättigheter och skyldigheter. Enligt lagen har patienten rätt till god hälso-och sjukvård samt ett gott bemötande. Patienten har även självbestämmanderätt enligt lagen. Självbestämmanderätten kan begränsas i vissa fall. Mentalvårdslagen definierar de allmänna förutsättningarna för begränsningen av de grundläggande friheterna och rättigheterna.

Patienten har även rätt att få information om sin vård. Patienten har rätt och skall ha möjlighet att delta i sin egen vård. Vårdaren är ansvarig av att patienten får sådan information som ger förutsättningar till patientens samtycke för vård och behandling.

Förutom rättigheter berörs patienten av skyldigheter. Patienten är inte en passiv vårdtagare utan en aktiv deltagare i vården. Detta förutsätter att vårdaren motiverar patienten att delta i sin egen vård och att patienten binder sig till vården. Vården skall planeras och förverkligas i samförstånd med patienten.

GOD VÅRD

- **VÅRDARENS KOMPETENS OCH ENGAGEMANG**

God vård förutsätter att vårdaren har kompetens. Vårdarens kompetens skapar trygghet för patienten. Vårdarens kompetens och dess utveckling behöver stöd av organisationen men förutsätter även att vårdaren själv är engagerad och motiverad i sitt yrke. Vårdaren är ansvarig att upprätthålla sin kompetens. God vård är resultatet av ett gott samarbete mellan vårdaren, patienten och organisationen där alla parter respekterar varandra och arbetar för ett gemensamt mål.

GOD VÅRD AV PATIENTER INOM PSYKIATRISK VÅRD

1) Allmänt inledande

Psykiatrisk vård är ett ständigt utvecklande område och därför är det mycket viktigt att hålla sig uppdaterad och betona vikten av vidareutveckling.

I följande stycken presenteras förutsättningarna för god vård av psykiatriska patienter. Till förutsättningar för god vård av psykiatriska patienter hör vårdrelationen, miljön, patientens behov samt vårdarens behov.

GOD VÅRD AV PATIENTER INOM PSYKIATRISK VÅRD

2) Vårdrelationen

- Vårdrelationen skall vara en öppen, nära och pålitlig relation mellan vårdaren och patienten. I vårdrelationen skall man utgå från patientens behov och med respekt för patienten. Vårdaren skall medföra vänlighet, medkänsla, medlidande och sensitivitet till vårdrelationen. Patienten skall känna sig trygg i vårdrelationen. Vårdaren måste skapa gränser för vårdrelationen och det är viktigt att försäkra sig om att patienten inte blir beroende av vårdaren. I vårdrelationen anses bemötandet, kommunikationen, säkerheten och engagemang vara viktiga faktorer gällande den goda psykiatriska vården.

GOD VÅRD AV PATIENTER INOM PSYKIATRISK VÅRD

- Bemötandet

Första bemötandet är viktigt. Då skapas förutsättningar för förtroendet i vårdrelationen. Förtroendet i vårdrelationen kan också utvecklas med tiden. Bemötandet handlar i praktiken om att se patienten som en egen individ och beakta patientens behov, samt att vara välkomnande, pålitligt, sakligt och uppmuntrande. Empatiskt och vänligt behandlande av patienten samt en öppen atmosfär ger patienten en känsla av trygghet.

GOD VÅRD AV PATIENTER INOM PSYKIATRISK VÅRD

- Kommunikation - Stöd, uppmuntring, motivation

Kommunikationen är en del av vårdarens kompetens. Kommunikation kan beröra många saker, men i denna del fokuserar vi på vårdarens kommunikation med patienten och anhöriga samt kommunikation mellan vårdpersonalen.

Inom den psykiatriska vården är kommunikation en väsentlig del av relationen mellan patient och vårdare, där adekvat och tydlig kommunikation är viktigt. Att vara både konsekvent och att hjälpa patienten fokusera på det positiva i livet hjälper vårdaren att etablera sig själv som en tillförlitlig, genuin och trovärdig person.

GOD VÅRD AV PATIENTER INOM PSYKIATRISK VÅRD

Det är viktigt att samtalen är fortlöpande. Samtalet behöver därmed inte hela tiden fokusera sig på patientens sjukdomstillstånd utan fyller sin funktion även genom vardagsprat . Lika viktigt är som konversationen i ett samtal, lyssnandet och tystnaden. Vårdaren skall vara en god lyssnare. Tystnaden i samtalet gör därmed vårdaren närvarande och lindrar patientens lidande då tystnaden delas.

Kommunikation är även viktigt vårdarna emellan. Rapportering och dokumentering sker dagligen mellan vårdpersonalen och vårdplaner för patienter planeras. Att rådfråga andra kollegor i arbetsteamet gällande patientens hälsa, sjukdom och psykologiska aspekter förenklar sjukskötarens strävan efter att nå patienten igenom ett terapeutiskt närmande.

GOD VÅRD AV PATIENTER INOM PSYKIATRISK VÅRD

- Säkerhet

Säkerhet i vårdrelationen representeras av att vårdaren tar i beaktande patientens fysiska och psykiska vårdbehov samt ger patienten andligt stöd. Målet är att patienten skall känna sig så trygg som möjligt. Vårdarens tystnadsplikt gör att vårdatmosfären blir säker för patienten. Vård skall ges åt patienten i rätt tid och på rätt plats.

Patientsäkerheten är även en del av säkerhet och representerar vårdarens kompetens. Till patientsäkerheten hör bland annat rätt utförd läkemedelsbehandling samt aseptiska arbetssätt. Vårdarens kompetens försäkrar arbets-och patientsäkerheten.

Vårdaren är ansvarig av att förebygga, observera och blanda sig i all sort av försummande av vården. Denna ansvar är även en del av säkerheten.

GOD VÅRD AV PATIENTER INOM PSYKIATRISK VÅRD

- Engagemang i vårdrelationen

Att vara engagerad i vårdrelationen betyder att vården utgår från patientens behov och att vården är individuellt planerad för patienten. Vården förverkligas med gemensamt ansvar tillsammans med patienten, de anhöriga och den mångprofessionella personalen.

En engagerad vårdare är lyhörd och visar omsorg för patienten och dennes situation, vilket leder till påskyndning av tillfrisknandet hos patienten. Vårdaren skall vara motiverad att arbeta för patientens bästa och att bevara sin kompetens.

Vårdaren skall visa intresse och ge tid åt patienten. Att kunna prioritera och avsätta tid innebär att vårdaren har en äkta vilja att närma sig patienten och att visa det i tilltal, uttryck, kroppskontakt och bemötande. Det är av stor vikt att finnas till för patienten och därför bör vårdaren ge patienten tydliga signaler om att han eller hon är tillgänglig för patienten.

GOD VÅRD AV PATIENTER INOM PSYKIATRISK VÅRD

3) Miljön

- Vårdmiljön

För att uppnå en optimal vårdatmosfär krävs det att hela omgivningen, och inte enbart den enskilda personen, behandlar alla individer likvärdigt och med respekt. Det är alltså viktigt att alla representerar en likadan värdegrund i vårdmiljön. Alla i vårdpersonalen är ansvariga över en säker och lugn omgivning som gynnar det bästa för patienten. En negativ atmosfär bland vårdpersonalen påverkar negativt på kvaliteten av vården.

Vårdmiljön skall vara säker, lugn och accepterande. Vårdaren skall vara icke-dömande och visa respekt oberoende av patientens beteende.

GOD VÅRD AV PATIENTER INOM PSYKIATRISK VÅRD

- Patientens anhöriga

Det är en viktig del av vårdandet att de anhöriga tas med i vården. För att patientens anhöriga ska kunna delta i vården på ett meningsfullt sätt, är det av stor vikt att de blir behandlade som en partner i vården och får stöd emotionellt, praktiskt och finansiellt.

Även patientens familj och anhöriga bär ett ansvar över patientens vård. Därför är det viktigt att ha tätt samarbete med familjen och de anhöriga.

GOD VÅRD AV PATIENTER INOM PSYKIATRISK VÅRD

4) Patientens behov

Att vårdaren är medveten om både patientens fysiska och psykiska behov utgör en viktig funktion i vårdandet och representerar säkerhet. Vårdaren möter patientens behov på ett professionellt sätt och utgår från patientens bästa.

- Patientens fysiska, psykiska och sociala välmående

Vårdaren är hela tiden medveten om patientens fysiska, psykiska och sociala välmående samt patientens hälsotillstånd. Vårdaren handleder patienten ändamålsenligt samt beaktar sjukdomen och de förändringar det medför i patientens livssituation. Vårdaren känner igen patientens hälsorisker samt utnyttjar evidensbaserad information i patientvården.

GOD VÅRD AV PATIENTER INOM PSYKIATRISK VÅRD

- Patientens andliga behov

Det är även viktigt att beakta och engagera sig i mötet av patientens andliga behov, som måste bli mötta liksom patientens fysiska och psykiska behov. Det är en mänsklig rättighet att patienter med psykisk ohälsa får sina andliga behov bemötta.

GOD VÅRD AV PATIENTER INOM PSYKIATRISK VÅRD

5) Vårdarens behov

Förutom att vårdaren skall på bästa möjliga sätt möta patientens behov, har vårdaren själv behov som skall mötas. Vårdaren behöver stöd i arbetslivet och kunskap för att klara av de krav som ställs på vårdaren för att vården skall resultera som god.

- Stöd i arbetslivet

Arbetsglädje är en viktig drivkraft för att våga stanna kvar i mötet med patienten, samt att ha motivation för arbetet att genomföras på ett professionellt sätt. Även ett omväxlande arbete med varierande uppgifter har en positiv inverkan på arbetet inom psykiatrin, vilket sporrar sjukskötarens vilja att gå till arbetet. Det viktigt att både organisationen och vårdpersonalen stöder varandra för att orka ta sig igenom jobbiga och stressande situationer i arbetslivet.

Organisationens stöd är viktig med tanke på den enskilda vårdarens kompetens och är en nyckelfaktor i kvaliteten av vården. Organisationen skall skapa förutsättningar för att vårdarbetet skall vara evidensbaserat. Det finns ett grundläggande ansvar hos arbetsgivaren att ge stöd och skapa goda förutsättningar för lärande och för åtgärder som syftar på utveckling av kompetens, i form av utbildning och handledning.

GOD VÅRD AV PATIENTER INOM PSYKIATRISK VÅRD

- Kompetens

Vårdaren ansvarar för sitt eget kunnande och dess utveckling. Vårdaren är även skyldig att uppbeara sina kunskaper och sin skicklighet. Uppdaterade kunskaper ger i slutändan en trygg sjukskötare, som bidrar till positiva attityder och att intresse fortsätter växa inom henne. Förutom att vårdaren är ansvarig över sin kompetens är även organisationen ansvarig att ha ett kunnigt och välmående personal.

KÄLLOR

- Aiken**, Linda H.; Clarke, Sean P. & Sloane, Douglas M. 2002, Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings, *International Journal of Quality in Health Care*, volume 14, nro 1, s. 5-13. Tillgänglig: Cinahl EBSCO Hämtad: 20.1.2013.
- Andersson**, Gun-Marie & Orelund, Helena. 2009. Sjuksköterskans arbetstillfredsställelse och psykosociala arbetsmiljö inom psykiatrisk vård. Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper, avdelning för omvårdnad Karlstad. S. 12-13, 16. Tillgänglig: Google scholar. Hämtad: 21.1.2013
- Attree**, Moira. 2001, Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'Good' and 'Not so Good' quality care, *Journal of Advanced Nursing*, 33 (4), s. 456-466. Tillgänglig: EBSCO. Hämtad: 18.1.2013.
- Björkdal**, Anna. 1999, *Psyk VIPS*, broschyr, Sverige.
- Charalambous**, Andreas; Papadopoulos, Rena & Beadsmoore, Alan. 2009, Towards a theory of quality nursing care for patients with cancer through hermeneutic phenomenology, *European Journal of Oncology Nursing*, 13, s.350-360.
- Chiovitti**, Rosalina F. 2008, Nurses' meaning of caring with patients in acute psychiatric hospital settings: A grounded theory study. *International journal of nursing studies*. Nr. 45, S. 210-212, 215-217. Tillgänglig: Science Direct online. Hämtad: 23.2.2013.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri**. 2009. *Potilaan hyvä hoito Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Ihmisen terveyden tähden*, ESSHP.
- Finlex**. 30.12.2010/1326. *Hälsa- och sjukvårdslagen. § 27-28, § 50, § 54*. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lagen%20om%20patientens%20rattigheter> Hämtad: 21.5.2013
- Finlex**. 14.12.1990/1116, *Mentalvårdslag. §1,22 a, b, c* Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lagen%20om%20patientens%20rattigheter> Hämtad:21.1.2013
- Finlex**. 17.8.1992/785. *Lag om patientens ställning och rättigheter. §3, § 5-6*Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lagen%20om%20patientens%20rattigheter> Hämtad: 21.1.2013
- Gladh**, Ann-Kristin. Lago, Hans-Olof. 2010, Psykiatrisjuksköterskans erfarenhet av att skapa hjälpande relationer med patienter inom slutenvården. Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper Omvårdnad/ Avdelningen för omvårdnad Karlstad. S. 13-18, 23-24. Tillgänglig: Google scholar. Hämtad: 21.1.2013
- Hamilton**, Bridget Elizabeth & Manias, Elizabeth. 2007, Rethinking nurses' observations: Psychiatric nursing skills and invisibility in an acute inpatient setting. *Social science and medicine*. Nr. 65. S. 335-339. Tillgänglig: Science Direct online. Hämtad: 23.2.2013.
- Happell**, Brenda. Palmer, Christine & Tennent, Rebeka. 2011, The mental health nurse incentive program: desirable knowledge, skills and attitudes from the perspective of nurses. *Journal of clinical nursing*. S. 906. Vol. 20 Tillgänglig: Cinahl EBSCO. Hämtad: 18.1.2013

KÄLLOR

Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveysvirasto. 2013, *Haartmanin sairaala - arvot ja eettiset periaatteet*, Helsinki.

HUS. 2012, *Edelläkävijä. Vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi. Strategia 2012-2016*.

HYKS Operatiivinen tulostyöskikkö. 2011, *Kirurgisen potilaan hyvä hoito*, HUS.

ICN, International Council of Nurses. 2007, *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*, Svensk sjuksköterskeföreningen, Stockholm.
Tillgänglig: http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_swedish.pdf
Hämtad: 25.4.2013.

Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (2012). Kapitel 1: Etik i forskning och etiska dilemman - en introduktion. *Etiska dilemman forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Gleerups, Malmö, 159s.

Karlsson, Margareta & Sandén, Inger. 2007, En grupp sjuksköterskors beskrivning av goda vårdssituationer i palliativ vård, *Vård i Norden*, publ.no. 83, vol. 27, no. 1, s.50-53. Tillgänglig: SweMed. Hämtad: 24.1.2013.

Koslander, Tiburtius, Barbosa da Silva, António et. Roxberg, Åsa. 2009, Existential and spiritual needs in mental health care: an

ethical and holistic perspective. *Journal of holistic nursing*, American holistic nurses association. Vol. 27, nr 1. S. 40. Tillgänglig: SAGE publications online. Hämtad 23.2.2013.

Kristiansen, Lisbeth, Hellzén, Ove & Asplund, Kenneth. 2009. Left alone – Swedish nurses' and mental health workers' experiences of being care providers in a social psychiatric dwelling context in the post-health-care-restructuring era. A focus-group interview study. *Scandinavian journal of caring sciences*. Vol. 24, S. 430, 432. Tillgänglig: Cinahl EBSCO. Hämtad: 18.1.2013

Larsson, Anna & Azab, John. 2010, Upplevelse av professionell utveckling - en intervjustudie med legitimeradesjuksköterskor på en rättspsykiatrisk klinik. Mittuniversitetet, Fakulteten för humanvetenskap, Institutionen för hälsovetenskap. S. 10-11,13-17, 21, 24. Tillgänglig: Google scholar. Hämtad 21.1.2013

Larsson Kihlgren, Annika; Nilsson, Margaretha & Sørli, Venke. 2005, Caring for older patients at an emergency department - emergency nurses' reasoning. *Journal of Clinical Nursing* 14, s.601-608. Tillgänglig: Cinahl EBSCO. Hämtad: 20.1.2013.

Lauri, Sirkka, Lehti, Tuija & TYKS:in syöpäprojektiryhmä. 2002, *Hoitotyön suositukset syöpää sairastavalle potilaalle*, TYKS, Åbo. Förläggare: GlaxoSmithKline Oy.

Lindström, Unni Å. 1994. *Psykiatrisk vårdlära*. Liber Utbildning AB. Gummessons Tryckeri AB, Falköping 1994. 158s.

Malmin sairaalan päivystyspoliklinikka. *Päivystyspoliklinikkaa ohjaavat periaatteet ja arvot*. Malmin sairaala, Helsinki.

Molazem, Zahra; Ahmadi, Fazlollah; Mohammadi, Eesa & Bolandparavz, Shahram. 2011, Improvement in the nursing care quality in general surgery wards: Iranian nurses' perceptions, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, s.350-356. Tillgänglig: Cinahl EBSCO Hämtad:18.1.2013.

Persson, Anna & Ståhl, Anna. 2012, Det genuina mötet - Som det upplevs av sjuksköterskor inom den psykiatriska slutenvården. Högskolan i Borås, insitutionen för vårdvetenskap. S. 10-12, 14-17. Tillgänglig :Google scholar. Hämtad 21.1.2013

KÄLLOR

Pitkänen, Anneli, Hätönen, Heli, Kuosmanen, Lauri et. Välimäki, Maritta. 2008, Patients' descriptions on nursing interventions supporting quality of life in acute psychiatric wards: A qualitative study, *International journal of nursing studies*. Nr. 45. S. 1600-1602. Tillgänglig: Science Direct online. Hämtad: 23.2.2013.

Pitkänen, Anneli, Hätönen, Heli, Kollanen, Marjo, Kuosmanen, Lauri, Välimäki, Maritta. 2011, Nurses' Perceptions of Nursing Interventions Supporting Quality of Life in Acute Psychiatric wards. *Perspectives in Psychiatric Care*. Nr.47, S.169-171. Tillgänglig: Cinahl EBSCO. Hämtad: 19.2.2013

Rchaidia, Leila; Dierckx de Casterlé, Bernadetta; De Blaeser, Liesbeth & Gastmans, Chris. 2009, Cancer patients' perceptions of the good nurse: a literature view, *Nursing Ethics*, volume 16, nro 528-542. Tillgänglig: EBSCO. Hämtad: 18.1.2013.

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina (2008). *Omvårdnadens etik. Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Liber, Stockholm, 187 s.

Sveinbjarnardottir, Eydis Kristin, Svavarsdottir, Erla Kolbrun, Wright, Lorraine M. 2012, What are the benefits of a short therapeutic conversation intervention with

acute psychiatric patients and their families? A controlled before and after study. *International journal of nursing studies*. S. 8. Tillgänglig: Science Direct online. Hämtad: 23.2.2013.

Thorsteinsson, Laura Sch. 2002, The quality of nursing care as perceived by individuals with chronic illnesses: the magical touch of nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 11, s. 32-40. Tillgänglig: EBSCO. Hämtad: 23.1.2013.

Toivola, Matti & Manninen, Tuija. 2000, *Potilaiden hyvän kohtelun periaatteet ja menettelyt terveysvirastossa*, Pysyväisohje 24.8.2000, Helsingin kaupunki, Terveysvirasto.

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri. 2010, *Hoitotyön toimintaohjelma vuosille 2010-2015*, VSSHP, Åbo.

Vinsnes, Anne G.; Nakrem, Sigrid; Harkless, Gene E. & Seim, Arnfinn. 2011, Quality of care in Norwegian nursing homes - typology of family perceptions, *Journal of Clinical Nursing*, 21, s.243-254. Tillgänglig: 23.2.2013. Hämtad: 24.1.2013.

Wilhelmsson, A-B, 2011, Relatives' experiences of care and caregivers in a psychiatric caring. *Procedia – social and behavioral science*. Nr. 30, S. 2299-2303.

Tillgänglig: Science Direct online. Hämtad: 23.2.2013.