



Bemötandet av den akut psykotiska patienten på dejourpolikliniken

Christine Hägglund

Examensarbete / Degree Thesis
Utbildningsprogram / Degree Programme

2019

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	18743
Författare:	Christine Hägglund
Arbetets namn:	Bemötandet av den akut psykotiska patienten på dejour polikliniken
Handledare (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Uppdragsgivare:	COIN
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med detta arbete är att beskriva bemötandet av patienten på dejourpolikliniken och föra fram vilka faktorer som är viktiga att beakta för ett tryggt och gott bemötande. Detta arbete är en litteraturstudie som baserar sig på 10 vetenskapliga artiklar. Artiklarna har genomgått kvalitetsgranskning och på basen av detta har man valt att använda artiklarna. Som teoretisk referensram har man använt sig av Hildegard Peplaus omvårdnadsteori (1952), som koncentrerar sig på relationen mellan sjukskötaren och patienten, kommunikationen och på sjukskötarens olika roller. (Forchuk et al. 2016). I slutet av arbetet presenteras resultatet som besvarar frågeställningen; Vilka faktorer är viktiga att beakta för ett tryggt och gott bemötande vid vården av den akut psykotiska patienten på dejourpolikliniken? Resultatet är indelat i fyra olika kategorier; patientsäkerhet och mentalvårdslagen, attityd och bemötandet, jourmottagningens riktlinjer och miljö och sjukskötarens etiska riktlinjer och kompetens. Figuren i arbetet förtydligar kategorierna.</p>	
Nyckelord:	Dejourpoliklinik, akut, psykotisk, kompetens, sjukskötare
Sidantal:	35
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	23.03.2020

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	18743
Author:	Christine Hägglund
Title:	The treatment of the acute psychotic patient at the emergency care
Supervisor (Arcada):	Gun-Britt Leijonqvist
Commissioned by:	COIN
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this study is to describe the treatment of the acute psychotic patient at the emergency clinic and describe which factors are important to take into consideration to ensure a safe and good treatment of the patient. This is a literature study based on 10 scientific articles. The articles have gone through a quality scrutiny before being chosen for this study. Hildegard Peplau's nursing theory (1952) has been used as the theoretical frame of reference in this study. It concentrates on the relationship between the nurse and the patient, on the communication and on the different roles of the nurse (Forchuk et al. 2016). In the end of the study the result is presented. The result will answer the question at issue; what factors are important to consider for a safe and good treatment of the acute psychotic patient at the emergency clinic? The result is divided in four different categories: security of the patient, attitude and response, the guidelines and environment at the emergency clinic, the competence and ethical guidelines of nurses. The figure in the study clarifies the categories.</p>	
Keywords:	emergency unit, acute, psychotic, competence, nursing
Number of pages:	35
Language:	Swedish
Date of acceptance:	23.03.2020

INNEHÅLL / CONTENTS

1	Inledning.....	6
2	Bakgrund.....	7
2.1	Psykos.....	7
2.1.1	F20 Schizofreni.....	8
2.1.2	Andra psykoser.....	9
2.1.3	Vården.....	10
3	Forskningsöversikt.....	12
4	Teoretisk referensram.....	14
4.1	Relationen mellan sjukskötaren och patienten.....	14
4.2	Kommunikation.....	15
4.3	Sjukskötarens roller.....	16
5	Syfte och frågeställning.....	18
6	Metod.....	19
7	Presentation av materialet.....	21
8	Resultatredovisning.....	22
8.1	Patientsäkerhet.....	23
8.2	Jourmottagningens riktlinjer och miljö.....	24
8.3	Sjukskötarens kompetens och etiska riktlinjer.....	25
8.4	Vårdarens attityd och bemötandet av den psykotiska patienten.....	26
8.5	Etiska reflektioner.....	28
9	Diskussion och kritisk granskning.....	29
	Källor / References.....	31
	Bilagor.....	36
	BILAGA 1.....	36
	BILAGA 2.....	37
	Värdera artiklar.....	37

Figurer

Figur 1. Viktigt vid bemötandet av den psykotiska patienten på jourmottagningen ...s.22

1 INLEDNING

I denna litteraturstudie kommer jag att fokusera på hur man som professionell sjukskötare bör bemöta psykotiska patienter på en jourmottagning på ett respektfullt sätt. Syftet med detta arbete är att kartlägga de faktorer som är viktiga vid bemötandet av den akut psykotiska patienten. Orsaken till att jag vill skriva detta arbete är att jag själv haft möjlighet att praktisera på psykiatriska juren och för att mentala sjukdomar i vårt land fortfarande väcker fördomar och är ett stigmatiserat ämne. Trots detta skall patienten ändå garanteras bästa möjliga vård och bli bemött på bästa möjliga sätt. Mentalvården är det ämne inom sjukvården som intresserar mig mest.

Examensarbetet görs inom Arcada-projektet kompetens och identitet (COIN). Syftet med projektet är att förstärka de positiva sidorna gällande yrkesidentiteten och kompetensen bland svenskspråkiga sjukskötare.

Syftet med mentalvårdsarbete är att befrämja individens psykiska välbefinnande och bota, lindra och förebygga psykiska sjukdomar och andra mentala störningar. Mentalvårdsarbete innebär social- och hälsovårdstjänster för de personer som har konstaterats lida av någon psykisk sjukdom eller störning. Mentalvårdsarbetet innefattar även utvecklingen av befolkningens levnadsförhållanden för att förebygga uppkomsten av mentala störningar, främja mentalvårdsarbetet samt för att mentalvårdstjänsterna skall finnas lätt till hands. (Finlex)

Enligt mentalvårdslagen (1990) får man begränsa patientens självbestämmande rätt endast i den mån behandlingen av sjukdomen, patientens egen eller någon annans säkerhet eller tryggheten oundgängligen kräver det. Åtgärderna skall tas i bruk så säkert som möjligt och med respekt för patientens människovärde. Dessutom skall särskild vikt fästas vid grunden för patientens sjukhusvistelse. (Mentalvårdslagen 14.12.1990/1116)

Enligt de etiska riktlinjerna för sjukskötare är sjukskötarens främsta uppgift att främja och upprätthålla befolkningens hälsa, att förebygga sjukdom och att lindra lidande. I de etiska riktlinjerna förpliktas sjukskötare att bemöta patienten som en värdig människa

och att skapa en vårdkultur som tar till beaktande individens värderingar, övertygelser och vanor. Sjukskötaren skall respektera patientens självbestämmanderätt och ge patienten möjlighet att delta i beslutstagandet av den egna vården. Sjukskötaren skall bemöta sin patient som en medmänniska, hon skall lyssna på patienten och leva in i hennes situation. Vård förhållandet skall bygga upp på ömsesidigt förtroende och öppen interaktion. (Sairaanhoitajat 2020)

2 BAKGRUND

2.1 Psykos

Psykos är ett tillstånd där personens verklighetsuppfattning är nedsatt och hen kan ha stora svårigheter att åtskilja vad som är sant och vad som inte är sant.

Typiska psykotiska symtom är olika sinnesförmimmelser (t.ex. hallucinationer), vanföreställningar och tankeloppsstörningar. Med hallucinationer menar man att man hör ljud, röster, ser syner eller känner dofter som inte finns. Vanföreställningar kan utvecklas då personen försöker förklara ursprunget bakom hallucinationerna, t.ex. kan personen utveckla tankar av att hen är förföljd, eller att hen är en exceptionell människa, som en gud eller dyl. Personer med psykotiska vanföreställningar tror t.ex. att andra människors gester eller väderleksrapportörens prat i Tv:n är kopplade till dem. Talet och beteendet hos en person med psykos kan också vara mycket diffust. Även om vanföreställningar och sinnesförmimmelser inte förekommer kan talet vara mycket svårt att följa, vara fullt av små detaljer och sakna röd tråd. Olika sinnesförmimmelser kan förekomma hos icke psykotiska personer t.ex. under stress eller då man är på väg att somna. En frisk person har dock förmågan att förstå att perceptionen är förvrängd, medan en person i psykos inte kan göra det. (Terveyskirjasto 2019)

2.1.1 F20 Schizofreni

Ungefär 0,5–1,5 % av befolkningen lider av schizofreni. I Finland finns det ca 50 000 personer med schizofreni, varav 6 % vårdas på sjukhus och 13 % får sjukhusvård under ett års tid. (Kaypahoito.fi) Schizofreni är den vanligaste psykosjukdomen. Sjukdomen påverkar tankeverksamheten, känslolivet och beteendet så att dessa personer har svårigheter att utföra många mänskliga basfunktioner. Symtomen för schizofreni är t.ex. vanföreställningar, psykotiska sinnesvillor, osammanhängande tal och beteende. En diagnos fastställs först när symtomen har förekommit i en månad och karaktäriseras av flera psykotiska episoder. Ungefär 1 % av befolkningen insjuknar i schizofreni. Den typiska tiden för den första psykotiska episoden sker vid 20–32 års åldern. Sjukdomen kan dock förekomma redan i ett tidigare eller ett senare skede av livet. (Mielenterveysseura.fi) Schizofreni delas in i flera undergrupper. De vanligaste undergrupperna är F20.0 paranoid, F20.1 hebefren, F20.2 kataton och F20.3 odifferentierad schizofreni. (Mielenterveystalo 2019).

Insjuknandet i schizofreni sker genom den s.k. stress-sårbarhetsmodellen. Enligt modellen bryter schizofrenin ut hos sårbara personer genom intern eller extern stress. Sårbarheten kan vara genetisk, ha utvecklats under ett tidigt stadie i utvecklingen eller så kan det vara en följd av båda. Generellt anses det att sårbarheten för att insjukna i schizofreni är en följd av en utvecklingsstörning i det centrala nervsystemet under den tidiga utvecklingsfasen. De stressfaktorer som kan få sjukdomen att bryta ut är t.ex. de utvecklings- och belastningsfaktorer som är förknippade med den normala utvecklingen inför vuxenlivet eller för ett parförhållande. En annan faktor som kan påverka sjukdomens framskridning är användningen av droger som t.ex. cannabis och amfetamin. Man vet dock inte tillräckligt om sjukdomen så att man kunde förebygga insjuknandet. (Kaypahoito 2019)

Riskfaktorer som kan leda till att sjukdomen bryter ut är t.ex. att någon nära släkting har insjuknat i schizofreni. Risken att insjukna i schizofreni blir då tio gånger större jämfört med normalbefolkningen. Användningen av cannabis har också visat sig utlösa psykoser. Till insjuknandet av schizofreni tillhör även andra riskfaktorer som t.ex. infektioner under graviditeten, stress under graviditeten, undernäring, förlossningskomplikationer och skador i det centrala nervsystemet under barndomen eller ungdomen. Även psykiska trauman under barndomen eller ungdomen är en riskfaktor. (Kaypahoito 2019)

2.1.2 Andra psykoser

Under skitsoaffektiv störning kan man lida av likadana psykotiska symptom som i schizofreni som t.ex. sinnesförmimmelser och vanföreställningar men man drabbas ofta också av depression eller mani, som är symptomen vid bipolär sjukdom. I behandlingen förenar man vården för schizofreni och psykisk störning. Diagnosen skitsoaffektiv störning fastställs först efter att man lidit av flera perioder av ovannämnda symptom. Skitsoaffektiv störning är en aning ovanligare än schizofreni (Mielenterveystalo 2019, Terveyskirjasto 2019)

Vid vanföreställningssyndrom är vanföreställningarna, eller delusionerna ett centralt symptom. Delusionerna är dock inte bisarra och egendomliga som vid schizofreni. Delusionerna vid vanföreställningssyndrom är ofta anknutna till någon situation t.ex. känslan att man är förföljd, någon försöker förgifta en, att man kommer att bli bedragen eller rädslan av insjuknande i någon sjukdom. Människans kompetens och beteende försämras inte lika mycket av vanföreställningssyndromet som av schizofreni. Dessutom saknar en person med vanföreställningssyndrom det märkliga och ofattbara beteendet som är typiskt hos en person med schizofreni. De finns olika typer av vanföreställningssyndrom. I den paranoidiska typen upplever personen att hen eller någon nära anhörig behandlas dåligt, kommer att skadas eller förföljs. I den svartsjuka typen tror personen utan anledning att hennes make har varit eller är otrogen. I den erotomaniska typen är man säker om att en person, ofta i en högre position, hyser kärlekskänslor till en och att man är i ett kärleksförhållande. I den grandiotiska typen har man vanföreställningar om stor makt, kraft, kunskap eller om ett speciellt förhållande till en känd person eller Gud utan att vara manisk. I den somatiska typen är man övertygad om, trots utan anledning, att man lider av någon fysisk sjukdom eller skada. En person med vanföreställningssyndrom kan lida av flera olika typer på samma gång. (Terveyskirjasto 2019)

I schizotyp störning förekommer de typiska akuta symtomen (psykos) för schizofreni under minst en månads tid, men den totala tiden innan- och efter den akuta fasen överskrider inte sex månader, vilket är kriteriet för att diagnosen schizofreni kan fastställas. Ungefär två tredjedelar av de personer med schizotyp störning får senare diagnosen schizofreni, som kräver en psykotisk period på minst en månad, samt att hela sjukdomsförloppet också

innan och efter den akuta fasen varat i över 6 månader. De bakomliggande orsakerna för schizotyp störning är oklara, men som i schizofreni spelar troligen genetiken och de olika händelserna under utvecklingen en stor roll i sjukdomens utveckling. Hos en del personer kan traumatiska upplevelser under barndomen vara orsaken till sinnesförnimmelserna och vanföreställningarna, vilka utlöses av händelser som påminner om dem. (Terveyskirjasto 2019)

Övergående psykos är ett kortvarigt störningstillstånd som varar minst från ett dygn till lite under en månad. Under denna period förekommer vanföreställningar, sinnesförnimmelser eller diffust tal eller beteende. Stark stress eller traumatiska händelser i livet brukar vara bakomliggande orsaken för denna typ av psykos. Även en förlossning kan orsaka ett kortvarigt psykotiskt tillstånd hos modern. Användningen av droger och läkemedel kan orsaka kortvariga psykotiska tillstånd. (Terveyskirjasto 2019 Också somatiska sjukdomar och tillstånd kan orsaka psykosliknande symtom t.ex. delirium, inflammation in CNS, degenerativa sjukdomar och tumör i hjärnan. (Regional medicinsk riktlinje:

Psykos -Tidig upptäckt och omhändertagande 2019)

2.1.3 Vården

För att vårdas på en jourmottagning krävs det att man insjuknat akut, fått en akut skada eller att en kronisk sjukdom förvärras och kräver omedelbar bedömning och vård. Patienten måste vårdas på jour-mottagningen då patientens hälsotillstånd kräver det, eller då man kan förutsäga hur sjukdomen/skadan utvecklas och att vården inte p.g.a. det kan vänta till följande dag, eller över veckoslutet, eller om tillgången för akutvård någon annanstans är osäker. Service bör erbjudas dygnet runt. Kommunerna ansvarar för att ordna jour-mottagningar. Det som är karakteristiskt för jour-verksamheten är att situationerna och patientmängderna kan vara mycket oväntade. Man vårdar patienter som är allvarligt sjuka och skadade, dessutom också en stor mängd patienter med mildare symtom under omväxlande situationer. Vårdrelationerna är ofta korta och unika. En del av patienterna undergår en första värdering på jouden, patienter med remiss har redan värderats på en

annan vårdanstalt. Arbetet utförs oftast under stor press och största delen av vårdpersonalen arbetar under s.k. obekväma arbetstider. Tyvärr syns det på jourmottagningarna om poliklinikernas tidsbeställning är otillräcklig, detta leder till utmaningar i kundbetjäningen och i resursfördelningen, p.g.a. större mängd patienter. Jour-mottagningarna erbjuder vård åt/till patienter oberoende hemort. Detta försvårar tillgången för tillräckliga förhandsuppgifter, eftersom man inte har tillgång till patientjournalen och ibland är patienten inte kapabel att ge bakgrundsinformation själv. Jour-verksamheten framgång beror mycket på, hur arbetsfördelningen och samarbetet mellan hälsovårdscentralerna, samarbetsmyndigheterna, akutvårdsverksamheterna och telefonrådgivningarna fungerar och hur patientens tillgång/förflyttning för fortsatt vård lyckas. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2014)

Patienternas krav på vården och störande beteende har ökat konstant och orsakar dagligen riskfyllda situationer för personalen och för andra patienter, detta leder till överansträngning hos vårdpersonalen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2014) Aggression är en naturlig känsla eller en reaktion som är inbyggd i varje människa. Aggression kan delas in i godartad eller dåligartad aggression. Man anser att det är bra om man har stark vilja och står på sig, men situationen ändras helt om personen orsakar skada mot andra människor med aggressivt beteende. Skadan kan vara psykisk eller fysisk. Aggressivt beteende kan förekomma på olika sätt, t.ex. genom hot, genom att man beter sig skrämmande, eller på andra liknande sätt. Essentiellt är att den skadar den som utsätts för aggression. (Lehestö et al. 2004 s.87–88)

I *Mentalvårdslagen 1116/1990* säger man i den 28 §:

”När någon har tagits in för observation eller vård får hans självbestämmanderätt begränsas och tvångsåtgärder riktas mot honom endast i den mån vården eller hans egen eller någon annans säkerhet oundgängligen kräver det.” (Finlex.fi)

En person i psykos tolkar sig själv och uppfattar omvärlden på ett sätt som skiljer sig från andra människor. Då en person insjuknar i schizofreni eller då akutfasen återkommer lider hen oftast av stark ångest och rädsla över symtomen som förekommer. Trots symtomen som förekommer kan den psykotiska patienten tycka att deras tillstånd är normal och är

utav den åsikten att hen inte är i behov av vård, även om behovet enligt vårdpersonalen finns. Då patienten saknar känsla för sjukdom leder det ofta till att vården försvåras och till slut till att patienten får vård mot sin vilja. (Kuisma et al s.688) Att den psykotiska patienten trots symtomen och sjukdomstillståndet inte tycker att hen är sjuk och i behov av vård är en av det sakerna som är problematisk inom psykiatrisk vård. (Koponen & Sillanpää 2005, s.396)

Efter de första gångerna man mött på en psykotisk patient kan man känna sig ångestfull, rädd och förvirrad. (Kuisma et al s.689) En del av ångestfullheten kan vara en följd av patientens svåra situation och en del en följd av vårdarens hjälplöshet inför situationen. Det som kan underlätta ångesten hos vårdaren är att man uppfattar att trots att patienten inte har sjukdomskänsla, förstår hen sin situation till en viss nivå och uppskattar ett tryggt och genuint förhållningssätt (Koponen & Sillanpää 2005, s.396)

Det som hjälper patienten mest i denna situation är vårdarens trygga, lugna och intresse-
rade förhållningssätt till patienten. Det som speciellt fastnar i patientens minne är situationen då hen skall föras in på ett sjukhus för att få fortsatt vård, om detta utförs i samtycke med patienten och på ett sätt så att patienten kan känna sig trygg, utför de en bra grund för fortsatt vård. (Kuisma et al. 2017 s.689)

3 FORSKNINGSOVERSIKT

Enligt forskningen kan man ibland möta på patienter i psykos som kan vara mycket upprörda eller aggressiva. Vid en sådan situation måste man bedöma situationen fort och ibland även begränsa patientens frihet trots att man saknar tillräcklig bakgrundsinformation. Psykosen ökar riskerna för aggressivt beteende och en kombination av psykos och droger ökar riskerna ytterligare. T.ex. en person med schizofreni har 5–10 gånger större risk för att begå dråp/mord och en person som lider både av schizofreni och har problem med alkohol blir riskerna över 15 gånger större. Personer som insjuknat i sin första psykos

och som dessutom använder droger har 9 gånger större risk att använda sig av våld. Patientens upprördhet kan vara en följd av sjukdomens akutfas eller av att patienten förts in på sjukhus men förekommer också hos patienter som insjuknat för en längre tid sedan, de kan förekomma bl.a. vid en stressituation eller att man minskat på medicineringen för snabbt. För utomstående kan tillståndet verka som ofarligt överaktivt beteende men för patienten kan de leda till t.ex. muntorrhet och överanstränghet som är dåligt för hälsan. Speciellt problematiskt är de situationer där patienten konstant använder våld mot sig själv eller mot andra människor. Inom läkarna är de just psykiatrerna som utsätts mest för våldssituationer. Vårdpersonalen antastas även oftare. Men våldshandlingarna leder sällan till döden. Den kan vara svårt att utföra en diagnostisk utvärdering i en jourmiljö, om inte patienten är bekant från tidigare. Utvärderingen underlättas om man har tillgång till patientjournalen och kan få information av patientens närstående, av andra läkare och vårdpersonal, av polisen eller av andra som observerat situationen. Patienten intervjuas kort och koncist och man undviker långa pauser i samtalet. Om eventuella sinnesförnimmelser och vanföreställningar bör man fråga direkt men de finns ingen anledning att börja argumentera om deras sanningsenlighet. (Hietanen & Henriksson, 2002)

Mellan åren 2003–2009 utfördes 7 % av landets dråp/mord av personer som inte anses vara ansvariga över sina handlingar, största delen av dessa personer var mentalt sjuka och majoriteten hade schizofreni. Även om mängden är liten finns det en mängd av schizofrenipatienter som vid psykos (och ofta också under alkoholpåverkan) upprepade gånger begår våld i det tillståndet. Andelen personer som hamnar in på rättspsykiatriska avdelningar för en längre tid är estimerat att vara under 5 % av alla 50 000 som lider av schizofreni i Finland. Även om endast en liten andel betar sig våldsamt, stigmatiseras alla schizofrenipatienter utav samhället, helt utan grunder. (Hallikainen & Repo-Tiihonen, 2015)

Man upptäckte att av de 45 000 psykospatienter som studerades nästan 20% hade betet sig våldsamt. Den tydligaste riskfaktorn var att man begått våldsbrott tidigare. Också brist på tillräcklig vård, som ofta är en följd av missbruk och brist på sjukdomskänsla, ökade risken för våldsamt beteenden hos psykospatienterna. Våldsamt beteende förekom också mera hos de psykospatienter som försökt begå självmord. Enligt en finsk registerstudie

ökade missköttandet av medicineringen självmordsbenägenheten för 40 % av de 2230 patienter som återhämtat sig från sin första psykos mellan åren 1995–2001. När man kollade igenom 260 studier som var gjorda mellan åren 1980–2010 upptäckte man att de som betedde sig mest våldsamt var unga män från underklassen, som överklassen med schizofreni. Antisocial beteendestörning under ungdomen förespådde kommande våldsamt beteende tydligare än psykossymtom som förekommit under ett senare skede i livet. (Hallikainen & Repo-Tiihonen, 2015)..

4 TEORETISK REFERENSRAM

Hildegard Peplaus omvårdnadsteori koncentrerar sig på de sociala faktorers inverkan på personlighetsutvecklingen. Peplaus interpersonlighetsteori från 1952 bygger sig på hennes egna och hennes studerandes kliniska erfarenheter. (Forchuk et al. 2016 .17)

Peplaus teori har använts mest inom den psykiatriska vården men hon menar dock att teorin om psykodynamisk omvårdnad kan tillämpas inom olika specialiteter och att all form av vård bygger på den interpersonliga relationen mellan vårdare och patient. (Forchuk et al. 2016 s.18)

4.1 Relationen mellan sjukskötaren och patienten

Enligt Peplaus interpersonlighetsteori anses relationen mellan sjukskötare och klient att vara vårdens kärna. Denna relation utvecklas och genomgår vissa faser för att nå målet. Dessa tre faser är orienteringsfasen, bearbetningsfasen och resolutionsfasen. (Forchuk et al. 2016 s.22).

Orienteringsfasen är den första i interaktionen mellan sjukskötare och klient. Under denna fas börjar medparterna lära känna varandra och klienten börjar bygga ett förtroende för sjukskötaren. Längden på denna fas kan variera normalt från några minuter under första mötet upp till några månaders regelbundna planerade möten. (Forchuk et al. 2016 s.22).

Bearbetningsfasen delas in i två olika delar; identifikation och nyttjande. Under identifikationsfasen börjar klienten inse och identifiera sina problem som bör bearbetas tillsammans med sjukskötaren. Under nyttjandefasen börjar klienten ta till vara på de tjänster som sjukskötaren har att erbjuda för att kunna bearbeta de problem som identifierats. Under denna fas kan bearbetningen leda till att klienten upptäcker nya problem. Sjukskötaren kan dock inte lösa problemen för klienten utan hen kan ge klienten möjligheten att utforska och överväga olika alternativ. Peplaus teori undviker i allra högsta grad att frestas till "rådgivning" eftersom detta skulle försvaga klientens roll som ansvarstagare. (Forchuk et al. 2016 s.22).

Resolutionsfasen är aktiv mellan lösandet av problemen och då relationen mellan sjukskötare och klient närmar sitt slut. Ett exempel av en handling under denna fas kan vara att remittera klienten vidare, lära klienten förebyggande åtgärder och förstärka det sociala stödet. Utvecklingen av samarbetet och tilliten mellan sjukskötare och klient är ändå inte en process som går direkt att kategoriseras. Trots att man i princip befinner sig i en viss fas kan samtliga beteendemönster för en viss fas identifieras också under de andra fasernas lopp. Varje interaktion har ett gemensamt mönster, en början (orientering), en mitt (bearbetning) och ett slut (resolution). (Forchuk et al. 2016 s.22).

4.2 Kommunikation

Kommunikation innefattar både verbal som icke-verbal kommunikation. Språket är formen av verbal kommunikation, medan t.ex. gester, kroppsspråk och kroppshållning formar den icke-verbala kommunikationen. (Forchuk et al.s.24)

Med hjälp av språk - tal kan man återge sina tankar. Med hjälp av verbal kommunikation kan patienten berätta om sina smärtupplevelser, om sitt nuvarande tillstånd eller tankar kring olika problem. Med hjälp av ordval och uttryckssätt kan man ytterligare förstärka t.ex. sina åsikter, sina tankar eller sina problem. Enligt Peplau är den verbala kommunikationen mellan sjukskötare och klient en grundläggande del av vårdrelationen. Genom

att tala om sina problem kan klienten finna olika sätt att leva ut dem. (Forchuk et al 2016 s.24)

Den icke-verbala kommunikationen kan ibland stå i konflikt med det som klienten säger. Ett exempel man använder sig av i boken Omvårdnadsteorier II är att man skriker "Jag är inte upprörd!". Om fallet är detta är det icke-verbala budskapet mera trovärdigt än det verbala budskapet. Därför är det viktigt att sjukskötaren beaktar också sin icke-verbala kommunikation i vården, eftersom den förmedlas till klienten. Empati, omsorg, likgiltighet och fientlighet kan förmedlas med icke-verbala kommunikation. Kulturen kan påverka den icke-verbala kommunikationen, vilket man bör ta i beaktande då man vårdar personer från olika kulturer eller av olika nationaliteter. Ett exempel är att man undviker ögonkontakt, de kan tolkas på olika sätt. Det kan vara fråga om blyghet men det kan tolkas som oärlighet eller t.ex. som respekt. Slutsatsen som görs är starkt bunden till sändarens respektive mottagarens kulturella bakgrund. Det finns många olika icke-verbala kommunikationsmedel som kan orsaka konflikt mellan sjukskötare och klient, t.ex. beröring, gester, handrörelser och social distans. Därför är det viktigt att sjukskötaren tar det kulturella skillnaderna i beaktande då hen vårdar någon med annan kulturell bakgrund. Dessutom måste hen notera sina egna personliga och kulturellt betingade icke-verbala kommunikationsmedel, eftersom de eventuellt kan ha en negativ inverkan på vårdrelationen. (Forchuk et al. 2016 s.24–25)

4.3 Sjukskötarens roller

Sjukskötaren kan ha flera olika roller i relationen till sin klient. Dessa roller styrs av de behov som klienten har och av sjukskötarens kompetens och kreativitet. Vilka roller som är möjliga i praktiken styrs av intuitionen och sjukskötarens uppgift inom den. Det är viktigt att sjukskötaren är medveten om vilka hens möjligheter och begränsningar är, så att hon kan förhålla sig professionellt gentemot sina klienter. Peplau ger exempel på några av dessa roller; främling, resursperson, ledare, rådgivare och teknisk expert. Trots alla de andra roller som sjukskötaren kan ha inleder man en vårdrelation mellan sjukskötare och

klient alltid som två stycken obekanta personer. Peplau betonar att råd giva är en av sjukskötarens viktigaste roller. Denna roll ska betraktas som det främsta hjälpmedlet för att utveckla vårdrelationen mellan sjukskötare och klient, denna metod brukar innefatta individuell rådgivning. (Forchuk et al 2016 s.28–29).

Med kompetens anses en färdighet eller förmåga som utvecklas med hjälp av träning. Enligt Peplau har vi alla en förmåga att få interpersonliga och problemlösande färdigheter. Men för att man skall kunna tala om kompetenser krävs det att dessa färdigheter utvecklas genom tid och träning. Interaktionen mellan sjukskötaren och klient möjliggör vidareutvecklingen för kompetens. Det finns många olika typer av kompetens och vilka som kommer att utvecklas beror på situationerna man kommer att stöta på. (Forchuk et al. 2016 s.33–34).

5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet i arbetet är att beskriva bemötandet av en akut psykotisk patient på dejourpolikliniken.

Frågeställningen i detta arbete är:

Vilka faktorer är viktiga att beakta för ett tryggt och gott bemötande vid vården av den akut psykotiska patienten på dejourpolikliniken?

6 METOD

I detta kapitel kommer studiens metod och analysmetod att presenteras.

Först och främst är detta är skribentens första forskningsarbete, det var en faktor som påverkade valet av forskningsmetod. Eftersom ämnet intresserar skribenten var det logiskt att läsa sig in i ämnet och göra en litteraturanalys.

En litteraturstudie skall uppfylla vissa kriterier. Litteraturstudien går ut på en frågeställning som man försöker hitta svar på genom att gå igenom x antal studier. Studierna är kvalitetsbedömda och endast relevanta studier har inkluderats, samt svaga studier har exkluderats. Urvalet av artiklarna är tydligt beskrivna och en tabell av de studier som genomgått kvalitetsgranskning finns med i studien. (Forsberg et al 2016, s.27)

Den analysmetod som använts i detta arbete är induktiv innehållsanalys. Vid kvalitativa studier använder man ofta en induktiv inriktning. Detta innebär att forskaren samlar in fakta om sitt ämne som hen försöker besvara och på basen av dessa kan hen också utveckla nya begrepp eller teorier. (Forsberg et al 2016, s.38) Då man använder sig av en kvalitativ forskningsmetod använder man vanligtvis inte statistik eller andra numeriska värden för att redovisa det resultat man kommit fram till. (Forsberg et al 2016, s.44).

I denna studie har skribenten använt sig av Karolinska institutets värdera artiklar-mall (Bilaga 2) för att hitta relevant och valid forskning som besvarar studiens frågeställning. Artiklarna som hittades genom olika sökdatabaser genomgick inklusions- och exklusionskriterier. På basen av dessa valdes X antal artiklar för att sammanfatta studiens resultat.

KVALITETSGRANSKNING

Studios artiklar kvalitetsgranskades med hjälp av Karoliska institutets – värdera artiklar modell. I modellen används 8 punkter som hjälp för värderingen. Dessa punkter är; relevans, aktualitet, studiepopulation, studietyp, studiestorlek, studiekvalitet, centrala artiklar och tidskrift.

STUDIETS UTFÖRANDE

Skribenten sökte material från databasen Google Scholar med olika sökord,. Sökningen framgår av Bilaga 1, samt de artiklar som valts med i arbetet, några artiklar hittades också i källförteckningen på de artiklar som redan hittats. Skribenten använde sig också av nätsidor som är av pålitligt slag (Finlex, Duodecim, Sairaanhoidajaliitto, Sosiaali- ja terveysministeriö) och böcker användes för att ge läsaren bakgrundsinformation om ämnet samt för att stöda den information som hittats i de vetenskapliga artiklarna.. Alla dessa böcker är lånade ur Arcadas bibliotek. Artiklarna lästes igenom och gick igenom kvalitetsgranskningsprocessen. Studiets resultat baserar sig på 10 artiklar.

INKLUSIONS- OCH EXLUSIONSKRITERIER Värderingen av artiklarna delades in i 3 faser. I första fasen satte skribenten ner alla de artiklar som hon hittade om ämnet på ett tomt Word dokument. Först läste skribenten abstrakten på artiklarna och försäkrade sig om att artiklarna var från pålitliga källor. I andra fasen läste sig skribenten noggrannare in i ämnet. Artiklarna lästes igenom i sin helhet, de artiklar som fortfarande besvara frågeställningen och fyllde kriterierna som Karolinska institutets - värdera artiklar modell givit, gick vidare. De artiklar som inte höll sig inom ramarna för denna studie, exkluderades från dokumentet. Kvar blev de artiklar som inkluderades i studien (fas 3).

7 PRESENTATION AV MATERIALET

I detta kapitel presenteras materialet som använts i resultatredovisningen. Materialet baserar sig på artiklar, böcker och landsomfattande nätsidor.

FÖRFATTARE	TITEL	OMRÅDE
McCabe & Heath	Engagement of patients with psychosis in the consultation: conversation analytic study	Sjukskötarens kompetens och
Bowers et al.	Communication skills for nurses and others spending time with people who are very mentally ill	Sjukskötarens kompetens
Hietanen & Henriksson	Kiihtynyt psykoottinen potilas	Sjukskötarens kompetens, patientsäkerhet & bemötandet
Kilkku	Potilasopetus ensipsykoottilaan hoidossa – Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentamisesta	Bemötandet
Eriksson et al.	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuushanke	Bemötandet
McCabe R. et al.	Communication and Psychosis: it's good to talk, but how?	Sjukskötarens kompetens
Hallikainen et al.	Psykoottisen potilaan aggressio – ehkäisy ja hoito	Patientsäkerhet, bemötandet & sjukskötarens kompetens

Zangrilli et al.	How do psychiatrists address delusions in first meetings in acute care? A qualitative study	Patientsäkerhet
Hoop et al.	Ethics and Culture in Mental Health Care	Sjukskötarens kompetens & etiska riktlinjer
Freeman & Garety	Helping patients with paranoid and suspicious thoughts: a cognitive-behavioural approach	Sjukskötarens kompetens & etiska riktlinjer

8 RESULTATREDOVISNING

I analysen av materialet framsteg följande kategorier (se Figur 1).



Figur 1. Viktigt vid bemötandet av den psykotiska patienten på jourmottagningen

8.1 Patientsäkerhet

Vårdpersonalen som arbetar på jour-mottagningen är i en nyckelposition vad gäller kvaliteten av vården och patientsäkerheten på mottagningen. Därför krävs det att jour-mottagningarna bör i framtiden ha en skolad, mångprofessionell och erfaren personal som känner till förhållandena på fältet. Det ställs också krav på skolningen utav de olika områdena inom vårdbranschen, så att tillräckligt god vård kan garanteras. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014)

Att diskutera om patientens vanföreställningar under det första mötet är en kontinuerlig utmaning inom akutvården. I studien använde sig psykiatrerna huvudsakligen tre olika metoder. En av dem var att ifrågasätta patientens vanföreställningar, detta kunde dock leda till konflikter och riskera uppkomsten av ett terapeutisk förhållande mellan vårdpersonalen och patient. (Zangrilli et al. 2014)

Vårdåtgärder mot patientens vilja är man tvungen att använda då patienten inte p.g.a. sin sjukdom, skada eller utvecklingsnivå klarar av att bestämma om sin vård. Man försöker ändå vårda patienten i samtycke med patienten, samt hens familj. De skulle vara viktigt att varje enskild vårdare skulle ta reda på riktlinjerna för vårdåtgärder mot patients vilja, på sin arbetsplats. På detta sätt kan man förminska situationer där vårdpersonalen p.g.a. rädsla eller ovetande lämnar vårdåtgärder ogjorda, som är nödvändiga för att försäkra patientens hälsa eller försäkra sig om att utomstående inte utsätts för skada. (Lehestö et al. 2004 s. 89) Om patienten utsätter vårdpersonalen, andra patienterna eller sig själv i fara genom aggressivt beteende kan de vara bra att bälteslägga patienten för att försäkra säkerheten. Användningen av bältesläggning skall alltid basera sig på situationen. (Hietanen & Henriksson 2002 s.282)

Att definiera och urskilja psykotiska tillstånd från ej-psykotiska tillstånd är viktigt både för vården och för att den juridiska biten av den nuvarande mentalvårdslagen uppfylls. För att intas för observation till ett mentalsjukhus krävs en remiss (M1). De kräver inte att patienten har fått en psykosdiagnos men en stark misstanke av psykos räcker. Det är läkaren på det mottagande sjukhuset som avgör om man påbörjar observationen eller ej. (Hietanen & Henriksson 2002).

Man har lagt till märke att schizofrenipatienter som är skyldiga för våldsbrott har ofta varit psykotiska eller berusade. Även bristen av sjukdomskänsla var en förutsägande faktor. Offren består oftast av nära släktingar och vänner eller myndigheter. Man upptäckte att av de 18 000 psykopatienter som studerades var psykosen en faktor som förhöjde risken för våldsamt beteende då man jämförde med den allmänna befolkningen. Risken var speciellt hög då personen med schizofreni också led av substansmissbruk. (Hallikainen & Repo-Tiihonen 2015) Dessa aspekter är viktiga att ta i beaktande då man möter på denna patientgrupp.

8.2 Jourmottagningens riktlinjer och miljö

Jour polikliniker är särskilt riskabla ställen för att våldsamma situationer uppstår. Patienten kan bära på ett vapen av något slag och patientens följeslagare kan också vara våldsamma. Uppmärksammandet för eventuella våldsamma situationer baserar sig på två olika synpunkter, förberedelser och evaluering, som behandlar en viss situation eller patientrelaterad risk. Till förberedelserna hör ökad medvetenhet om möjligheten till våld, tillräcklig utbildning för vårdpersonalen och god planering av vårdutrymmen. Mottagningsrummen skall inte vara belägna i en återvändsgränd och personalen bör ha god sikt över hela enheten. Då man evaluerar eventuella risker, är tidigare våldsamt beteende den viktigaste förinformationen, också situationen innan beteendet är bra att veta. (Hietanen & Henriksson 2002).

Aggressiva och psykotiska patienter saknar oftast helt sjukdomskänsla och är livrädda. Att få fram det att man är där för att hjälpa patienten är en krävande uppgift för vårdaren. Man skall absolut undvika situationer som leder till att patienten anfäller vårdpersonalen, därför skall man inte bete sig hotfullt eller provokativt. Man kan lätt hamna in i bråk med en patient som är paranoid och rädd. Situationen bör behandlas som kundservice och söka en patientvänlig lösning till situationen. (Hallikainen & Repo-Tiihonen, 2015). Man skall också ta i beaktande ställningen man står i. Det är bättre att stå med sidan mot patienten, på detta sätt utgör man ett mindre hot, men man är också ett mindre offer. (Hietanen & Henriksson s.281) Försäkra dig om att det som lovats till patienten också utförs. Det är viktigt att den psykotiska patienten får en känsla av att hen kan lita på vårdpersonalen. De förebygger också tillkomsten av ytterligare vanföreställningar. (Kuisma et al. 2017

s.689) Man bör försäkra sig om att patienten är på det klara över vad som händer och vad vårdaren tänker göra. På detta sätt kan man försöka undvika missförstånd, som kan leda till konflikter mellan vårdpersonalen och patienten (Bowers et al. 2009 s.31)

Vid bemötandet av den upprörda psykotiska patienten är det viktigt att händelserna och det kliniska tillståndet kan utredas på ett sådant sätt som anses både säkert för patienten och för alla närvarande. För att man skall kunna förbereda sig för eventuella hotfulla situationer måste man kontinuerligt vara medveten om riskerna. Redan vid planeringen av sjukhus och jour polikliniker bör man ta i beaktande säkerhetsaspekten. Med tanke på detta är det också viktigt att utrymmena är tillräckligt stora, trivsamma och lätta att övervaka, varvid personalen har möjlighet att lätt följa med situationen. Det måste finnas ett säkerhetalarm i utrymmena så att personalen lätt kan kalla efter hjälp. Man måste vara noggrann över att mottagnings-, vänte-, och patient-rummen innehåller så få föremål som möjligt som kan användas som vapen. De föremål som patienten tar med sig till sjukhuset måste i vilket fall som helst gås igenom. Man skall be patienten att överlämna eventuella vapen och vid behov ber man om polisens hjälp. (Hietanen & Henriksson, 2002)

8.3 Sjukskötarens kompetens och etiska riktlinjer

Till sjukskötarens kompetenser inom mental- och missbrukarvård tillhör kunskapen att upprätthålla en vårdrelation och bemöta mentalvårdspatienten, samt hans/hennes anhöriga, i olika vårdomgivningar, på ett sådant sätt som befrämjar mental hälsa, förebygger störningar och fokuserar sig på styrkor. (Eriksson et al. 2015 s.52)

Personalen inom mentalvården har en etisk skyldighet att förse patienten med kompetent vård, som baserar sig på att göra gott och inte göra patienten mera harm. (Hoop et al. 2008)

Allmän forskning har visat, att med hjälp av patientcentrerade färdigheter, särskilt då det gäller informationsgivning och rådgivning, har man lyckats öka positiva effekterna av vården, öka kundernas belåtenhet och minska både känslomässigt besvär och belastningen av symtomen. (McCabe & Heath 2002)

Kommunikationen mellan vårdaren och patienten är en av vårdarbetets hörnstenar, speciellt inom psykiatrin. En person i psykos har dock en förvrängd tankeställning om verkligheten som försvårar kommunikationen. En patient i psykos kan till exempel ha tankar om att hen är en Gud och ifrågasätter varför ingen tror på det hen säger. Typiskt är det ett bra alternativ att inte tala om ämnen som är känsliga för patienten, men ibland kan det undvikande förhållningssättet till patientens hallucinationer leda till konfrontationer och leda till att patienten ifrågasätter behovet av vård överhuvudtaget.

Eftersom patienten ifrågasätter verkligheten kan det kännas mest logiskt att skilja på verkligheten och patientens sjukdom och man besvarar frågan med svaret ”för att det du säger inte är sant”. Men det finns andra sätt att besvara frågan. Ett mer klient-centrerat sätt att kommunicera med patienten och besvara frågan är att ta i beaktande den emotionella aspekten och föra fram att patienten verkar missförstådd och förvirrad över saken. Ett mer kognitivt sätt att reagera på patientens fråga är att man ber om bevis om det patienten påstår. Rätt form av kommunikation handlar inte bara om teknik, även känslouttryck är en del av kommunikationen, speciellt om innehållet är svårt för patienten. (McCabe et al. 2008)

Patienten måste få en känsla av att deras problem tas på allvar. Vårdaren bör vara lyssna med empati och regelbundet sammanfatta det patienten har sagt. På detta sätt försäkras man sig om att vårdaren uppfattat det patienten sagt och detta hjälper vårdaren att strukturera diskussionen. Vårdaren bör kommentera då patienten pratar om sina upplevelser, men utan att godkänna att hotet är sant, t.ex. ” Det måste göra dig mycket orolig” eller ”Att tro att grannarna vill göra dig illa måste kännas mycket påträngande och upprörande” (Freeman & Garety 2006 s.410)

8.4 Vårdarens attityd och bemötandet av den psykotiska patienten

Det som anses vara i centrum vid bemötandet av den psykotiska patienten är att man bevarar ett öppet och förvånansfullt förhållningssätt mot det patienten upplever. Genom att diskutera med patienten kan man få en bild över vilken logik patienten har i det hen gör. Det som underlättar bördan hos vårdpersonalen vid en sådan situation är kunskapen

om att ingen betar sig så absurt utan att det finns någon form av förklaring eller bakomliggande orsak till det. (Kuisma et al. 2017 s.689)

Det är också viktigt att utrymmet är tryggt för vårdpersonalen. om vårdpersonalen måste vara rädda för sin hälsa är det omöjligt att göra några utredningar eller undersökningar för att garantera patienten god vård. (Hietanen & Henriksson 2002. 2017 s. 279) Enligt en studie gjord av Bowers et al. visade sig att patienter med hallucinationer hade svårare att klara av situationer som var hektiska, vare sig det var ett överflöd av information av vårdaren eller en orolig miljö var bemötandet tog plats. (Bowers et al. 2009 s 27) Det är viktigt att man försöker arrangera ett möte som är lugnt och att man inte har brått. En psykotisk patient skall heller aldrig lämnas ensam, eftersom detta kan orsaka även mer sinnesförnimmelser hos patienten. (Kuisma et al. 2017 s.689).

Enligt Nina Kilkkus studie om personer som insjuknat i psykos för första gången, förändras livssituationen på många sätt efter att man insjuknat i en psykos. Detta påverkar även de anhörigas liv på många sätt. Den plötsliga uppkomsten av sjukdomen kan ha varit en mycket svår och oväntad upplevelse för patienten. Man kunde inte lita på sina egna tankar och observationer. De psykotiska upplevelserna var svåra att förstå, psykosen kändes som "ett mörkt rum" som man inte kunde se in i eller ta sig in i. Det kan vara svårt att se skillnaden på vilket som är sant och vilket som är falskt, vilket är en följd utav sjukdomen och vilket som inte var det. Sjukdomens svårhet kunde väcka rädsla. I den akuta fasen kunde det vara svårt att få kontakt med patienten. De anhöriga var chockade och osäkra över, hur man skulle gå tillväga i situationen och om vad som var på väg att hända. (Kilkku 2008 s.68)

Att få vård upplevdes som en lättande känsla. Att det fanns någon instans man kunde få hjälp från, samt att saker och ting framskred på något vis ansågs som viktigt och lättande. Förväntningarna var starka om tillgången för professionell vård och möjligheten om att dela med sig sina bekymmer. Men det hände också att man tillfrågasatte kunskapen och expertisen hos de professionella mentalvårdsarbetarna. De förväntningar man hade haft av den professionella vården uppfylldes inte nödvändigtvis. De svar man fick väckte förvåning, hade inte professionella heller kunskap om, hur man skulle ta sig tillväga eller vad det var fråga om. (Kilkku 2008 s.78)

Då man träffar den psykotiska patienten är det viktigt att introducera sig själv, samt berättar hur man deltar i hans vård. Det är viktigt att ha tålamod och lyssna på de saker som patienten har att säga. Fråga tillägsfrågor om det behövs och försök begränsa berättelsen till de saker som är relevanta. Du kan föra fram dina iakttagelser om patienten, att du har lagt märke till att hen verkar rädd och ångestfull, men att hen är i säkerhet nu och ingen vill patienten illa. Man skall heller inte förneka den psykotiska patientens sinnesförnimmelser. Tala tydligt och med korta meningar och ge tydliga anvisningar som patienten klarar av att ta emot. Det är viktigt att minnas att trots att det verkar utanpå att patienten inte tar emot det som vårdaren säger, är tonfallet, orden och att patienten får en bild av att hen tas på allvar saker som patienten minns. (Kuisma et al. 2017 s.689)

Då man pratar med en person som är psykotisk skall man komma ihåg att ge dem positiv feedback istället för att vara kritisk och notera de stunder då patienten gör något bra, eller visar samarbetsförmåga, som t.ex. då patienten klarar av att sätta ner sig tillsammans med vårdaren för att prata. (Bowers et al. 2009 s.30)

8.5 ETISKA REFLEKTIONER

Under denna studies gång har skribenten följt de etiska riktlinjerna för en -god vetenskaplig praxis i studier vid Arcada. Arcada följer den Forskningsetiska deputationen i Finland från 2012.

Skribenten har uppföljt noggrannhet och omsorgfullhet under skrivprocessen och under valet av forskning för studien. En modell för att hitta forskning som fyller kriterierna för att inkludera dem i studien har använts. Skribenten har använt sig av trovärdiga sökdatabaser vid sökprocessen. Studien har tagit i beaktande sjukskötarens etiska riktlinjer och de fördomar och stigma som kretsar kring patientgruppen och mentalvården i allmänhet. De forskning som använts har källhänvisats på ett korrekt sätt i både brödtexten och i källförteckningen.

9 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

Syftet med mitt arbete var att beskriva bemötandet av en akut psykotisk patient på dejourpolikliniken. Frågeställningen i mitt arbete var att ta reda på vilka faktorer som är viktiga att beakta för ett tryggt och gott bemötande vid vården av den akut psykotiska patienten på dejourpolikliniken. Jag önskar att mitt examenarbete har besvarat på frågan och har lyckats lyfta fram de faktorer som är viktiga att ta i beaktande vid bemötandet av denna patientgrupp. Eftersom patienter i psykos inte själv känner ett behov för vård, försvårar detta vårdpersonalens arbete ytterligare. Denna patientgrupp skiljer sig därför ganska mycket från många somatiska patienter. Detta ställer vissa krav på sjukskötaren, eftersom dessa patienter p.g.a. sitt tillstånd kan bete sig hotfullt och vara rent av farliga. Det är ändå ytterst viktigt att förhålla sig professionellt till patienten och behålla sig lugn. Patientens tillstånd skall inte inverka negativt på bemötandet, utan nästan tvärtom. Sjukskötaren måste vara ännu tydligare med att visa att patienten inte är i fara.

Metoden jag använde för detta examensarbete var litteraturstudie. Först läste jag mig in i ämnet. Efter det har jag använt olika typer av material för att få fram de punkter som besvarar min frågeställning. På basen av dessa gjorde jag en kategorisering av de viktigaste punkterna. Dessa var: attityd och bemötandet, patientsäkerhet och mentalvårdslagen, jourmottagningens riktlinjer och miljö, samt sjukskötarens kompetens och etiska riktlinjer. Dessa punkter har min studie kommit fram till att är viktiga att beakta då man bemöter akut psykotiska patienter på en dejourpoliklinik.

Jag använde Hildegard E. Peplaus omvårdnadsteori som referensram för detta arbete. Har koncentrerat mig på hennes teorier på relationen mellan sjukskötare och patient, kommunikationen mellan dem, samt på sjukskötarens olika roller. Tyckte Peplau var ett bra val eftersom hennes teorier baserar sig speciellt på psykiatrisk vård, även om dessa teorier används inom somatiska vården också. Peplau tar upp de olika faserna som förekommer vid bemötandet mellan vårdare och patient. Med den psykotiska patienten är kroppsspråket speciellt viktigt, eftersom hen p.g.a. sinnesförmågor inte kan urskilja vad som är sant och vad som är falskt. Som det kommer fram i mitt arbete är en person i psykos ändå medveten om sin omgivning till en viss mån, därför är det viktigt att tänka på hurdan tonfall och kroppsspråk man har då man talar med patienten.

Under skrivprocessen har jag följt Arcadas etiska riktlinjer för god vetenskaplig praxis. Jag har tagit i beaktande att denna patientgrupp är mycket stigmatiserat och väcker ofta rädsla i människor, eftersom deras beteende är annorlunda, ibland även aggressivt. Har försökt lyfta fram varför en person i psykos beter sig på de viset och varför de ibland kan bete sig oberäkneligt. Men det är ändå människor som är allvarligt sjuka och som behöver hjälp för att återhämta sig, ofta mot sin egen vilja i flera månaders tid.

Har jobbat med detta arbete längre än normalt och jag medger att de troligtvis skulle varit lättare att göra den undan snabbare. Trots det tycker jag att jag lyckats besvara forskningsfrågan och följt syftet för arbetet. Har själv praktiserat på dejourpolikliniken inom psykiatri, så ämnet och miljön är inte helt nytt för mig. Anser ändå att jag lärt mig mera genom detta arbete och att jag har hjälpmedel att använda vid min fortsatta karriär inom psykiatrisk vård. Eftersom jag hittade största delen av materialet som använts i detta arbete på finska, som jag sedan översatt är språket kanske inte det bästa möjliga, men tycker att jag lyckats med det relativt bra ändå. Har lärt mig också om skrivprocessen och är ganska säker om att nästa arbete kommer att vara lättare att skriva, nu när jag redan gjort ett övningsarbete.

KÄLLOR / REFERENCES

Arcada., 2012, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*

Tillgänglig:https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf

Bowers L., Brennan G., Winship G., & Theodoridou C., 2009, *Communication skills for nurses and others spending time with people who are very mentally ill*, City University London

Tillgänglig:<https://www.kcl.ac.uk/ioppn/depts/hspr/archive/mhn/projects/Talking.pdf>

Hämtad 29.1.2020

Eriksson E., Korhonen T., Merasto M. & Moiso E-L., 2015, *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus-hanke*, Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry

Tillgänglig:<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf> Hämtad 3.10.2019

Forsberg, C., & Wengström, Y., 2016, *Att göra systematiska litteraturstudier; värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, Natur och kultur, Stockholm.

Freeman D. & Gartey F., 2006, *Helping patients with paranoid and suspicious thoughts: a cognitive-behavioural approach*, *Advances in Psychiatric Treatment* vol. 12, 404–415

Tillgänglig:<https://pdfs.semanticscholar.org/a620/08158d7691f3928082e83848f07fa8dd602b.pdf> Hämtad 13.2.2020

Hallikainen, T. & Repo-Tiihonen, E., 2015 *Psykoottisen potilaan aggressio – ehkäisy ja hoito*, Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim

Tillgänglig:<https://www.duodecimlehti.fi/duo12375>Hämtad 1.4.2019

Hietanen, S. & Henriksson M., 2002, *Kiihtynyt psykoottinen potilas*, Päivystopsykiatria, Duodecim

Tillgänglig:<https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92766.pdf> Hämtad 25.3.2019

Hildegard E. Peplau, Imogene King, Josephine G. Paterson och Loretta Zderad, 1995, *Anteckningar om omvårdnadsteorier 2*, Studentlitteratur

Hoop J., DiPasquale T., Hernandez J., Weiss Roberts L., 2008, Ethics and Culture in Mental Health Care, Ethics & Behaviour Volume 18 – Upplaga 4

Tillgänglig:<https://www.tandfon-line.com/doi/full/10.1080/10508420701713048?scroll=top&needAccess=true&> Hämtad 13.2.2020

Huttunen, M., 2018, *Psykoosi*, Lääkärikirja Duodecim, Kustannus Oy Duodecim

Tillgänglig: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411

Huttunen, M., 2018, *Skitsoaffektivinen häiriö*, Lääkärikirja Duodecim, Kustannus Oy Duodecim

Tillgänglig: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00487

Huttunen, M., 2018, *Harhaluuloisuushäiriö*, Lääkärikirja Duodecim, Kustannus Oy Duodecim

Tillgänglig:https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00373&p_hakusana=harhaluuloisuush%C3%A4iri%C3%B6

Huttunen, M., 2008, *skitsofreenistyyppinen häiriö*, Lääkärikirja Duodecim, Kustannus Oy Duodecim

Tillgänglig: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00488

Huttunen, M., 2018 *lyhytkestoinen psykoosi*, Lääkärikirja Duodecim, Kustannus Oy Duodecim

Tillgänglig: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00387&p_hakusana=lyhytkestoinen%20psykoottinen%20h%C3%A4iri%C3%B6

Karolinska institutet, 2018, *Värdera artiklar*

Tillgänglig: <https://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information>

Kilkku N., 2008, *Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa – Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta*, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, Tampere

Tillgänglig: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67909/978-951-44-7492-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Koponen L., Sillanpää K., 2005, *Potilaan hoito päivystyksessä*, Kustannusosakeyhtiö Tammi, 1 upplagan

Kuisma M., Holmstöm P., Nurmi J., Porthan K. & Taskinen T., 2017, *Ensihoito*, 6 upplagan, Sanoma Pro Oy

Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H., 2004 *Hoitajan turva*, Edita Publishing Oy, Helsinki

McCabe R. & Priebe S., 2008, *Communication and Psychosis: it's good to talk, but how?*
The British Journal of Psychiatry, 2008: 192, 404–405.

Tillgänglig: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/communication-and-psychosis-its-good-to-talk-but-how/03EE1C875EA87CD11211EF9CF7F5FE8D/core-reader> Hämtad 27.12

McCabe R., & Heath C., 2002, *Engagement of patients with psychosis in the consultation: conversation analytic study*, 2002;325:1148

Tillgänglig: <https://www.bmj.com/content/325/7373/1148.1.long> Hämtad 13.2.2020

Mentalvårdslagen 1116/1990, *finlex.fi*

Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/1990/19901116#Pidp446023360>

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014, *Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin*, Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere

Tillgänglig: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf Hämtad: 4.11.2019

Psykporten.fi, 2019

Tillgänglig: <https://www.mielenterveystalo.fi/sv/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/oireenhallinta.aspx> Hämtad 26.10.2019

Regional medicinsk riktlinje, 2017, *Psykos -Tidig upptäckt och omhändertagande*,
Västra Götalandsregionen

Tillgänglig: <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/3418/Psykos%20-%20Tidig%20uppt%c3%a4ckt%20och%20omh%c3%a4ndertagande.pdf?a=false&guest=true>

Zangrilli A., Ducci G., Bandielli P.B, Dooley J., McGabe R. & Priebe S., 2014, *How do psychiatrists address delusions in first meetings in acute care? A qualitative study*, BMC Psychiatry. 2014; 14: 178.

Tillgänglig:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4067065/?fbclid=IwAR0CmGazp3zmhe75koU-sn_jEYZpvNsBGAjfpqiiFvXoIrRtMg7SR4eeIb8 Hämtad 30.1.2020

BILAGOR

BILAGA 1

SÖKORD	DATABAS	ANTAL TRÄFFAR	ANTAL AVÄNDA ATIKLAR	HÄMTAT DATUM	FÖRFATTARE
<i>aggressiivisen psykoosipotilaan hoito</i>	<i>Google Scholar</i>	<i>150</i>		<i>5.4.2019</i>	
<i>Psykoosipotilaan kohtaaminen</i>	<i>Google Scholar</i>	<i>282</i>			
<i>aggressive psychotic patient</i>	<i>Google Scholar</i>	<i>177 000</i>			
<i>En-sipsykoosipotilaan hoito</i>	<i>Google Scholar</i>	<i>135</i>	<i>1</i>	<i>5.4 2019</i>	<i>Nina Kilkku</i>
<i>Psykoosipotilas päivystyksessä</i>	<i>Google Scholar</i>	<i>83</i>		<i>5.4.2019</i>	
<i>psykiatrisessa hoidossa olleen kokemuksiä</i>	<i>Google Scholar</i>	<i>5 680</i>		<i>3.10.2019</i>	
<i>sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen</i>	<i>Google Scholar</i>	<i>16500</i>	<i>1</i>	<i>3.10.2019</i>	<i>Eriksson et al</i>

<i>psykoedukaation merkitys</i>	<i>Google Scholar</i>	<i>1 050</i>		<i>26.10.2019</i>	
<i>psykoedukaatio psykoosi</i>	<i>Google Scholar</i>	<i>449</i>		<i>26.10.2019</i>	
<i>psykiatrisen potilaan kohtaaminen</i>	<i>Google</i>			<i>30.10.2019</i>	
<i>communication with psychotic patients</i>	<i>Google Scholar</i>		<i>1</i>	<i>19.12.2019</i>	<i>McCabe et al.</i>
<i>How nurses communicate with acutely psychotic patients</i>	<i>Google Scholar</i>		<i>1</i>	<i>19.12.2019</i>	<i>Bowers et al.</i>
<i>ethical treatment of mental health patients</i>	<i>Google Scholar</i>		<i>1</i>	<i>30.1.2019</i>	

BILAGA 2

Värdera artiklar

Vetenskapliga artiklar har större trovärdighet än många andra källor, men du behöver även värdera och granska information hämtad från vetenskapliga artiklar. Kanske har din sökning resulterat i fler artiklar än du hinner läsa och då behöver du göra en första värdering för att kunna välja vilka artiklar du går vidare med.

Här är några aspekter du kan titta på när du gör ditt urval. I vissa fall kan du göra en bedömning redan utifrån titel eller ämnesord. I andra fall behöver du gå vidare till abstractet. För att bedöma studiens kvalitet måste du läsa artikeln, men du kan ibland göra en första bedömning utifrån abstract.

- **Relevans.** Stämmer artikeln överens med din frågeställning?
- **Aktualitet.** Är informationen i artikeln fortfarande aktuell? Finns det nyare artiklar om ämnet som du kan välja istället? Hur viktigt kravet på aktualitet är kan variera inom olika ämnesområden och också bero på hur mycket som finns skrivet om ett ämne. Max 5 eller 10 år är två vanliga gränsdragningar.
- **Studiepopulation.** Studeras samma grupp som du är intresserad av så att resultaten är relevanta för din frågeställning? Är de av samma kön, ålder och har liknande egenskaper i övrigt?
- **Studietyper.** Vilken typ av studie är det? Vilken metod har använts? Olika studietyper är lämpliga för olika syften. Din handledare eller lärare kan ge dig råd om vilka studietyper du i första hand bör söka efter för din frågeställning. I [SBU's ordlista](#) kan du hitta förklaringar av olika studietyper och statistiska begrepp. Mer om studiedesign kan du läsa i litteratur om forskningsmetodik.
- **Studiestorlek.** Hur stor är studien? En stor studie har större tyngd än en liten och kan få fram mer pålitliga resultat.
- **Studiekvalitet.** Är studien välgjord och tydligt beskriven i artikeln? För att bedöma detta till fullo måste du läsa hela artikeln, men du kan göra en första bedömning utifrån artikelns abstract.
- **Centrala artiklar.** Verkar artikeln vara central inom ämnesområdet? Ett tecken på det kan vara att den förekommer som referens i andra artiklar om samma ämne. Du kan också använda den information om citeringar som finns i en del databaser som hjälpmedel för att bedöma hur central en viss artikel är. En citering är detsamma som att förekomma som referens i en annan artikel. Tänk på att helt nya artiklar inte har hunnit citeras alls ännu, och att äldre artiklar i regel samlar på sig fler citeringar. Olika artikeltyper citeras olika mycket och citeringsvanorna skiljer sig också åt mellan olika ämnesområden. Databaser som innehåller citeringsinformation är Web of Science och Google Scholar.
- **Tidskrift.** I vilken tidskrift har artikeln publicerats? Är det en välrenommerad tidskrift inom området? Vem ger ut tidskriften? En del i denna bedömning kan vara att kolla vilken impaktfaktor en tidskrift har. Impaktfaktorn är ett mått på hur ofta artiklar i en viss tidskrift i genomsnitt citeras. Impaktfaktorn för en viss tidskrift bör alltid jämföras med andra tidskrifter inom samma ämnesområde. Till grund för impaktfaktorerna ligger citeringarna i databasen Web of Science. Därigenom är det bara tidskrifter som ingår i Web of Science som har impaktfaktorer. En tidskrift kan mycket väl sakna impaktfaktor men ändå vara viktig inom sitt område. Du hittar tidskrifternas impaktfaktorer i databasen Journal Citation Reports eller, via enskilda artiklar, i Web of Science. Ska du publicera en egen artikel kan du läsa mer under [Strategisk publicering](#).

I nästa steg behöver du kritiskt granska de artiklar du läser och bedöma deras resultat. I detta steg behöver du bland annat titta närmare på studiedesign och studiekvalitet. Det finns många olika mallar för att granska vetenskapliga artiklar. SBU har till exempel [granskningsmallar](#) för flera olika typer av artiklar.

