

# **Betydelsen av bemötande: En kvalitativ litteraturstudie om patienters upplevelser inom den psykiatriska vården**

Linda-Charlotta Vidjeskog

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	11660
Författare:	Linda-Charlotta Vidjeskog
Arbetets namn:	Betydelsen av bemötande: En kvalitativ litteraturstudie om patienters upplevelser inom den psykiatriska vården
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	Marja Peltonen/Aurora sjukhus 15-2B, Helsingfors
<p>Sammandrag:</p> <p>Denna studie är ett beställningsarbete av Aurora sjukhus 15-2B i Helsingfors. Syftet är att fördjupa sig i patienters upplevelser av vårdarens bemötande inom den psykiatriska vården och att utnyttja resultaten i praktiken som vårdare för att öka kvaliteten på vården. Den centrala frågeställningen är hur patienter upplever bemötandet av vårdare inom den psykiatriska vården. Den ledande frågeställningen spjälkades upp i hurdan bemötande av vårdare patienter begär efter och på vilket sätt är vårdarens bemötande betydelsefullt för patienter inom den psykiatriska kontexten. Bemötande är ett abstrakt begrepp och det är problematiskt att lägga ihop vad bemötande är i vården. I vården handlar bemötandet om hur man tar emot en patient som omfattar även människosynen, vilket indirekt påverkar hur vården utförs. Den teoretiska referensramen består av hur flera vårdteoretiker beskriver vårdrelationen. Vårdrelationen är ett möte mellan två människor och vårdarens uppgift är att stöda patienten så att patienten kan utveckla sina egna resurser och förstå sina hälsoproblem. Metoden är en kvalitativ litteraturstudie och totalt 19 forskningar blev innehållsanalyserade. Resultaten visar att centrala områden av patienters upplevelser av vårdarens bemötande inom den psykiatriska vården berör vårdrelationen som innehåller bekräftelse och respekt, kommunikation och patientens deltagande i vården. Professionellt bemötande består av vårdarens egenskaper, att patienter får information och får delta i vården samt patientens känsla av trygghet. Stödande krafter som gynnar vårdrelationen är kommunikation, bekräftelse, respekt, förtroende, trygghetskänsla medan upphävande krafter som hämmar vårdrelationen är kommunikationsbrist, ignorans, underskatta, misstro samt aggressivitet och våld.</p>	
Nyckelord:	Bemötande, patient, upplevelse, betydelse, psykiatrisk vård, kvalitativ litteraturstudie, innehållsanalys
Sidantal:	62
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	11660
Author:	Linda-Charlotta Vidjeskog
Title:	The significance of encountering patients in a psychiatric setting – A qualitative literature review of patients' experiences
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Commissioned by:	Marja Peltonen/Aurora hospital 15-2B, Helsinki
<p><b>Abstract:</b>  This study is an order from Aurora hospital 15-2B in Helsinki. The aim of this study is to deepen the understanding of patients' experiences of the encounter between the patient and the nurse in a psychiatric setting and to use the result to increase the quality of the care. The central question of this study is how patients' experience the encounter of the nurse in a psychiatric context. The central question was followed by questions how do patients' aspire to be encountered by the nurse and in what manner is the encounter of the nurse significant to the patient in a psychiatric setting. The encounter is an abstract concept and it's difficult to put out what encountering is in nursing. In nursing encountering is about receiving the patient and it consists also the view of human beings, which affects indirectly how the care is conducted. The theoretic framework in this study is how different nursing theorists describe the care relationship. The care relationship is a meeting between two people and the nurse is in charge for supporting the patient to develop her own resources and to help her to understand her own health problems. The method of this study is a qualitative literature review and altogether 19 research studies were content analyzed. The results show that the central areas of the patients' experiences of the nurse encounter are the care relationship, which consists of confirmation and respect, communication and the participation of the patient. Professional encounter consists of the qualities of the nurse, information and participation and feelings of security. Supporting aspects for the care relationship are communication, confirmation, respect, trust and the feelings of security. The negative aspects for the care relationship are poor communication, ignorance, sense of inferiority, mistrust and aggressiveness and violence.</p>	
Keywords:	Encounter, patient, experience, significance, psychiatric nursing, qualitative literature review, content analysis
Number of pages:	62
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	11660
Tekijä:	Linda-Charlotta Vidjeskog
Työn nimi:	Potilaan kohtaamisen merkitys: Laadullinen kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuksista psykiatrisessa hoidossa
Työn ohjaaja (Arcada):	Jari Savolainen
Toimeksiantaja:	Marja Peltonen/Auroran sairaala 15-2B, Helsinki
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäyte on tilaustyö Auroran sairaalan osastolle 15-2B, joka sijaitsee Helsingissä. Tavoitteena on syventyä potilaiden kokemuksiin hoitajan kohtaamisesta psykiatrisessa hoidossa ja käyttää tuloksia hoitajan työssä laadun parantamiseksi. Keskeinen tutkimuskysymys on se, miten potilaat kokevat hoitajan kohtaamisen psykiatrisessa hoidossa. Tutkimuskysymys purettiin kysymyksiin, jotka ovat millä tavalla potilaat tahtovat tulla kohdatuksi ja minkälainen merkitys hoitajan kohtaamisella on psykiatrisessa hoidossa olevalle potilaalle. Kohtaaminen on abstraktinen käsite ja on vaikeaa laatia mitä kohtaaminen on hoitotyössä. Kohtaaminen hoitotyössä käsittää potilaan vastaanottamisen ja sisältää myös ihmiskäsityksen, joka vaikuttaa epäsuorasti miten hoitotyötä toteutetaan. Teoreettinen viitekehys sisältää miten eri hoitotieteilijät kuvaavat hoitosuhdetta. Hoitosuhde on kahden ihmisen kohtaaminen ja hoitajan tehtävä on tukea potilasta kehittämään omia resursseja ja auttaa ymmärtämään omia terveysongelmiaan. Metodina toimi kvalitatiivinen kirjallisuuskatsaus ja yhteensä 19 tutkimusta analysoitiin sisällöllisesti. Tulokset osoittavat, että keskeisiä alueita potilaan kokemuksissa hoitajan kohtaamisessa psykiatrisessa hoidossa ovat hoitosuhde, joka sisältää potilaan vahvistamisen ja kunnioittamisen, kommunikoinnin ja potilaan hoitoon osallistumisen. Ammatillinen kohtaaminen käsittää hoitajan ominaisuuksia, potilaan tiedonsaannin ja hoitoon osallistumisen sekä potilaan tunteen turvallisuudesta. Tukevia tekijöitä, jotka edesauttavat hoitosuhdetta ovat kommunikointi, vahvistaminen, kunnioitus, luottamus, turvallisuudentunne kun taas haittaavia tekijöitä hoitosuhteelle ovat kommunikoinnin puute, torjunta, vähättely, epäluottamus sekä aggressiivisuus ja väkivalta.</p>	
Avainsanat:	Potilaan kohtaaminen, kokemus, merkitys, psykiatrinen hoitotyö, kvalitatiivinen kirjallisuuskatsaus, sisällysanalyysi
Sivumäärä:	62
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>TEORETISK PERSPEKTIV</b> .....	<b>9</b>
2.1	Centrala begrepp.....	9
2.2	Bemötande i vården .....	10
2.3	Beskrivningar av vårdrelation ur olika vårdteoretiska perspektiv .....	11
2.4	Relationens olika faser .....	13
2.5	Sammanfattning .....	15
<b>3</b>	<b>PROBLEMBESKRIVNING</b> .....	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>DESIGN</b> .....	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>METOD OCH MATERIAL</b> .....	<b>18</b>
5.1	Datainsamlingsmetod.....	19
5.2	Presentation av artiklarna.....	22
5.3	Innehållsanalys.....	26
<b>6</b>	<b>RESULTATREDOVISNING</b> .....	<b>28</b>
6.1	Vårdrelationen .....	28
6.1.1	<i>Bekräftelse och respekt</i> .....	29
6.1.2	<i>Kommunikation</i> .....	31
6.1.3	<i>Patientens deltagande i vården</i> .....	32
6.2	Professionellt bemötande .....	33
6.2.1	<i>Vårdarens egenskaper</i> .....	34
6.2.2	<i>Patientens begäran om information och att få delta i vården</i> .....	35
6.2.3	<i>Patientens strävan efter en känsla av trygghet</i> .....	36
6.3	Stödjande krafter som gynnar vårdrelationen .....	37
6.3.1	<i>Kommunikation</i> .....	40
6.3.2	<i>Bekräftelse</i> .....	41
6.3.3	<i>Respekt</i> .....	41
6.3.4	<i>Förtroende</i> .....	42
6.3.5	<i>Trygghetskänsla</i> .....	42
6.4	Sammanfattning av resultat.....	44
<b>7</b>	<b>TOLKNING</b> .....	<b>46</b>
7.1	Tolkning mot det teoretiska perspektivet.....	47
<b>8</b>	<b>ETISKA REFLEKTIONER</b> .....	<b>51</b>
<b>9</b>	<b>KRITISK GRANSKNING</b> .....	<b>52</b>

<b>10</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>53</b>
	<b>KÄLLOR</b> .....	<b>55</b>
	BILAGA 1. Översikt av de inkluderade artiklarna.....	60

## **Figurer**

Figur 1. Illustration av studiens process.....	17
Figur 2. Patienters upplevelser av vårdarens bemötande.....	29
Figur 3. Bemötande av vårdare som patienter begär efter.....	34
Figur 4. Stödjande krafter som gynnar vårdrelationen.....	39
Figur 5. Upphävande krafter som hämmar vårdrelationen.....	40

## **Tabeller**

Tabell 1. Litteratursökningen.....	21
------------------------------------	----

## 1 INLEDNING

Ibland berättar patienter att vården på en specifik institution är dålig eller värdelös och vid vidare utredningar handlar det i de flesta fall om hur man som patient eller anhörig har upplevt bemötandet av personalen. (Fossum 2007:33 p.fl.) I Sverige skulle många anmälningar och klagomål på vården undvikas om bemötandet och informationen till patienter och närstående vore bättre. (Larsson et al. 2007:27 p.fl.) Bemötande av vårdare förknippas oundvikligen ihop med kvaliteten av vården. Om patienten upplever en god bemötande är hon också benägen att uppleva att vården är god, vilket i sin tur medför att patienten är mera mottaglig för att bli vårdad samt ett steg närmare återhämtning. Speciellt när det kommer i frågan om tvångsvård inom den psykiatriska kontexten är ett samarbete med patienten utgångspunkten för att nå resultat i vården.

På avdelningen kan patientens ankomst som inte alltid sker frivilligt och under samarbete försvåra inledandet av vårdrelationen. Patienten kan känna motstånd mot vården och därför betonas i början motiven för vården och att skapa ett förtroende. (Kuhanen et al. 2010:167) Ett gott bemötande ger glädje, styrka och inverkar positivt på patientens självkänsla. I psykiatrisk vård är vårdrelationen en förutsättning för lyckad vård och bemötandet har oerhört mycket betydelse för hur vårdaren förmår skapa och upprätthålla en vårdrelation till patienten. Därför måste vårdaren vara insatt i vilken utsträckning bemötandet har betydelse och hur vårdarens eget beteende påverkar patienten.

Kommunikationen i vården sker ofta under ojämna villkor d.v.s. patienten är i underläge och vårdaren är i överläge. Vårdaren är experten på hemmaplan medan patienten är i en främmande miljö eventuellt orolig, trött eller med smärtor samt är beroende av vårdarens kunskaper och insatser. Första intrycket är särskilt viktigt när vårdaren och patienten möts under sådana förhållanden. En genuin bemötande med patienten kan förhindras av att vårdaren har förutfattade meningar av patienten. (Määttä & Segesten 2007:20-21) Enbart som patient är patienten sårbar och beroende av vårdaren, vilket lyfter fram betydelsen av hur vårdaren bemöter patienten och hanterar relationen till patientens beroende. Det krävs inte mycket för att patienten skall känna sig mindervärdig.

Hälso- och sjukvården måste, förutom att behandla sjukdom, även se vårdande, bemötande och delaktighet som viktiga delar i vården. (Larsson et al. 2007:13) I denna studie introduceras betydelsen av vårdarens bemötande inom den psykiatriska vården, var patienterna själva är experter inom ämnet och deras upplevelser analyseras. Denna studie är ett beställningsarbete av Aurora sjukhus 15-2B i Helsingfors. Avdelningen är en sluten akutpsykiatrisk avdelning med profilering på återkommande psykoser.



## 2 TEORETISK PERSPEKTIV

Flera vårdteoretiker enas om att kärnan i vården är relationen mellan vårdaren och patienten, speciellt inom den psykiatriska vården. Bemötandet sker i interaktionen mellan patienten och vårdaren, som på det viset påverkar vårdrelationen. Således är det teoretiska perspektivet i denna studie hur olika vårdteoretiker ser på vårdrelationen.

### 2.1 Centrala begrepp

Människan betecknas som *patient* när hon får professionell hjälp inom en vårdorganisation. Inom viss litteratur används begreppet klient jämsides med eller i stället för patient, dock refererar klientbegreppet till andra rättigheter och skyldigheter än patientbegreppet. Latinets *patientia* betyder förmåga att uthärda eller stå ut med medan begreppet *passio* betyder lidande, affekt, passion. Detta ger tecken om att en patient är någon som uthärdar ett lidande. Ett holistiskt närmelsesätt utgår från att patient förstås som en aktivt handlande varelse med avsikter, vilja och begär samt bärare av rättigheter, skyldigheter och ansvar gentemot sig själv och sin omvärld. (Lindström 1994:43-44) Begreppet patient kommer att användas i denna studie som det traditionellt har gjorts inom vårdvetenskapen.

Enligt mentalvårdslagen (Finlex) 14.12.1990/1116 1 § anses med *mentalvårdsarbete* främjande av individens psykiska välbefinnande, handlingsförmåga och personlighetsutveckling. Mentalvårdsarbete strävar till att förebygga, bota och lindra mentalsjukdomar och andra mentala störningar. Till mentalvårdsarbetet hör insatser för att förbättra folkets levnadsförhållanden så att dessa förebygger uppkomsten av mentala störningar, främjar mentalvårdsarbetet och gör det lättare att erbjuda mentalvårdstjänster.

*Psykiatrisk vård* definieras som planlagd vårdande som inbegriper psykoterapeutisk verksamhet. Avsikten är att stärka patientens handlingsförmåga och därigenom lösa eller minska patientens problem. Med hjälp av samarbete och förpliktigande gemenskap med vårdaren försöker man hjälpa patienten till självrespekt och att finna hållbara livsvärden. När patienten inte själv kan uttala sina behov och önskningar verkar vårdaren

som omsorgsgivare och som patientens talesman. Vårdaren har ett medansvar, att individen har eller får en tillfredsställande social gemenskap. På den samhällseliga nivån har vårdaren plikt att påpeka och påverka omständigheter som frambringar hälsoproblem. (Hummelvoll 1997:35)

När man letar upp ordet *bemöta* i Bonniers svenska ordbok föreslås synonymer *besvara, tillbakavisa, behandla* och *bete sig mot*. (Györki & Sjögren 1998:58) Till ordet *motta* eller *mottaga* eller *ta emot* föreslås synonymer *få, erhålla, antaga, möta, bemöta, välkomna, låta någon få träffa en*. (Györki & Sjögren 1998:369) I vården handlar bemötandet om hur man tar emot en patient. Det omfattar även människosynen, vilket indirekt påverkar hur vården utförs. Det är problematiskt att lägga ihop vad bemötande är i vården, men bemötande handlar bl.a. om vänlighet, hjälpsamhet, människosyn, människovärde, kvalitet, information; korrekta besked och upplysningar, respekt, värme och engagemang, uppträdande, mottagande, behandling och tonfall. Det är ett abstrakt begrepp som rymmer många dimensioner. (Fossum 2007:31 p.fl.)

## 2.2 Bemötande i vården

Finlands sjuksköterskeförbund r.f. har dragit de etiska marginalerna för hur bemötandet mellan sjukskötaren och patienten bör se ut. Sjukskötaren bör respektera patientens självbestämmanderätt och bemöta patienten som en medmänniska med värdighet. Vid mån av möjlighet skall patienten kunna delta i beslut som gäller patientens vård. Sjukskötaren bör lyssna på patienten, leva sig in i patientens situation, hemlighålla konfidentiella uppgifter och överväga när denna skall diskutera dem med andra som deltar i vården. Grundstenen för vårdförhållandet mellan sjukskötaren och patienten är en öppen interaktion och ett ömsesidigt förtroende. Sjukskötaren åttlyder rättvisa i sitt arbete och vidmakthåller en vårdkultur som tar till hänsyn individens värderingar, övertygelser och vanor. Alla patienter är berättigade till lika vård i enlighet med vårdbehoven och oberoende av patientens hälsoproblem, kultur, religion, modersmål, ålder, kön, ras, hudfärg, politiska åsikt eller ställning i samhället. Sjukskötaren bör skydda människoliv och främja patientens individuella välbefinnande. I första hand är det sjukskötaren som är ansvarig för de patienter som är i behov av sjukskötarens vård. (Sairaanhoidajaliitto)

Etiskt oacceptabelt bemötande av vårdaren är att hota, förödmjuka och klandra patienten samt att behandla patienten som barn, vilket kan resultera i att patienten känner sig olycklig, rädd, otrygg eller kränkt. Det kallas psykisk vanvård och kan leda till att patienten skadas. Vårdaren kan också åstadkomma psykisk skada när hon låter bli att göra något, så som att inte beakta patientens önskemål, inte ser och lyssnar på patienten samt om hon inte ger patienten och de närstående den information de behöver. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:120)

## 2.3 Beskrivningar av vårdrelation ur olika vårdteoretiska perspektiv

I Hildegrad Peplaus vårdteori beskrivs vården som en relation mellan två individer. I denna relation finns patienten som är i behov av hjälp och vårdaren som har unika kunskaper för att möta en annan människas behov av hjälp. Relationen är både terapeutisk och undervisande varvid Peplau betonar på vikten av kunnande från vårdaren. Peplau beskriver relationen som ett möte mellan två människor, som bygger på respekt och på ett aktivt lyssnande av vårdaren. De har som människor olika mål och intressen i början av mötet. Detta kan liknas vid två linjer som i början är åtskilda. Mot slutet närmar sig linjerna varandra, varvid de båda samarbetar för att lösa problem och svårigheter. Vårdmålet är att stöda patienten så att patienten kan utveckla sina egna resurser och förstå sina hälsoproblem. Vårdaren hjälper patienten att från känslor av hjälplöshet och maktlöshet utvecklar känslor som inbegriper kreativitet, spontanitet och skapande. (Rooke 1995:241-242) Peplau belyser att vårdaren har sju olika roller i vårdrelationen. Den första rollen är som en *främling* var vårdaren är ännu en okänd person för patienten vid det första mötet och detta ger möjligheten till att ett förtroende skapas. De övriga rollerna som vårdaren innehar är *stödjande*, *undervisande*, *handledande*, *representant*, *ledare* och *teknisk expert*. (Nursing Theory)

Virginia Henderson tänker att vårdaren har en större möjlighet till att förstå patienten om vårdaren återberättar patientens beteende och det patienten ger uttryck för icke-verbalt, t.ex. om en patient uttrycker smärta icke-verbalt, bör sjukskötaren verbalisera det med att säga ”Du ser ut att ha smärtor”. Vårdaren bör ha självrespekt och självkän-

nedom d.v.s. vårdaren bör vara medveten om sina egna känslor för att vårdaren skall kunna utveckla en relation mellan sig själv och patienten. (Rooke 1995:243)

Enligt Ida Jean Orlando är grundförutsättningen för vården en utveckling av en dynamisk relation mellan vårdaren och patienten. Idén är att vårdaren lär sig förstå det som händer mellan dem och att först efter att vårdaren har skapat en relation till patienten kan patienten känna förtroende samt vågar uttrycka sina behov och tankar. (Rooke 1995:244)

Joyce Travelbee utpekar att vården handlar om mänskliga fenomen samt att vårdande är att dela med sig av sin erfarenhet. Travelbee talar om en människa till människa relation, och betonar ett terapeutiskt förhållningssätt, d.v.s. att på ett medvetet sätt använda sig själv, sin personlighet och sitt kunnande för att hjälpa patienten. Detta kan förliknas med konst och vetenskap. Konsten är att kunna använda sig av sin personlighet och vetenskapen är att kunna använda den vetenskapligt framtagna kunskapen. Det är skillnad på människa till människa relation och vårdarens interaktion med patienten för den senare kan också vara negativ, t.ex. en negativ interaktion förekommer när ingendera av patienten eller vårdaren anstränger sig för att utveckla en relation och att man kommunicerar utan att lära känna varandra. (Rooke 1995:244-245)

Paterson och Zderad skildrar vårdrelationen som en levande dialog. De beskriver den levande dialogen i form av ett möte, relaterande, närvarande samt kallande och svarande. Detta innebär ett möte som har en specifik innebörd och målinriktningen skapar fenomen i den levande dialogen. Det fodras av vårdaren både förmåga att relatera sig som objekt-subjekt och som subjekt-subjekt. Det behövs ett närvarande, ett här och nu med patienten, vilket innebär att vara öppen och fånga situationen intuitivt. Kallande och svarande sker från båda håll, t.ex. patienten kallar på vårdaren och vårdaren svarar med att vårda. (Rooke 1995:245-246)

Watson däremot förespråkar om en transpersonell relation som betecknar ett speciellt slag av samvaro mellan patienten och vårdaren. Denna typ av relation börjar när vårdaren stiger in i patientens livsrum. Den transpersonella relationen utgår sig från vårdarens perspektiv och anger fem förutsättningar för att en transpersonell relation skall utveck-

las mellan patienten och vårdaren. De är (1) insikt i att vårdaren är moraliskt skyldig att främja mänsklig värdighet, (2) vårdarens förmåga och vilja att bekräfta patienten, (3) vårdarens förmåga att uppfatta patientens känslor och inre tillstånd, (4) vårdarens kraft att stiga in i den andres livsrum och känna gemenskap och (5) vårdarens egen livshistoria, personliga tillväxt, mognad och känslighet inför det egna jaget. En patient som i hög grad upplever att vårdaren bryr sig om och ser hennes problem, utvecklar tillit och hoppfullhet. Vårdaren bör lära känna patienten, lyssna och inte ha en krävande attityd till patienten. Lyssnande innebär också att lyssna efter det utsagda och verkligt lyssnande reflekteras i ansiktsuttryck, kroppshållning, gester etc. Varje vårdare har sin särskilda förmåga att bygga upp en relation till patienten och varje vårdare bör bli medveten om sin styrka i att utveckla en relation mellan sig och patienten. (Rooke 1995:244-245)

Parse igen beskriver relationen som en allt på en gång situation och låter även familjen ingå, eftersom en människas hälsomönster står i relation till andras hälsomönster. Det är individen, som i närvaro av vårdaren, möjliggör den egna hälsan. Parse talar om ett subjekt till subjekt förhållande som kräver sann närhet och som leder till att energi till utveckling och förändring skapas. (Rooke 1995:248)

I Norden företräder Erikssons tanke om relationen som essensen i vården. Ett grundläggande begrepp är caritas som går ut på tro, hopp och kärlek, som förmedlas genom att ansa, leka och lära. Vården är ömsesidig och är en handling mellan två människor som delar erfarenhet. Det medför att vara delaktig, känna med och uppleva. (Rooke 1995:248)

## **2.4 Relationens olika faser**

Hummelvoll delar vårdrelationens utvecklingstendens i fyra olika faser i förhållande till tidsdimensionen. (Hummelvoll 1997:46)

I (1) *förberedelsefasen* har inte den första kontakten ännu ägt rum. Patienten upplever problem och känner behov av hjälp för att lösa dessa. På basen av patientens bakgrund och tidigare erfarenheter har patienten en bild av psykiatriska patienter som ofta är ste-

reotyp och negativt färgad. Det första mötet är speciellt betydelsefullt som inte kan tas på nytt, patienten kommer till det första mötet med många och ibland oklara förväntningar. Denna fas innebär också att man tar del av uppgifter om patienten och vidare planlägger praktiska arrangemang. (Hummelvoll 1997:46-47)

I (2) *orienteringsfasen* äger det första mötet rum. Det är nödvändigt att klargöra varför patienten söker hjälp och om patienten gör det av egen fri vilja. Vårdarens uppgift är att skapa en atmosfär av tillit, förståelse och öppen kommunikation. Ändamålet för denna fas är att skapa kontakt, en arbetsrelation och ytterligare en kontakt av samarbete. Tillsammans diskuterar man syftet med samarbetet och vårdaren betonar att fokuset på vården skall vara patientens erfarenheter, upplevelser och de problem patienten önskar hjälp med. Det avgörande är att man försöker få fram vad patienten själv har tänkt att skall ske under vårdtiden. Överenskommelsen bör vara så långt som möjligt resultat av gemensam planering och diskussion. När en patient är t.ex. psykotisk bör vårdaren formulera överenskommelsen, presentera det för patienten och ta upp det på nytt när patienten är i stånd för det. Under denna fas försöker vårdaren och patienten utreda vad patientens problem består av, vilka är de aktuella resurser och på detta sätt finna patientens funktionsnivå. (Hummelvoll 1997:47)

I (3) *bearbetningsfasen* är ändamålet att hjälpa patienten fram till en ökad insikt, självförståelse och att förklara eventuella yttre faktorer som bidragit till eller har förorsakat patientens funktionssvikt, som patienten upplever som ett problem. I denna fas försöker vårdaren få patienten att söka efter nya sätt att lösa problem på och att tillsammans förtydliga vilka följder dessa val resulterar i. Samtidigt skall de tillsammans försöka finna och namnge de krafter, i och utanför patienten, som utgör hinder för förändring. En av vårdarens huvuduppgifter är att skapa en atmosfär präglad av experimenterande, för att pröva följderna av ett nytt förhållningssätt. När patienten prövar nya lösningar, behöver patienten varierande grad av stöd. Ständiga utvärderingar av arbetet bidrar till en ökad klarhet av vad patienten klarat av respektive inte klarat av samt var patienten står till för ögonblicket. (Hummelvoll 1997:47)

I (4) *avslutningsfasen* kan det vara problematiskt att avsluta en upprättad kontakt. Det är viktigt att man tar sig an tid att bearbeta de reaktioner som avslutningen av samarbetet innebär. Tillsammans kan vårdaren och patienten examinera vad de har uppnått un-

der samarbetsperioden och var patienten befinner sig i förhållande till de mål som formulerats tidigare. Patienten kan visa tecken på att hon känner sig avvissad, arg eller sorgen som reaktion på att vårdrelationen är på väg att lösas upp. Dessa reaktioner bör man ta fram och bearbeta. Vårdaren bör vara förberedd på att patienten löser problemen i denna fas på sitt sätt. (Hummelvoll 1997:47)

## 2.5 Sammanfattning

De alla föreliggande vårdteoretikerna beskriver vårdrelationen ur sitt perspektiv. Vårdrelationen är ett möte mellan två människor. I denna relation finns patienten som är i behov av hjälp och vårdaren som innehar olika roller samt unika kunskaper för att möta en annan människas behov av hjälp. Syftet är att stöda patienten så att patienten kan utveckla sina egna resurser och förstå sina hälsoproblem. Vårdrelationen kan liknas vid två linjer som i början är åtskilda. Mot slutet närmar sig linjerna varandra, varvid både patienten och vårdaren samarbetar för att lösa problem och svårigheter.

Vårdrelationen är en dynamisk relation, vårdaren bör lära sig att förstå vad som händer mellan henne och patienten. Först efter att vårdaren har skapat en relation till patienten kan patienten känna tillit och vågar uttrycka sina behov och tankar. Vårdaren bör vara medveten om sina egna känslor för att hon skall kunna utveckla en relation mellan sig själv och patienten. När vårdaren återberättar patientens beteende och det patienten ger uttryck för icke-verbalt har vårdaren en större möjlighet till att förstå patienten. Vårdande är att dela med sig av sin erfarenhet, en människa till människa relation. Det är att ha ett terapeutiskt förhållningssätt, att på ett medvetet sätt använda sig själv, sin personlighet och sitt kunnande för att hjälpa patienten.

Vårdrelationen kan även liknas som en transpersonell relation, ett speciellt slag av samvaro och som börjar när vårdaren stiger in i patientens livsrum. Det finns fem förutsättningar för att en transpersonell relation skall utvecklas mellan patienten och vårdaren. De är (1) insikt i att vårdaren är moraliskt skyldig att främja mänsklig värdighet, (2) vårdarens förmåga och vilja att bekräfta patienten, (3) vårdarens förmåga att uppfatta patientens känslor och inre tillstånd, (4) vårdarens kraft att stiga in i den andres livsrum och gemenskap och (5) vårdarens egen livshistoria, personliga tillväxt, mognad och

känslighet inför det egna jaget. En patient som i hög grad upplever att vårdaren bryr sig om och ser hennes problem, utvecklar tillit och hoppfullhet. Vårdaren bör lära känna patienten, lyssna och inte ha en krävande attityd till patienten. Vårdrelationen är som en levande dialog, ett här och nu med patienten med specifik innebörd. Av vårdaren fordras relaterande som objekt-subjekt och subjekt-subjekt såväl som kallande och svarande, som sker från båda håll. Det är individen, som i närvaro av vårdaren, möjliggör den egna hälsan och även familjen bör ingå, eftersom en människas hälsomönster står i relation till andras hälsomönster.

Vårdrelationens kan delas i fyra olika utvecklingsfaser i förhållande till tidsdimensionen. I *förberedelsefasen* (1) har inte den första kontakten ännu ägt rum. I *orienteringsfasen* (2) äger det första mötet rum och det är nödvändigt att klargöra varför patienten söker hjälp och om patienten gör det av egen fri vilja. Vårdarens uppgift är att skapa en atmosfär av tillit, förståelse och öppen kommunikation. Ändamålet för denna fas är att skapa kontakt och formulera ett samarbetsförhållande. I *bearbetningsfasen* (3) är ändamålet att hjälpa patienten fram till en ökad insikt och hjälpa patienten att söka efter nya sätt att lösa problemen på. I *avslutningsfasen* (4) kan det vara problematiskt att avsluta en upprättad kontakt

Varje vårdare har sin särskilda förmåga att skapa en relation till patienten och varje vårdare bör bli medveten om sin styrka till att utveckla en relation mellan sig själv och patienten. Vården är ömsesidig och är en handling mellan två människor som delar erfarenhet. Det medför att vara delaktig, känna med och uppleva.

### **3 PROBLEMBESKRIVNING**

Avsikten med denna studie är att utforska i enlighet med de nyaste forskningsrönen hur patienter upplever bemötandet av vårdare inom den psykiatriska vården, hurdan bemötande av vårdare patienter begär efter och på vilken sätt är vårdarens bemötande betydelsefullt för patienter. Syftet är att fördjupa sig i patienters upplevelser och att utnyttja resultaten i praktiken som vårdare för att öka kvaliteten på vården.

Den centrala frågeställningen är följande:

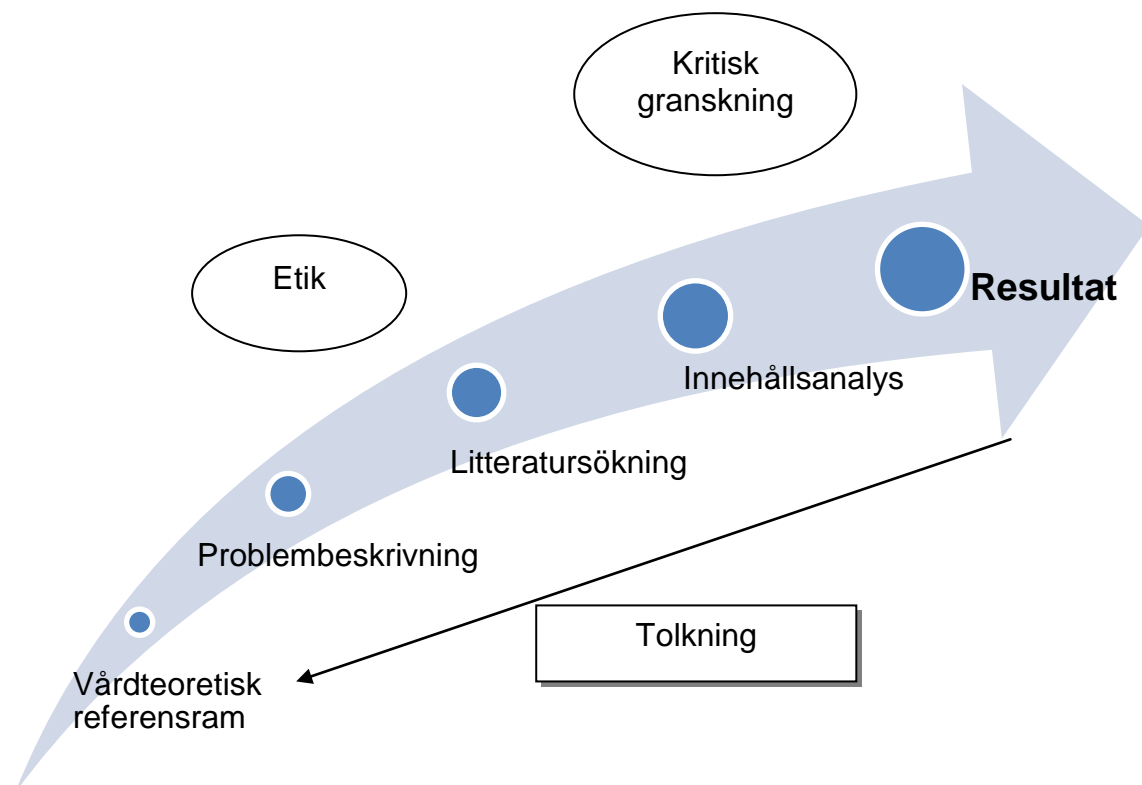


- Hur upplever patienter bemötandet av vårdare inom den psykiatriska vården?

Den ledande frågeställningen spjälkades upp i följande frågor:

- Hurdan bemötande av vårdare begär patienter efter inom den psykiatriska vården?
- På vilket sätt är vårdarens bemötande betydelsefullt för patienter inom den psykiatriska vården?

## 4 DESIGN



*Figur 1. Illustration av studiens process*

Denna studie är av kvalitativ design. Den teoretiska referensramen för denna studie är olika vårdteoretikers perspektiv på vårdrelationen. I problembeskrivningen utformar

man syftet för studien och skapar frågeställningar. Syftet är att i enlighet med de nyaste forskningsrönen fördjupa sig i patienters upplevelser av vårdarens bemötande inom den psykiatriska vården och att utnyttja resultaten i praktiken som vårdare för att öka kvaliteten på vården. Den centrala frågeställningen är således hur patienter upplever bemötandet av vårdare inom den psykiatriska kontexten. Metoden är en litteraturstudie, vilket innebär att man söker nyaste forskningar systematiskt ur olika databaser som svarar på den egna studiens syfte samt begränsar studien noggrant med inklusions- och exklusionskriterier. Man väljer ut relevanta artiklar, presenterar dem, för att i nästa fas kunna göra en innehållsanalys. I innehållsanalysen söker man svar på frågeställningarna ur de valda forskningarna och bildar kategorier för att göra en ny helhet. Därefter presenterar man resultaten och gör en tolkning i förhållande till den teoretiska referensramen. Slutligen granskas studien kritiskt och avslutas med en diskussion.

## **5 METOD OCH MATERIAL**

Metoden för studien är en kvalitativ litteraturstudie. Materialet samlades in systematiskt ur olika databaser och som sedan kvalitetsgranskades. Därefter presenterades artiklarna och en innehållsanalys utfördes av de inkluderade artiklarna.

En systematisk litteraturstudie är en andra grads forskning var man forskar redan gjord forskning. Det är en effektiv metod att fördjupa kunskaperna i fenomen som det redan finns forskat material och resultat. De senaste tio åren har man inom vården blivit allt mer ”evidence based” var grundidén är att vården grundar sig på forskat material eller olika inlärningsteorier som borde jämföras med varandra på basen av vad som forskats. (Tuomi & Sarajärvi 2009:123)

En systematisk litteraturstudie skiljer sig från andra former av litteraturstudier på grund av att den baseras på noggrant utvalda och begränsade artiklar. Man fäster en speciell noggrannhet i forskningsprocessen. Varje fas är noggrant definierad, dokumenterad för att minimera fel och för att studien skall gå att upprepa. Studien innehåller bara relevanta artiklar med hög kvalitet. (Johansson 2007:4-5)

## 5.1 Datainsamlingsmetod

En litteratursökning har gjorts i flera omgångar under hösten 2012 och vinter 2013. Litteratursökningen har upprepats för att öka tillförlitligheten på studien. Relevanta artiklar har hittats på följande databaser PubMed, CINAHL och Medic. Databaserna Cochrane Library, SAGE och Nursing Collection 1 & 2 (Ovid) gav inga relevanta sökträffar.

Vid litteratursökningen användes sökorden *Psychiatric, experience, patient* och *care*. Olika kombinationer användes med att sätta AND mellan sökorden. Trunkeringstecken \* användes för att vidga sökningen. Andra sökord som kontrollerats, men som gav artiklar som redan inkluderats eller få/inga relevanta artiklar var *encounter, invitation, mental health, treatment, quality, perception och expectation*. (Se tabell 1 nedan.)

Litteratursökningen begränsades till att innehålla följande:

- artiklar som svarar på denna studies syfte och frågeställningar
- artiklar som behandlar patienters upplevelser om psykiatrisk sjukhusvård
- artiklar av kvalitativ design
- artiklar som behandlar vuxna 18-65 år
- artiklar som är originalstudier
- artiklar med möjlighet till full text
- artiklar gjorda mellan år 2005 och 2013
- artiklar med abstrakt
- artiklar på svenska, finska eller engelska
- artiklar gjorda i västerländerna

Exklusionskriterierna var följande:

- artiklar med annat syfte än vad som är relevant för denna studie
- artiklar som handlar om psykiatrisk öppen vård
- artiklar av annan design än kvalitativ
- artiklar som behandlar människor under 18 år och över 65 år
- artiklar som är en sekundärkälla d.v.s. ett sammandrag av litteraturstudier
- artiklar som inte har tillgång till fri full text
- artiklar gjorda innan år 2005

- artiklar utan abstrakt
- artiklar på andra språk än svenska, finska och engelska
- artiklar som är gjorda i andra länder än västerländerna

DATUM	DATABAS	SÖKORD	LIMIT	TRÄFFAR	VALDA ARTIKLAR
18.1.2013	PubMed	Psychiatric* AND Experience* AND Patient AND Care		3723	-
18.1.2013	PubMed	[Title/Abstract] Psychiatric* AND [Title/Abstract] Experience* AND [Title/Abstract] Patient AND Care [Title/Abstract]	Free full text available, From 2005 to 2013.	89	2
18.1.2013	PubMed	Psychiatric* AND Encounter	Free full text available, From 2005 to 2013.	50	0
18.1.2013	PubMed	Mental Health AND Experience AND Patient AND Treatment AND Quality	Free full text available, From 2005 to 2013.	130	0
18.1.2013	PubMed	Psychiatric AND Nurse-patient AND Relationship	Free full text available, From 2005 to 2013.	17	0
5.2.2013	CINAHL	Psychiatric* AND Patient AND Experience* AND Care		982	-
5.2.2013	CINAHL	Psychiatric* AND Patient AND Experience* AND Care	Linked Full Text, Published Date from 2005-2013	206	9
5.2.2013	CINAHL	Psychiatric AND Patient AND Care AND Perception*	Linked Full Text, Published Date from 2005-2013	82	2(4)
5.2.2013	CINAHL	Psychiatric* AND Patient AND Expectation*	Linked Full Text, Published Date from 2005-2013	31	1(3)
5.2.2013	CINAHL	Mental Health AND Patient AND Experience AND Treatment	Linked Full Text, Published Date from 2005-2013	60	1(3)
5.2.2013	CINAHL	Nurse-patient AND Relationship AND Psychiatric AND Care	Linked Full Text, Published Date from 2005-2013	45	(2)
5.2.2013	CINAHL	Encount* [Title] AND Psychiatric [Title]	Linked Full Text, Published Date from 2005-2013	4	0(1)
5.2.2013	CINAHL	Invitat* AND Psychiatric*	Linked Full Text, Published Date from 2005-2013	1	0
13.2.2013	Medic	Psychiatric* AND Patient	vain kokoteksti, vuosiväli 2005-2013	46	4 (1)
13.2.2013	Medic	Mental Health { Abstract} AND Treatment [Abstract] AND Patient [Ab-	vain kokoteksti, vuosiväli 2005-2013	32	0

		stract]			
13.2.2013	Medic	Psychiatric* AND Encount*	vain kokoteksti, vuosiväli 2005-2013	1	0
13.2.2013	SAGE	Psychiatric* [Abstract] AND Experience* [Abstract] AND Patient [Abstract] AND Care [Abstract]	2005-2013	41	0
13.2.2013	SAGE	Psychiatric [Abstract] AND Encounter [Abstract]	2005-2013	19	0
13.2.2013	SAGE	Mental Health [Abstract] AND Treatment [Abstract] AND Patient [Abstract] AND Experience* [Abstract]	2005-2013	29	0
13.2.2013	Ovid	Psychiatric [Abstract] AND Patient AND Experience AND Care	Limited to 2005-Current	39	0
13.2.2013	Ovid	Psychiatric [Abstract] AND Encounter	Limited to 2005-Current	7	0
13.2.2013	Cochrane Library	Psychiatric [Title/Abstract/Keywords]	Limited to 2005-2013	84	-

Tabell 1. Litteratursökningen

Sökningarna gav i allmänhet för många sökträffar och man var tvungen att kombinera många sökord, begränsa sökningarna enligt årtal och i vissa fall så att de valda sökorden fanns i titel eller titel och abstrakt.

Manuell sökning gjordes på Arcadas bibliotek hösten 2012 och följande tidskrifter granskades mellan åren 2009-2011: *Hoitotiede*, *International Journal of Nursing Practice*, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *Psykisk hälsa* och *Health Education Journal*. Sökningen gav inga relevanta artiklar.

Artiklarna valdes i första hand på rubrik och abstraktnivå och vid oklarhet om artikeln fyller inklusionskriterierna öppnades artikeln i full text. De artiklar som verkade relevanta sammanställdes i en översikt, några artiklar föll bort vid noggrannare granskning.

#### *Kvalitetsutvärdering*

De inkluderade artiklarna är alla vetenskapliga originalstudier ur säkra databaser och som fyllde inklusionskriterierna för denna studie. Artiklarna lästes igenom grundligt och

det kontrollerades att forskningsprocessen var tydligt beskriven, innehöll det väsentliga i tillräcklig detalj och följde en röd tråd.

## 5.2 Presentation av artiklarna

Till studien valdes slutligen 19 relevanta artiklar. Varje artikel redovisas kort sammanfattade. En översikt av de inkluderade artiklarna finns som bilaga 1.

**Artikel 1:** Studien *The Experiences of Black Service Users in UK In-Patient Settings in Relation to the Short-Term Management of Disturbed/Violent Behaviour (Supplement)* utforskar mörkhyade patienters upplevelser av vårdarnas tillvägagångssätt för hotfullt beteende inom psykiatrisk sjukhusvård i Storbritannien. Studien är av kvalitativ design och också vårdarnas uppfattningar om vården av svarthyade patienter utfrågades. Vårdrekommendationer utformades för att öka kvaliteten av psykiatrisk sjukhusvård. Resultaten tyder på att patienterna har många negativa erfarenheter av psykiatrisk vård och vårdarnas uppfattningar kring ämnet understryker patienternas upplevelser. (Nelstrop et al. 2005)

**Artikel 2:** Forskningen *The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK* fördjupar sig i patienters upplevelser av psykiatrisk sjukhusvård i London, Storbritannien. Relationer utgjorde kärnan för patienternas upplevelser. Teman som kommunikation, trygghet, förtroende, tvång och kulturell kompetens hängde ihop med relationer. (Gilburt et al. 2008)

**Artikel 3:** I en brittisk studie, *'They all said you could come and speak to us': patients' expectations and experiences of help on an acute psychiatric inpatient ward*, ville man öka förståelsen för hur det är att vara patient på en akut psykiatrisk avdelning. Av patienterna förväntades det att de ber om hjälp av de vårdare som erbjöd sig att vara tillförfogande, men patienterna upplevde att vårdarna var alltid för upptagna och ofta med uppgifter som inte hörde till vårdarbetet. Patienterna sökte stöd av varandra eftersom de inte upplevde att de fick den hjälp de behövde av vårdarna. (Stenhouse 2011)

**Artikel 4:** I forskningen, *Disengaging from acute inpatient psychiatric care: a description of service users' experiences and views*, som är gjord i Storbritannien, lyfts det fram att skapa en relation till vårdarna och andra patienter verkar vara en av de mest betydelsefulla faktorer som påverkar patienters upplevelser av lyckad psykiatrisk akut sjukhusvård. Flera av patienterna ansåg att sociala miljön på avdelningen främjar trygghet och interpersonella relationer. Andra patienter ansåg att det fattades handledning inför vardagen i samhället när utskrivning blev aktuellt. (Nolan et al. 2011)

**Artikel 5:** Forskningen *Mental health: patients' experiences of patient education during inpatient care* utforskar patienters upplevelser av patient handledning på två finska psykiatriska akut sjukhusavdelningar. Det visade sig att patienterna värdesatte annorlunda olika handledningsområden. Brister vid patient handledning var enligt patienterna brist på information, brist i vårdare interaktionen med patienten och kunskapsbrist bland patienter och personal. (Hätönen et al. 2008)

**Artikel 6:** I en norsk studie, *Patients' core experiences of hospital treatment: Wholeness and self-worth in time and space*, beskrivs patienternas åsikter om vad som var väsentligt i återhämtningsprocessen. Patienternas upplevelser av helhet och självkänsla i förhållande till tid och plats var avgörande. Patienternas känsla av helhet refererades till en kombination av professionalitet, goda hjärtan och asketiska utrymmen. Detta bidrog till att patienterna upplevde självkänsla och jämlikhet. (Borge & Fagermoen 2008)

**Artikel 7:** I undersökningen *Improving Acute Psychiatric Hospital Services According to Inpatient Experiences. A User-Led Piece of Research as a Means to Empowerment* som är gjord i Irland, utforskar man psykiatriska sjukhuspatienters strategier för att handskas med psykiatriska sjukdomar och på vilket sätt psykiatriska akutsjukhusets tjänster är lämpliga för den individuella återhämtningen. Resultaten visar att patienternas huvudområden beträffande forskningsfrågorna var information, kommunikation, relationer, aktiviteter, självhjälp, patientdeltagande i vårdplanen och den fysiska miljön. (Walsh & Boyle 2009)

**Artikel 8:** I studien *Former patients' experience of psychiatric care: A qualitative investigation* ville man förstå hur före detta patienter upplever psykiatrisk sjukhusvård i

Sverige. Fem teman uppstod av deltagarnas beskrivelser: bli sedd som sjukdom, kämpa för kontroll i en skrämmande och främmande kontext, underkasta sig till inskränkt vård, möta en allvetande psykiater och vård som ljus i mörkret. (Lilja & Hellzén 2008)

**Artikel 9:** Undersökningen *Perceptions of psychiatric care among foreign- and Swedish-born people with psychotic disorders* utforskar patienters olika perceptioner av psykiatrisk vård bland patienter med utländsk bakgrund och patienter som var födda i Sverige. Tre kategorier formades: patient och närstående deltagande i vården, relaterande till personalen samt hantera sjukdomen och vardagen. (Hultsjö et al. 2007)

**Artikel 10:** Undersökningen *Patients' perceptions of the concept of the quality of care in the psychiatric setting: a phenomenographic study* beskriver hur patienterna uppfattar kvaliteten av psykiatrisk vård i Sverige. Resultaten visar att kvaliteten av vården uppfattats som god av patienterna. Fem beskrivande kategorier uppstod: patientens värdighet respekteras, patientens säkerhet i förhållande till vården, patientens deltagande i vården, patientens återhämtning och patientens vårdmiljö. Två andra begrepp som inte kommit fram öppet i tidigare studier var att få hjälp för att minska skam och bli sedd som en medmänniska. (Schröder et al. 2006)

**Artikel 11:** I en svensk studie, *Patients longing for authentic personal care: a phenomenological study of violent encounters in psychiatric settings*, beskrivs patienters upplevelser om våld gentemot vårdare inom psykiatrin. Våldsamt bemötande karakteriserades av en tension mellan äkta vårdare och opersonlig vårdare. En äkta vårdare bemöter patienten öppet och med respekt. En opersonlig vårdare upplevs av patienterna som okontrollerad och opålitlig, vilket kan därför leda till våldsamt beteende av patienterna. (Carlsson et al. 2006)

**Artikel 12:** Studien *Patients treated for psychosis and their perceptions of care in compulsory treatment: basis for an action plan* beskriver patienters upplevelser och tankar om tvångsvård i Sverige. Två beskrivande kategorier uppstod: att få den stöd man behöver och räkna med att få respektfull vård. (Andreasson & Skärsäter 2012)



**Artikel 13:** En blandad kvantitativ- och kvalitativ studie, *Activity and participation in psychiatric institutional care*, beskriver hur patienter upplever möjligheten till att vara aktiv och hur de deltar i sin egen vård på psykiatrisk institution i Sverige. Först skickades frågeformulär ut av vilka tio respondenter valdes ut på måfå vidare till intervju. Följande teman uppstod: atmosfären på avdelningen, mottagning, kontinuitet och stöd. Väsentliga faktorer relaterade till aktivitet och deltagande var överenskommelse över vårdplanen, diskussioner om förväntningar, skapa engagerande förhållanden för aktivitet och ge patienterna möjligheter till att ta ansvar över sig själva. (Daremo & Haglund 2008)

**Artikel 14:** I forskningen, *Collaboration between mental health consumers and nurses: Shared understandings, dissimilar experiences*, utforskades subjektiva attityder, upplevelser och uppfattningar om samarbetet mellan vårdare och patient, för att bättre bestämma förhållanden för ett lyckat samarbete. Forskningen är av både kvantitativ- och kvalitativt design och som metod användes fokusgrupper och frågeformulär. Forskningen visar att fastän vårdare och patienter uppfattar samarbete på liknande sätt så är deras upplevda erfarenhet annorlunda. Det gemensamma godkännandet av varandras kunskap och expertis behövs för ett lyckat samarbete. Samarbetet är en essentiell och önskvärd bas för en terapeutisk relation, men som utmanas av makt. (McCloughen et al. 2011)

**Artikel 15:** I en forskning, *Patients' perceptions of the impact of involuntary inpatient care on self, relationships and recovery*, som är gjord i Storbritannien, utforskades patienters uppfattningar om hur tvångsvård inverkar på jaget, relationer och återhämtningen. I resultaten visade det sig att patienternas upplevelser av tvångsvård varierade. Jaget relaterades till upplevelsen av relationen till vårdarna. Brist i kompetens och negativa upplevelser av medicinering sågs som hinder för återhämtningen. (Hughes et al. 2009)

**Artikel 16:** I avhandlingen, *Patient seclusion and restraint practices in psychiatric hospitals: towards evidence based clinical nursing*, ville man stöda evidence-based kliniskt vårdande vid isolerings- och fastbindningsåtgärder. Material samlades in i tre faser mellan åren 2007-2009 på akutpsykiatriska avdelningar i Finland. I den första fasen undersökte man patienters upplevelser av isolering och fastbindning samt deras utvecklingsförslag. I andra fasen undersökte man vårdarnas och läkarnas synpunkter och utvecklingsförslag medan i den tredje fasen värderade man nätkursens bidrag till vårdar-

nas professionella kunnande. Nätkursen innehöll praxis för isolering och fastbindning. I undersökningen upplever patienterna att de fick för lite uppmärksamhet under isolering och fastbindning. Patienternas utvecklingsförslag berörde vårdarbetets centrala områden, men som inte blev implementerade i praktiken. Vårdarna och läkarna beskrev också att patienter får för lite uppmärksamhet under isolering och fastbindning samt kom med många alternativa förslag. (Kontio 2011)

**Artikel 17:** I en finsk studie, *Potilaan kokemus omasta aggressiivisuudesta psykiatrisessa osastohoidossa*, beskrivs hur patienter uppfattar sitt aggressiva beteende under psykiatriskt sjukhusvård. Patienterna relaterade aggressivt beteende med att kvarhålla sitt jag i vårdrelationen. Patienterna kan känna sig hotade på inre och yttre plan. Vårdaren kan hjälpa patienten att kvarhålla sitt jag eller hota jaget beroende på hur vårdaren kommunicerar med patienten. (Keiski 2008)

**Artikel 18:** I avhandlingen, *Psykiatrin osastohoitojakso potilaiden ja perheenjäsenen kokemana*, beskrivs patienters och deras närståendes upplevelser av finsk psykiatrisk sjukhusvård som bestod av två veckors inlagd krisvård. Den viktigaste faktorn enligt både patienter och närstående var tiden tillsammans med vårdaren. Samtal upplevdes som hjälpfulla och vårdarens bemötande betonades. Att delta i veckoprogrammet var speciellt viktigt för patienterna och också sjukhusets miljö påverkade också patienternas psykiska hälsa. (Horppu 2008)

**Artikel 19:** Avhandlingen *Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen sairaalahoidon aikana: haastattelututkimus potilaiden kokemuksista* utforskar innehållet och patienters upplevelser av förverkligande av självbestämmanderätt inom finsk psykiatrisk sjukhusvård. Enligt patienterna består självbestämmanderätt av respektfull bemötande, patientens möjlighet att bli hörd och patientens möjlighet till att göra beslut. (Suhonen 2007)

### 5.3 Innehållsanalys

I denna studie har innehållsanalys valts att använda för att analysera de inkluderade forskningarna. De forskningarna som använts svarade alla indirekt på forskningsfrågorna,

ingen av forskningarna studerar direkt patienters upplevelser av bemötandet av vårdare inom den psykiatriska vården.

En innehållsanalys går ut på att man kategoriserar materialet på basen av forskningsfrågorna och sedan gör ett sammandrag. (Tuomi & Sarajärvi 2009:92) Den tekniska fasen av analysen börjar när man söker svar på forskningsfrågorna. Först känner man igen de objekt som man är intresserad av och förenklar de uttryck som beskriver objekten. Efter det att man förenklat uttrycken ordnar man dem i kategorier så att liknande uttryck sätts i samma kategori. Man ger en beskrivande namn åt de olika kategorierna. Den kritiska fasen är när man bildar kategorierna, eftersom det är då som forskaren bestämmer vilken uttryck som hör ihop med vilken. Analysen fortsätter med att man kombinerar till innehållet liknande underkategorier till övre kategorier och som sedan får ett beskrivande namn. Till slut kombinerar man de övre kategorierna till en enda kategori som beskriver dem alla. Med kategorierna svarar man på forskningsfrågorna. (Tuomi & Sarajärvi 2009:101) Syftet är att skapa en verbalt klar beskrivning av det fenomen som man forskar. Med hjälp av innehållsanalys strävar man till att ordna materialet till en koncentrerad och tydlig format utan att förlora informationen i innehållet. Poängen är att öka värdet på information från spritt material till meningsfull, klar och enhetlig information. När man med analysen skapar klarhet i det forskade materialet kan man dra klara och pålitliga slutsatser. Bearbetningen grundar sig på logisk härledning och tolkning var man först delar materialet upp i bitar, begreppsbestämmer det och bygger upp materialet på ett nytt sätt till en logisk helhet. (Tuomi & Sarajärvi 2009:108)

Varje artikel lästes igenom och data som svarade på forskningsfrågorna markerades med olika färger. Hur patienter upplever bemötandet av vårdare inom den psykiatriska vården markerades med röd färg, hurdan bemötande av vårdare patienter begär efter inom den psykiatriska vården markerades med gul färg och på vilket sätt är vårdarens bemötande betydelsefullt för patienter inom den psykiatriska vården markerades med grön färg. Data för varje fråga sammanställdes i tre olika figurer. Se figur 2, 3, 4 och 5 i resultatredovisningen.

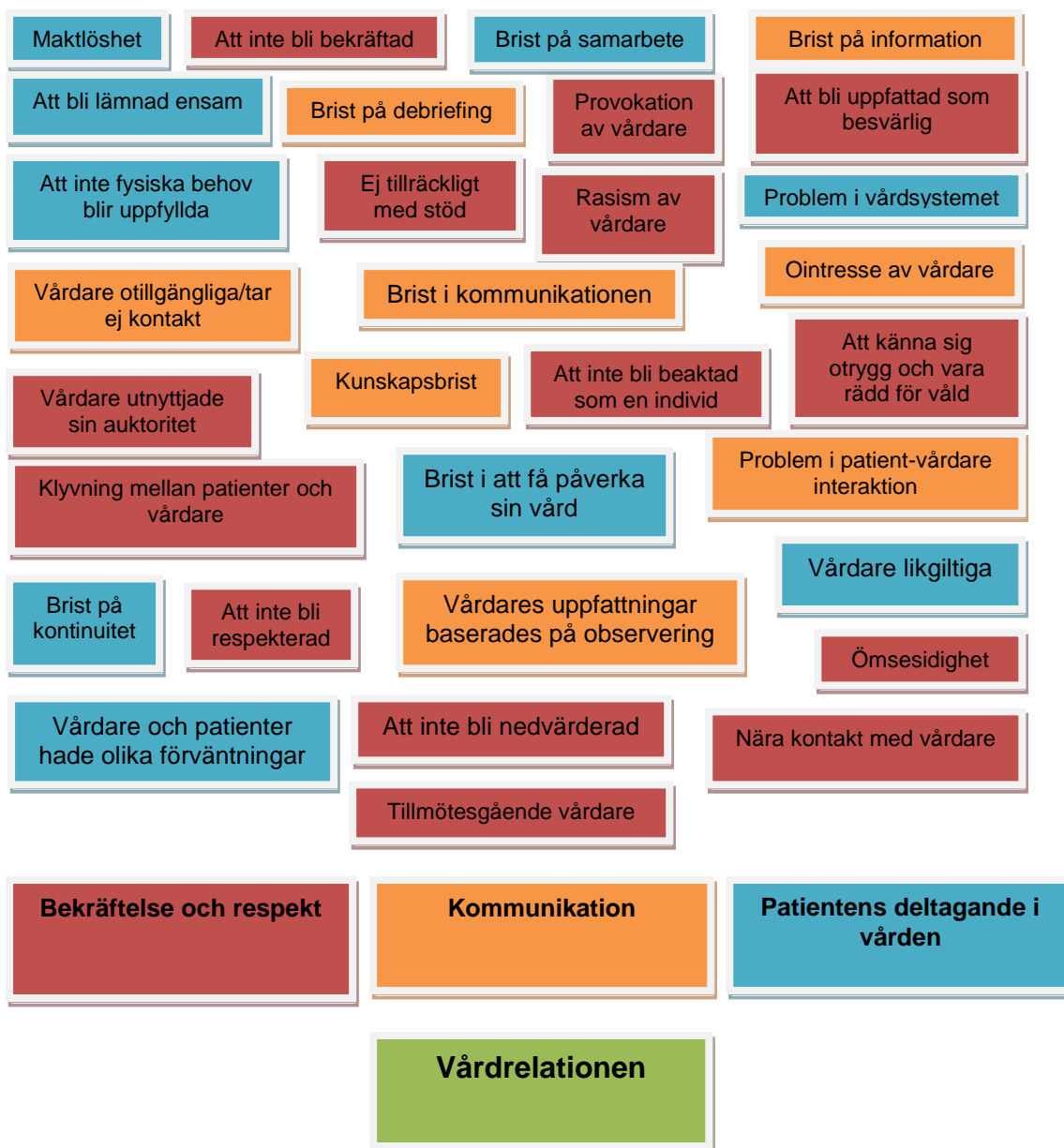
## 6 RESULTATREDOVISNING

Resultatet redovisas kronologiskt i förhållande till forskningsfrågorna. Till först kommer patienters upplevelser av vårdarens bemötande inom den psykiatriska vården, varefter hurdan bemötande av vårdare patienter begär efter och till sist betydelsen av vårdarens bemötande.

När alla komponenter markerats bildades otaligt många olika uttryck över hur patienter upplevt bemötandet av vårdare inom den psykiatriska vården och alla patienter har en genuin upplevelse som är olik den andra. Det är orimligt att säga om bemötandet av vårdare inom den psykiatriska vården varit god eller dålig, däremot kan man säga att patienter någon gång upplevt dåligt bemötande. Liknande uttryck slogs ihop t.ex. att inte bli tagen på allvar – att bli ignorerad med att inte bli bekräftad. De olika uttrycken upplevdes heller inte av alla patienter. De förenklade uttrycken är sammanställda i figurer varav sedan underkategorier bildades. De var krävande att skapa underkategorierna eftersom uttrycken hänger ihop med varandra och därmed överlappar kategorierna varandra.

### 6.1 Vårdrelationen

Huvudkategorin är *vårdrelationen* som består av underkategorierna *bekräftelse och respekt* och *patientens deltagande i vården*.



Figur 2. Patienters upplevelser av vårdarens bemötande.

### 6.1.1 Bekräftelse och respekt

I Storbritannien var patienters upplevelser av psykiatrisk sjukhusvård ofta ilska. Patienterna blev förgärdade av att personalen inte lyssnar, behandlar dem eller andra patienter illa och bristen på information. En del av patienterna betonade att de hade erfarenhet av goda vårdare, dock föreslog patienterna att det i allmänhet fanns få av dem. Många av vårdarnas ståndpunkter ansågs som icke-vårdande och resulterade i att patienterna tog sig an terapeutiska roller och i stället hjälpte varandra. (Nelstrop et al. 2005) Enligt patienterna var det lättare att tala med andra patienter än med personalen för patienterna

upplevde varandra som likvärdiga och använde samma språk. (Borge & Fagermoen 2008:199) Att se andra patienter tillfriskna och bli bemötta med artighet och respekt gjorde dem hopfulla och ökade deras egen självvärde. Patienterna uppskattade mest att ha en nära kontakt till hjälpsam, vänlig och motiverande personal. (Nolan et al. 2011:362-363)

Enligt patienterna varierade upplevelsen av vårdrelationen. Några av patienterna hade positiva upplevelser och beskrev vårdarna som vårdande med mycket hög standard medan några av patienterna hade helt negativa upplevelser och beskrev vårdarna som oförskämda, straffande och våldsamma. (Hughes et al. 2009:156) Patienterna upplevde samarbetet med vårdarna ofta som något negativt och kände sig underskattade. Det var svårt att försöka samarbeta med vårdarna och patienterna upplevde att vårdarna inte beaktade patienters expertis. Patienterna förändrade sitt beteende och censurerade sig själva för de visste inte hur vårdarna skulle reagera. (McCloughen et al. 2011:50-51) Nästan alla patienter hade upplevt ovänlig bemötande av vårdarna och som kunde framkomma på flera olika sätt och i samband med olika situationer. Det kan röra sig om att vårdaren talar till patienten på smaklöst sätt, att patienten inte får yttra sig under samtal eller att vårdarens beteende är förringande. Ibland kan patienterna också uppleva att deras åsikter och förslag blir underskattade bara för att de är patienter. (Suhonen 2007:39) Patienterna upplevde ibland att vårdarna inte stod på deras sida och uppfattade vissa vårdare som ovänliga och icke-respektfulla. (Andreasson & Skärsäter 2012:19)

Det fanns en klar särskiljning mellan patienterna och vårdarna. Vårdarna tenderade att spendera det mesta av tiden med varandra och ofta slöt sig in på kansliet utan att lyssna eller reagera på patienters begäran och klagomål. (Nelstrop et al. 2005) Det fanns en distans mellan patienterna och vårdarna samt en kultur med osynliga regler och gränser som patienterna var tvungna att lära sig. Att vara en patient betydde att förvandlas från en unik individ till en del av kollektivet som fokuserade mest på att förändra patientens beteende. Vårdarna använder makt eller hotar med makt som en allmän metod för få patienten att bete sig så som vårdarna önskade. (Lilja & Hellzén 2008:282) Flera av patienterna nämnde att det kände sig missförstådda p.g.a. stereotyper relaterade till etnicitet. De upplevde främlingskap och föreslog att deras etnicitet inte tagits i beaktande. (Nelstrop et al. 2005)

En viktig faktor för patienters välmående var ömsesidigheten, en form av vänskap som skapades mellan patienten och vårdaren. Patienter uppskattade att personalen bemötte patienterna som normala människor, talade och skrattade med dem. (Lilja & Hellzén 2008:282) Flera patienter kommenterade att de inte har en känsla av att vara i patientroll eftersom atmosfären var familjär och social samt personalen tittade inte ner på patienterna. (Borge & Fagermoen 2008:197) Trots att goda vårdarhandlingar rapporterades så var övervägande delen av fallen överdriven användning av tvångsåtgärder. Det var inte bara patienterna som var rädda för vårdarna utan vårdarna var också rädda för patienterna och som resulterade till undvikande av vårdarna samt tvångsåtgärder. Patienter berättade att man kan få en historia som aggressiv utan att förtjäna det. En del av patienterna påstod också att vårdarna ofta provocerade patienterna för att ha en ursäkt att använda tvångsåtgärd och att det är omänskligt när för många vårdare deltar i en tvångsåtgärd. (Nelstrop et al. 2005)

### **6.1.2 Kommunikation**

Enligt patienterna frågade vårdarna sällan hur patienten mår utan baserade sina flesta uppfattningar om patientens tillstånd på observering. Otillgängligheten av personalen var det största hindret för patienterna att ha möjlighet till att dela sina personliga upplevelser relaterade till det psykiska tillståndet. (Walsh & Boyle 2009:35) Patienterna upptäckte att de bör själva ta ansvar för att söka hjälp hos vårdarna, men de upplevde flera hinder till att göra det. Sådana hinder var strävan efter självständighet, brist på självförtroende p.g.a. sjukdom, men det mest vanliga hindret var att vårdarna var för upptagna, ofta med sådana uppgifter som inte hörde till vårdarbetet. (Stenhouse 2011:77)

Vid mottagandet till avdelningen upplevde patienterna att de inte fick tillräckligt med information om sjukhusets rutiner och regler samt visste inte vad som förväntades av dem. Informationen vid avskrivningen var också svag och inadekvat. Få visste vart de skulle vända sig om något gick snett, personliga omständigheter beaktades inte och tajmingen av avskrivningen övervägdes sällan samt med minimum notifikation. Patienterna upplevde att de inte blev tillräckligt involverade i planeringen av vården och att närstående inte fick tillräckligt med information om psykiska kriser och som i vissa fall

kunde leda till att en lång relation upphörde. (Walsh & Boyle 2009:35-36) Patienterna var missnöjda med hur de blev bemötta av vårdarna före isolering och fysisk tyglade d.v.s. hur vårdarna tog hand om patienterna eller hur de talade till patienterna. Brist på information före åtgärden rapporterades också, patienterna fick inte tillräckligt med information om vad som händer till nästa, om deras situation och plan samt orsaken till åtgärden. Patienterna hade både positiva, men mest negativa upplevelser av vårdare kommunikationen med patienten. Patienterna fick inte tillräckligt med uppmärksamhet under processen av isolering och fysiskt tyglade. (Kontio 2011:40) Även om patienterna fick information så gavs det i för stora mängder vid olämplig tid och när patienterna var som minst kapabla att ta emot information. (Nolan et al. 2011:362) Patienterna rapporterade att informationen de fick var inadekvat och att vårdarna saknade mod, villighet och motivation att berätta om uppgifter gällande patienters vård. Enligt patienterna kunde en orsak till detta vara uppgifternas självklarhet för vårdarna så att dess utspridande inte säkerställdes. Även problematiskt personalsamarbete iaktogs av patienterna, som ledde till inadekvat informationsflöde bland personalen och därmed till svårigheter för patienterna att få information. Kunskapsbrist hos patienter och vårdare skildrades av patienterna. (Hätönen et al. 2008:757-758)

### **6.1.3 Patientens deltagande i vården**

Patienterna upplevde att vårdarna var relativt likgiltiga, detta ansågs speciellt av de patienter som varit flera gånger inskrivna. Några av patienterna upplevde att det inte fanns någon överenskommelse av vårdbehov. Patienterna och vårdarna hade ibland olika närmelsesätt och när patienternas förväntningar inte fullgjordes tappade patienterna motivationen till att vara aktiv i vårdplanen. (Daremo & Haglund 2008:136-137) Patienterna upplevde maktlöshet eftersom de inte fick detaljer om längden på vården och för att de inte fick information om sin medicinering samt var oförmögna att påverka medicineringen trots tydliga biverkningar. Tillfredsställande av fysiska behov beaktades sällan och patienterna fick knappt debriefing efter en tvångsåtgärd utan blev ofta lämnade ensamma för att bli omhändertagna av närstående. Patienterna uttryckte lidande av att inte bli tagna på allvar och att det inte fanns riktiga metoder att hantera händelser som steg fram. Detta ledde till rädsla av att få dålig vård, dock berodde många av problemen på vårdsystemet. (Nelstrop et al. 2005)



## 6.2 Professionellt bemötande

Överkategori är *professionellt bemötande* som består av underkategorierna *vårdarens egenskaper*, *patientens begäran om information och att få delta i vården* och *patientens strävan efter en känsla av trygghet*.



Figur 3. Bemötande av vårdare som patienter begär efter.

### 6.2.1 Vårdarens egenskaper

Några av patienterna kommenterade hur personalen bemöter patienten är mera viktigt än de professionella kvalifikationerna. Flera av patienterna rapporterade att de var väldigt medvetna om vem i personalen de ville ha kontakt med under sjukhusvistelsen. (Borge & Fagermoen 2008:197-198) Även vårdarens gester och kroppsspråk inverkade i bemötandet, eftersom patienterna förnimmer t.ex. vårdarens brådska. Patienterna förväntade sig goda seder och bruk av vårdaren t.ex. att vårdaren hälsar när hon inleder sin arbetstur. (Horppu 2008:41 p.fl.) Patienter begär efter att bli bemötta av kompetent och engagerad personal som är kunniga, empatiska, har självkänedom, sociala färdigheter, humor, en personlig attityd som inte är påträngande och sätter gränser vid behov. Tecken som visar på att personalen är engagerad är att de spenderar ganska mycket tid på avdelningen bland patienter, deltar i olika aktiviteter och tar initiativ för att komma nära patienten samt skapa hoppfullhet. (Schröder et al. 2006:96-97) Äkta intresse syntes i vårdarens bemötande som viljan att hjälpa och att göra sitt bästa för patienten. Det framträdde som aktivt frågande och att vara välgrundad i patientens situation. Patienterna upplevde det viktigt att vårdarna förstod dem och det syntes som empati i bemötandet. En förstående vårdare var intresserad av patientens situation, känslor och erfarenhet samt sjukdom. (Horppu 2008:40)

Professionalitet associerades med hur vårdarna utövade sina terapeutiska aktiviteter i förhållande till patientens upplevelse av att få hjälp inom flera av sina livsområden. Det betonades att vårdarna i allmänhet visste vad de gjorde och att de var tillräckligt starka för att ta emot emotioner och reaktioner av patienterna. Närvaro av personalen, goda rutiner, struktur och tidtabell associerades med professionalitet samt patienters upplevelser av att bli vårdade. En god terapeut ställer de rätta frågorna, vet var hon skall trycka på, ger feedback och har både huvud och hjärta. (Borge & Fagermoen 2008:197-198) Dessutom kännetecknades ett professionellt bemötande av att ha förmågan att kunna fråga och diskutera samt att kunna plocka upp viktiga saker ur patientens dialog och kunna hänvisa till det i ett senare skede. Professionalitet ger sig tillkänna som förtroende, saklighet, ärlighet, öppenhet och att man tar patienten på allvar. (Horppu 2008:39) Vårdare som upplevdes av patienterna som förtroendefulla beskrevs som professionella, kapabla att hantera situationer var patientens trygghet var i fara, flexibla,

engagerade, bekymrade om patienten och inte tvingande. (Gilburt et al. 2008) Personal som inte var bara professionella, men också mänskliga bidrog till tillit. (Hultsjö et al. 2007:283)

Patienter har begär efter att bli bekräftade och det sker genom att personalen lyssnar, ger tid för samtal, ser patienten som en unik person och tar patienten på allvar som en tänkande vuxen. Även att patienten blir förstådd fastän patienten har svårt att uttrycka sig i ord. Bekräftelse kan också vara i form av beröring. (Schröder et al. 2006:97) Interaktion med vårdpersonalen bör också fortsätta under isolering och fysisk tyglade d.v.s. respektfull uppmärksamhet som betyder att ha värde som en likvärdig människa i stället för en aggressiv och harmful patient i isoleringsrummet. (Kontio 2011:41)

### **6.2.2 Patientens begäran om information och att få delta i vården**

Enligt patienterna är vägen till ett lyckat samarbete, vårdarens förmåga att känna igen och värdesätta patientens expertis samt att stöda och uppmuntra patienten att dela sin erfarenhet. Effektiv kommunikation baserad på personlig integritet, val, samråd, lyssnande, informerande ansågs av patienterna som centrala aspekter för samarbete. Vårdarna bör också ha en del auktoritet. (McCloughen et al. 2011:52) Patienterna önskade att vårdaren skulle orka fråga patientens mående flera gånger om dagen och uppmuntra patienten mera till handling så att patientens uppmärksamhet skulle riktas bort från ångest och illamåendet. Redan små stunder hos patienten skulle lätta på illamåendet. Patienterna förväntade sig att uppmuntrande skulle synas i vårdarens aktivitet som att motivera och t.o.m. lite schasande. Patienterna önskade situationsmedvetenhet och förnimmelse av vårdaren om vad patienten behöver under vårdperioden. (Horppu 2008:42-43)

Patienten behöver få delta i sin vård även om det är tvångsvård, patienten behöver bli motiverad till att delta och bli inbjuden till ett samarbete. (Andreasson & Skärsäter 2012:19) Patienten bör ha en egenvårdare, det bör finnas samarbete mellan patienten och vårdaren gällande vårdplanen och gemensamma mål. Patienten vill bli ordentligt informerad om sitt tillstånd så att hon har kunskap om att göra beslut gällande sin vård. Patienten behöver ha självbestämmanderätt och få information om vården är frivilligt eller tvångsvård, om vårdmetoder och rutiner på avdelningen. (Schröder et al. 2006:98)

Det skall vara skraddarsydd och personcentrerad information för patienten. (Andreasson & Skärsäter 2012:18) Patienten begär efter rätt tajming, information genom öppen diskussion med personalen och när det sker ändringar i patientens vård eller situation. (Hätönen et al. 2008:758)

Patienterna påpekade att samarbete med vårdarna i allmänhet uppstod som en mot en relation, men patienterna förstod att relationen var mycket mera än två personer fysiskt närvarande. De värderade samarbetet med vårdaren som en väg till en bredare kommunikation med andra experter inom vården. Patienterna ansåg att samarbete var fokuserad på att assistera dem tillbaka till samhällslevandet och därför förstod de att meningen är att arbeta sig igenom utmaningar och problem, att diskutera idéer, söka råd och utveckla lösningar. De trodde att samarbete är en demokratisk process var kommunikationen är öppet, rättvist, sanningsenligt, respektfullt och var patienterna fick yttra sig. (McCloughen et al. 2011:50)

### **6.2.3 Patientens strävan efter en känsla av trygghet**

Bemötande av personal som var kompetent, hade erfarenhet, vårdade med bestämdhet och stabilitet, begränsade och satte förnuftiga regler var en källa till trygghet. (Andreasson & Skärsäter 2012:18) Patienter vill ha det lätt att nå personalen, möjlighet till samtal utan fördröjelse och känna att man kan tala med personalen om sina problem utan att vara rädd för avslöjande. Det skall finnas kontinuitet i vården, att patienten inte behöver upprepa sin livshistoria och att inte en dag bli sagd ett och en annan dag något annat. (Schröder et al. 2006:97) Personalen skall spendera tid tillsammans med patienterna, lära känna dem som individer, förtjäna deras förtroende och att inte utnyttja tilliten. (Nelstrop et al. 2005)

Patienterna begär efter ett ärligt och genuint bemötande, rättvist behandlade och att personalen inte ta fördel av deras underläges situation. (Andreasson & Skärsäter 2012:19) När det finns aggressivitet i luften vill patienterna bemöta äkta personliga vårdare som är rättframma, utan masker, ärligt engagerade och var de upplever respekt av vårdaren, precis som för en annan människa som inte är patient. I denna bemötande är vårdaren närvarande, kapabel att ge något av sig själv och är inte rädd för att bli berörd av patienten.

ten. Sådan bemötande inbjuder patienten till ett äkta bemötande var patienten bli försäkrad om vårdarens goda avsikter och i sådan bemötande finns det inte rum för våld. (Carlsson et al. 2006:291) Speciellt erfarna vårdare hade förmågan att bemöta patienterna professionellt efter ett aggressivt utbrott. De förstod att det inte var frågan om personlig förolämpning. I vissa fall förändrades vårdarens bemötande efter patientens aggressionsutbrott till att vårdaren inte diskuterade med patienten om vardagligheter som förut. Professionalitet var att kunna bedöma tillräcklig mängd av vårdare för att sköta situationen tryggt och att se många vårdare fick patienterna att lugna ner sig för att de visste att de inte kan komma undan på något sätt. Förmågan att kunna ta itu tillräckligt tidigt med uppkommande aggressivitet var effektiv vård med kvalitet. (Keiski 2008:43)

### **6.3 Stödjande krafter som gynnar vårdrelationen**

Betydelsen av bemötandet har delats i *stödjande krafter som gynnar vårdrelationen* och *upphävande krafter som hämmar vårdrelationen*. Se figur 4 & 5: dessa två figurer är uppbyggda på vårdarens bemötande och vilken betydelse det har på patientens upplevelse. Stödjande krafter som gynnar vårdrelationen är överkategorin som bildas av följande underkategorier: *kommunikation, bekräftelse, respekt, förtroende* och *trygghetskänsla*. Upphävande krafter som hämmar vårdrelationen är överkategorin som bildas av följande underkategorier: *kommunikationsbrist, ignorans, underskatta, misstro* samt *aggressivitet* och *våld*. Dessa är motsatser till de underkategorier som finns i stödjande krafter som gynnar vårdrelationen.

<b>Stödjande krafter som gynnar vårdrelationen</b>		
<b>Underkategorier</b>	<b>Vårdarens bemötande</b>	<b>Patientens upplevelse</b>
<b>KOMMUNIKATION</b>	Närvaro	Interaktion med vårdare får patienten att må bättre och att vända bort uppmärksamheten från betryckande psykotiska symptom.
	Regelbundna samtal	Patienten har en mindre känsla av auktoritet när vårdaren samråder.
	Att vårdaren lyssnar och förstår	När patienten får tala känner sig patienten respekterad och det är terapeutiskt, men bara om vårdaren lyssnar och förstår. Patienten som blir förstörd av vårdaren uppskattar relevanta råd och information. Att dela med sig av upplevelsen av sjukdomen ökar patientens eget förstående till symptom, lättar och ger information.
	Vårdaren klär patientens beteende till ord	Patienten realiserar sitt beteende, slutar att vara aggressiv och man undviker en situation från att tillspetsas.
	Att ge information	När vårdaren tar sig an tiden att förklara varför en tvångsåtgärd tagit plats så finns det mycket mera godkännande av åtgärden.
	Debriefing	Det är viktigt efter att en situation av tvångsåtgärd lugnat ner sig att gå igenom situationen och att patienten får tala om sin upplevelse samt får hjälp med att förstå dess nödvändighet.
<b>BEKRÄFTELSE</b>	Att ta patienten på allvar	När vårdaren tar patienten på allvar ökar patientens självkänsla och patienten är ett steg närmare återhämtning.
<b>RESPEKT</b>	Att bemöta patienten värdigt	Patientens känsla av maktlöshet sjunker om patienten bemöts med värdighet, självkänslan stiger och ger glädje i patientens liv.
	Att ha förståelse och inte vara dömande	När patienten bemöter personal som har förståelse och inte är dömande hjälper man patienten att minska skamkänslor om att vara en psykiatrisk patient och får patienten på det sättet att avslappna samt vara sig själv.
<b>FÖRTROENDE</b>	Professionellt och mänskligt bemötande	Att patienten har ett förtroende till personalen kunde upphäva hotande situationer som isolering och tvångsåtgärd. Patienten vågar betrakta sitt eget beteende när hon vet att hon inte blir lämnad ensam.
<b>TRYGGHETSKÄNSLA</b>	Att vara kompetent, erfaren och bestämd	När patienten upplever trygghet har patienten lättare att ta emot kritik, beröm, utmaningar och släppa ut undertryckta känslor. Patienten behöver få uppehålla sin autonomi, att ha en känsla av kontroll och att personalen inte gör fler vårdbeslut än nödvändigt.
	Förtutse i tid	Patienten upplever känslor av värde och trygghet när vårdaren förtutser i tid potentiella aggressionsutbrott.
	Att begränsa patienter och sätta förnuftiga regler	Att begränsa patienten ökar deras känslor av trygghet.

Figur 4. Stödjande krafter som gynnar vårdrelationen

<b>Upphävande krafter som hämmar vårdrelationen</b>		
<b>Underkategorier</b>	<b>Vårdarens bemötande</b>	<b>Patientens upplevelse</b>
<b>KOMMUNIKATIONSBRIST</b>	Frånvaro	Otillgänglighet tolkas av patienter som ointresse samt brist på vårdande. Denna upplevelse bidrar till en känsla av främlingskap och gör det svårt för patienten att i sin tur närma personalen. När vårdaren är upptagen upplever patienten frustration och skuld känslor eftersom patienten inte vill belasta vårdaren.
	Att ge inkorrekt information och att ge för mycket eller för lite information eller vid fel tidpunkt	Otillräcklig information, att leva i ovetenhet är hotande för patienten och upplevs som förlust av självbestämmanderätten. Det skapar rädsla, rastlöshet och aggressivitet. För mycket information eller för tidigt ger patienten ångestkänslor. Missvisande information skapar förvirring och frustration hos patienten. Det att patienten inte har en tillräcklig kunskapsbas betyder att patienten inte har tillräckligt med information för att kunna ställa relevanta frågor.
<b>IGNORANS</b>	Att undvika att bemöta patienten	När patienten söker kontakt hos vårdaren är patienten sårbar och det räcker redan med lite obehag för att få patienter att känna sig att de inte existerar på samma nivå som vårdaren. När det finns risk för att inte bli bemött av vårdaren kan patienten ibland ge upp försöken att skapa en relation med vårdaren och välja att t.ex. lämna kvar på sitt rum utan att söka kontakt.
<b>UNDERSKATTA</b>	Att bemöta patienten ovänligt	Att bli kallad som t.ex. psykiatriskt sjuk utan att patienten känner så upplevs som förolämpning.
<b>MISSTRO</b>	Att vårdaren är rädd och osäker	Patienten som bemöter rädda och osäkra vårdare förlorar sin tillit till vården.
	Att inte lita på patienten och att använda tvång	När vårdare förnekar patientens fysiska frihet beror det på vårdarens brist på tillit och det uppfattas ofta som tvång av patienten. När vårdare använder tvång förorsakar det misstro hos patienten.
<b>AGGRESSIVITET OCH VÅLD</b>	Att ignorera, underskatta, nervärdera, behandla orättvist, hota patienten eller utöva makt samt kommunikationsbrist	Om patienten upplever brist på trygghet så följer rädsla för att bli våldsam och rädsla för våld gentemot patienten. När patienten blir hotad, förlorar självbestämmanderätten, känner sig mindervärdig och upplever makt kan patienten reagera med aggressivitet. Patienten bli aggressiv om patienten inte förstår vårdarens avsikter, om man begränsar p.g.a. vårdarens behov till makt och om jaget och det egna reviret är hotad. Aggressivitet är patientens försök till att skapa trygghet om vårdaren kommer för nära. Våldsam bemötande uppkommer när patienten känner sig värdelös och inte respekterade. Patienten är rädd för att bli lämnade ensam och känner sig otrygg om de inte kan urskilja vårdarens avsikter.
	Att begränsa patienten	När man begränsar upplever patienten det som provokation. Det kränker självbestämmanderätten och patientens självkänsla sjunker. Fysiskt tyglade kan vara traumatiskt för patienten.

Figur 5. Upphävande krafter som hämmar vårdrelationen

### 6.3.1 Kommunikation

Vårdrelationen uppfattades av patienterna som en vital grund för en positiv vårdssituation och för att få styrka. (Hultsjö et al. 2007:283) Interaktionen med personalen fick patienterna att må bättre och fick dem att vända bort uppmärksamheten från betryckande psykotiska symptom. (Andreasson & Skärsäter 2012:18) Kommunikation framhövdes av alla patienterna och illustrerar på så sätt dess relevans. Kommunikation kan delas in i tre aktiviteter: att lyssna, att tala och att förstå. För att kommunikation skall vara möjligt bör deltagarna vara tillgängliga och/eller ta kontakt medan hinder för kommunikation inkluderade otillgänglighet. Förmågan att lyssna beskrevs som karakteristiskt för att vara mänsklig och de patienter som hade upplevelsen av att ha blivit lyssnad till kände sig respekterade. Att tala beskrevs som terapeutiskt, men bara om man blev lyssnad till och förstådd. Patienter som blev förstådda uppskattade relevanta råd och information. Positiva erfarenheter av kommunikation ledde till känslan av stöd och vård medan tvingande kommunikation t.ex. hotande upplevdes fullständigt negativt. (Gilburt et al. 2008) Patienterna upplevde vardagliga samtal som betydelsefulla och med hjälp av det skapade vårdaren en relation till patienten samt främjade en tillitsfull atmosfär. (Horppu 2008:28-29) Regelbundna samtal med vårdaren minskar patientens upplevelse av auktoritet i vården. (Keiski 2008:27-28)

#### *Kommunikationsbrist*

Patienterna förväntade sig att vårdarna kommer och talar med dem, men i allmänhet närmade sig vårdarna inte patienterna och det tolkades som ointresse samt brist på vårdande. Denna upplevelse bidrog till en känsla av främlingskap och gjorde det svårt för patienterna att i sin tur närma personalen. När vårdarna är upptagna upplever patienterna frustration och skuld känslor eftersom patienterna inte vill belasta vårdarna. När vårdarna spenderat tid tillsammans med patienterna, lyssnat till patienterna, deltagit i sociala konversationer eller fritidsaktivitet upplevde patienterna att de fick stöd och vård. (Stenhouse 2011:76-77) Ovetenhet gällande patientens eget tillstånd provocerar till aggressivitet. (Keiski 2008:29) För mycket information eller för tidigt kunde orsaka ångest. Även om tvångsvård och tvångsåtgärder kändes rättfärdiga för patienterna så var det viktigt efteråt att situationen lugnat ner sig att gå igenom situationen och att få tala om upplevelsen samt få hjälp med att förstå dess nödvändighet. (Andreasson & Skärsäter



2012:18) Bristen på debriefing bidrog till patientens rädsla. Vid några tillfällen när vårdaren tog sig an tiden att förklara för patienten varför en tvångsåtgärd tagit plats så fanns det mycket mera godkännande av åtgärden. (Nelstrop et al. 2005) Om vårdaren kan klä patientens känslor till ord realiserar patienten sitt beteende och man undviker att aggressiviteten nå sin kulmen. (Keiski 2008:37) Upplevelser av ovänlig och elak bemötande gjorde patienterna osäkra och försvårade kommunikationen med personalen. Det att patienterna inte hade en tillräcklig kunskapsbas betydde att de inte hade tillräckligt med information för att kunna ställa relevanta frågor. (Hätönen et al. 2008:757-758)

### **6.3.2 Bekräftelse**

En positiv interaktion mellan vårdaren och patienten upplevdes av patienten som att man blivit tagen på allvar och att man fick adekvat tid att bli hörd. Detta ledde vanligen till ökande av självkänslan och förde patienten ett steg närmare återhämtningen. (Walsh & Boyle 2009:34)

#### *Ignorans*

Enbart att patienter söker kontakt hos vårdaren gör dem sårbara och det räcker redan med lite obehag för att få patienter att känna sig att de inte existerar på samma nivå som vårdaren. När det finns risk för icke-bemötande av vårdaren kan patienter ibland ge upp försöken att skapa en relation med vårdaren och välja att t.ex. lämna kvar på sitt rum utan att söka kontakt. (Carlsson et al. 2006:298-299)

### **6.3.3 Respekt**

Beroendet till vårdaren ger patienten konstant en känsla av att inte vara jämställd. Patienten är i underläge bara för att hon är patient och på vilken sätt vårdaren hanterar relationen som beroendet medför är därför kritiskt. Känslan av maktlöshet sjunker om patienten bemöts med värdighet. (Carlsson et al. 2006:298) När patienter blev respekterade och förstådda upplevde patienterna att vårdrelationen ökade deras självkänsla och glädje i livet. Att bli kallad som psykiatriskt sjuk utan att patienten känner så upplevdes som en förolämpning. (Hultsjö et al. 2007:283) Personalen reducerar stigma genom en mindre dramatisk attityd till psykiatriska sjukdomar och att se patienten som en medmänni-

ska. När patienten bemöter personal som har förståelse och inte är dömande hjälper man patienten att minska skamkänslor om att vara en psykiatrisk patient och får patienten på det sättet att slappna av samt vara sig själv. Det är skamligt att be om och få psykiatrisk vård. (Schröder et al. 2006:97)

#### **6.3.4 Förtroende**

Förtroende i relation till personalen beskrevs av patienterna som en viktig faktor för en positiv upplevelse medan misstro kontribuerade till en negativ upplevelse. Förnekande av fysisk frihet vilade på vårdarnas brist på tillit och uppfattades ofta som tvång av patienterna. Användning av tvång ledde till misstro hos patienterna. (Gilburt et al. 2008) Att ha förtroende till personalen kunde upphäva hotande situationer som isolering och tvångsåtgärd. (Andreasson & Skärsäter 2012:18) Förtroendet till vårdaren gör att patienter vågar betrakta deras beteende och när de vet att de inte blir lämnade ensamma. Patienter som upplever rädda och osäkra vårdare förlorar sin tillit till vården. (Carlsson et al. 2006:294)

#### **6.3.5 Trygghetskänsla**

Flera patienter förmodar att den trygga atmosfären kontribuerar till att man vågar komma ut med undertryckta reaktioner och känslor. Tryggheten i en sådan miljö var viktigt och gjorde det lättare att ta emot kritik, beröm och utmaningar. (Borge & Fagermoen 2008:198) Egenvårdaren representerade trygghet och det kändes svårt för patienterna att byta vårdare efter att man skapat en god relation till sin egenvårdare. (Hultsjö et al. 2007:283)

Största delen av patienterna var av den åsikten att begränsa ökar trygghetskänslan och ger en känsla av vårdande. Det framkom också att för lösa regler främjar inte patientens förverkligande av rättvisa. Enligt patienterna har de rätten att få god vård och till det hör att man bli omhändertagen då de inte själva klarar av det. Speciellt i början ansågs visst bestämdhet öka känslan av vårdande. På samma gång visade man patienterna vad som är tillåtet på avdelningen och vad som inte är det, samt att reglerna gäller alla patienter. (Suhonen 2007:35-36) Patienterna behöver få uppehålla sin autonomi, att ha en känsla

av kontroll och att personalen inte gör fler vårdbeslut än nödvändigt. (Andreasson & Skärsäter 2012:19)

### *Aggressivitet och våld*

Sociala kontakter kunde införa trygghet för vissa patienter, men för andra patienter kunde det bidra till brist av trygghet beroende på karaktären av kontakten. Brist på trygghet var relaterad till avdelningen som baserade sig på våld och känslan av rädsla. Patienters upplevelser av våld var alltid ackompanjerad med känslan av rädsla. Rädsla beskrevs av patienter som en bidragande faktor för att föröva våldsamma handlingar och som en följd av att ha upplevt våld. (Gilburt et al. 2008) Förlusten av kontroll i samband med fysisk tyglade kunde vara traumatiskt för patienterna. (Hughes et al. 2009:157)

Aggressivitet förekommer i situationer var patienten inte förstår vårdarens tal och vårdmetoder. En psykotisk patient kan tolka obegripligt fel vårdarens handlingar eller blir nervös av att vänta när patienten inte har grepp om tid. Väntande upplever patienten som att glömma bort patienten. (Keiski 2008:23) Patienten reagerar med aggressivitet om patientens jag är hotad. Begränsande provocerade patienterna och inverkar på patientens självkänsla när patienten var tvungen att be om hjälp eller böja sig för vårdarens beslut. Patientens jag hotades i vårdrelationen när patienten upplevde hjälplöshet och respektlöshet. Patientens upplevelse av otillräcklig vård som anknöts med brist i kommunikation hotade patientens jag. Aggressivitet var en försvarsmekanism när vårdaren hade kommit för nära patienten utan varning eller berättade för lite om sina avsikter. Aggressivitet skyddade patienten från andra. (Keiski 2008:42) Patienterna anser att självbestämmanderätten begränsas när personalen utövar makt. (Schröder et al. 2006:98) Patienterna är rädda för bemötanden som karakteriseras av avskildhet, personlighet med potentiell avlägsnande. Dessa bemötanden är okontrollerade, fulla av risker, rotlösa, osäkra och potentiellt våldsamma. Patienterna är rädda för att bli lämnade ensamma och deras känslor av osäkerhet ökar om de inte kan urskilja om vårdaren är vårdande eller inte. Våldsam bemötande är frånvaro av vårdande och patienter som upplevt våldsamt bemötande upplever vårdarna som undvikande och ett bemötande äger inte rum. Detta är en tydlig risk för inre hot hos patienterna och som karakteriseras av att patienterna inte upplever att de är värda vårdarens närvaro. Patienterna reagerar till inre hotet med våld i försök att hålla jaget helt. (Carlsson et al. 2006:291-292)

## 6.4 Sammanfattning av resultat

En del av patienterna betonade att de hade erfarenhet av goda vårdare, dock föreslog patienterna att det i allmänhet fanns få av dem. Många av vårdarnas ståndpunkter ansågs som icke-vårdande och resulterade i att patienterna tog sig an terapeutiska roller och i stället hjälpte varandra. Nästan alla patienter hade upplevt ovänlig bemötande av vårdarna och som kunde framkomma på flera olika sätt och i samband med olika situationer. Det fanns en särskiljning mellan patienterna och vårdarna samt en kultur med osynliga regler och gränser som patienterna var tvungna att lära sig. Att vara en patient betydde att förvandlas från en unik individ till en del av kollektivet som fokuserade mest på att förändra patientens beteende. Vårdarna använder makt eller hotar med makt som en allmän metod för få patienten att bete sig så som vårdarna önskade. Trots att goda vårdarhandlingar rapporterades så var övervägande delen av fallen överdriven användning av tvångsåtgärder. Det var inte bara patienterna som var rädda för vårdarna utan vårdarna var också rädda för patienterna och som resulterade till undvikande av vårdarna samt tvångsåtgärder.

Patienterna upplevde samarbetet med vårdarna ofta som något negativt och kände sig underskattade. Det var svårt att försöka samarbeta med vårdarna och patienterna upplevde att vårdarna inte beaktade patientens expertis. Patienterna förändrade sitt beteende och censurerade sig själva för de visste inte hur vårdarna skulle reagera. Enligt patienterna frågade vårdarna sällan hur patienterna mår utan baserade sina flesta uppfattningar om patientens tillstånd på observering. Otillgängligheten av personalen var det största hindret för patienterna att ha möjlighet till att dela sina personliga upplevelser relaterade till det psykiska tillståndet. Patienterna hade både positiva, men mest negativa upplevelser av vårdar kommunikationen med patienten och patienterna upplevde att de inte fick tillräckligt med uppmärksamhet under processen av isolering och fysiskt tyglade. Även om patienterna fick information så gavs det i för stora mängder vid olämplig tid och när patienterna var som minst kapabla att ta emot information. Patienterna rapporterade att informationen de fick var inadekvat och att vårdarna saknade mod, villighet och motivation att berätta om uppgifter gällande patientens vård. Det fanns upplevelser om att patienter inte blev tillräckligt involverade i planeringen av vården och att närstående inte fick tillräckligt med information om psykiska kriser och som i vissa fall kunde leda till

att en lång relation upphörde. Patienterna upplevde att vårdarna var relativt likgiltiga och hade olika närmelsesätt än patienterna. Några av patienterna upplevde att det inte fanns någon överenskommelse av stödbehovet mellan patienten och vårdaren. Patienterna upplevde maktlöshet av att inte kunna påverka sin vård.

Några av patienterna kommenterade hur personalen bemöter patienterna är mera viktigt än de professionella kvalifikationerna. Professionalitet associerades med hur vårdarna utövade sina terapeutiska aktiviteter i förhållande till patientens upplevelse av att få hjälp inom flera av sina livsområden. Patienterna begär efter att bli bemötta av kompetent och engagerad personal som är kunniga, empatiska, har självkänedom, sociala färdigheter, humor, en personlig attityd som inte är påträngande och sätter gränser vid behov. Vårdarens bekräftande av patienten är essentiellt och det sker genom att personalen lyssnar, ger tid för samtal, ser patienten som en unik person och tar patienten på allvar som en tänkande vuxen. Patienterna önskade situationsmedvetenhet av vårdarna och förnimmelse om vad patienten behöver under vårdperioden. Det finns behov av att patienten får delta i sin vård även om det är tvångsvård och patienten behöver bli motiverade till att delta och bli inbjuden till ett samarbete. Patienterna förväntar sig rätt tajming och information när det sker ändringar i patientens vård eller situation. Det skall vara lätt att nå personalen, finnas möjlighet till samtal utan fördröjelse och patienten vill känna att man kan tala med personalen om sina problem utan att vara rädd för avslöjande. Det finns begäran om ett ärligt och genuint bemötande samt rättvist behandlade, att personalen inte ta fördel av patientens underläges situation.

Interaktion med personalen fick patienterna att må bättre och fick dem att vända bort uppmärksamheten från betryckande psykotiska symptom. Enbart att patienter söker kontakt hos vårdaren gör dem sårbara och det räcker redan med lite obehag för att få patienter att känna sig att de inte existerar på samma nivå som vårdaren. Beroendet till vårdaren ger patienten konstant en känsla av att inte vara jämställd. Patienterna är i underläge bara för att de är patienter och på vilken sätt vårdaren hanterar relationen som beroendet medför är därför kritiskt. Känslan av maktlöshet sjunker om patienten bemöts med värdighet. När patienter blev respekterade och förstådda upplevde patienterna att vårdrelationen ökade deras självkänsla och glädje i livet. Att ha förtroende till personalen kunde upphäva hotande situationer som isolering och tvångsåtgärd. Förtroendet till

vårdaren gör att patienter vågar betrakta deras beteende och när de vet att de inte blir lämnade ensamma. Flera patienter förmodar att den trygga atmosfären bidrar till att man vågar komma ut med undertryckta reaktioner och känslor. Tryggheten var viktig och gjorde det lättare att ta emot kritik, beröm och utmaningar. Sociala kontakter kunde införa trygghet för vissa patienter, men för andra patienter kunde det bidra till brist av trygghet beroende på karaktären av kontakten. Upplevelser av våld var alltid åtföljda av känslan av rädsla. Rädsla beskrevs som en bidragande faktor för att utföra våldsamma handlingar och som en följd av att ha upplevt våld. Aggressivitet förekommer i situationer var patienten inte förstår vårdarens tal och vårdmetoder. Patienterna reagerar till inre hotet med våld i försök att hålla jaget helt.

Enligt patienterna har de rätten att få god vård och till det hör att man bli omhändertagen då de inte själva klarar av det. En viktig faktor för patienters välmående var ömsesidigheten, en form av vänskap som skapades mellan patienten och vårdaren. Patienterna uppskattade mest att ha en nära kontakt till hjälpsam, vänlig och motiverande personal.

## **7 TOLKNING**

Det är självklart att patientens sjukdom låt oss säga psykos eller social fobi påverkar hur patienten upplever sin miljö och i detta fall bemötandet av vårdare. Psykosen förvränger patientens upplevelsevärld i stor omfattning medan en patient med social fobi är överkänslig för tolkningar av omvärlden. Psykiatriska patienter kan också lida av en sämre självkänsla under sjukhusvistelsen och är därför också känsligare för vårdarens bemötande. Det finns också psykiska sjukdomar t.ex. paranoid schizofreni vars symptom är bl.a. att omvärlden inte vill dem väl, att någon eller något vill dem illa. Kulturella skillnader har också en väsentlig roll kring ämnet bemötande.

Tvångsvård och tvångsåtgärder påverkar oundvikligen negativt på patientens upplevelse av vårdarens bemötande inom den psykiatriska vården. I resultatet nämns att tvångsåtgärd upplevs bl.a. som straff. I Suhonens avhandling kommer det fram att de intervjuade patienterna inte själv hade upplevt isolering, men de upplevde att åtgärden var ur vårdande synvinkel välgrundad, dock höll de det som något hemsamt, eftersom de isolerade patienterna förde så starkt fram sin ångest och illamående. Patienterna som inte hade

upplevt isolering ansåg att isolering behövdes när någon ställde till med kaos och farliga situationer och de tyckte inte att patientens självbestämmanderätt kränktes. (Suhonen 2007:37-38) I Lilja & Hellzéns forskning kommer det fram att vissa patienter hade mera makt än andra och inte bara över varandra utan också över personalen. Det var för det mesta aggressiva patienter som utnyttjade sin aggressivitet för att få vad det ville. (Lilja & Hellzén 2008:282) Patienter nämner hur vårdaren utnyttjade sin auktoritet, utövade makt och för mycket tvångsåtgärder för att få patienten att bete sig på ett önskvärt sätt, vilket patienten kunde uppleva som straff. Det är dock inte bara vårdare som utövar makt utan också patienten kan dra nytta av vårdarens rädsla för aggressivitet, för att få t.ex. uppmärksamhet.

Kärnan i resultatet kring patienters upplevelser av vårdarens bemötande är kanske att patienten och vårdaren har olika synsätt på fenomenen i vården och att vårdaren och patienten inte når tankemässigt samma nivå. Patientens uppfattning om vårdarens handlande motsvarar inte vårdarens tankar och avsikter samt att patienten saknar förståelse till vårdarens handlande. Detta kan förklaras med otillräcklig kommunikation och information som också patienterna upplevde att de till stor del saknade. I McCloughen et al. forskning kommer det fram att patienterna och vårdarna definierade begreppet samarbete på liknande sätt, men att deras upplevelser av samarbete var olika. De flesta av vårdarna upplevde att de samarbetade med patienterna medan patienterna upplevde en brist på samarbete med vårdarna. Vårdarnas försök till ett samarbete uppfyllde inte patienternas förväntningar. (McCloughen et al. 2011:52)

## **7.1 Tolkning mot det teoretiska perspektivet**

Den teoretiska referensramen stämmer överens med resultatet i denna studie, dock har vården utvecklats mycket de senaste årtionden varefter det finns också behov av att uppgradera vårdteorier så att de representerar bättre vården i dagens läge. En god bemötande av vårdare som patienter begär efter har beskrivits väl av Finlands sjuksköterskeförbund r.f..

*Vårdarens kunnighet och vården som en relation mellan två individer*

I Hildegrad Peplaus vårdteori beskrivs vården som en relation mellan två individer. I denna relation finns patienten som är i behov av hjälp och vårdaren som har unika kunskaper för att möta en annan människas behov av hjälp. Relationen är både terapeutisk och undervisande varvid Peplau betonar på vikten av kunnande från vårdaren. I dagens samhälle var multiprofessionellt team är ett hett begrepp, bör en vårdrelation förstås mera som en relation mellan två individer och det kommer fram också i resultaten var patienterna påpekade att ett samarbete med vårdarna i allmänhet uppstod som en mot en relation, men patienterna förstod att relationen var mycket mera än två personer fysiskt närvarande. De värderade samarbetet med vårdarna som en väg till en bredare kommunikation med andra experter inom vården. Beroendet till vårdaren ger patienten konstant en känsla av att inte vara jämställd. Patienterna är i underläge bara för att de är patienter och på vilken sätt vårdaren hanterar relationen som beroendet medför är därför kritiskt. Känslan av maktlöshet sjunker om patienten bemöts med värdighet. När patienter blev respekterade och förstådda upplevde patienterna att vårdrelationen ökade deras självkänsla och glädje i livet. Patienter betonar kunnandet som en väsentlig del av ett professionellt bemötande, att vårdaren bör vara kunnig för att kunna ge relevant information så att patienterna skall få en kunskapsbas att ställa relevanta frågor.

### *Förtroende*

Ida Jean Orlando påpekar att först efter att vårdaren har skapat en relation till patienten kan patienten känna förtroende och vågar uttrycka sina behov och tankar. Det kommer fram i resultatet att flera patienter förmodar att den tillitsfulla atmosfären bidrar till att man vågar komma ut med undertryckta reaktioner och känslor. Tillit är viktigt och gör det lättare för patienten att ta emot kritik, beröm och utmaningar. När patienten har ett förtroende till personalen kan det upphäva hotande situationer som isolering och tvångsåtgärd. Det gör att patienten vågar betrakta sitt eget beteende när hon vet att hon inte blir lämnad ensam. Patienten vill ha det lätt att nå personalen, möjlighet till samtal utan fördröjelse och känna att man kan tala med personalen om sina problem utan att vara rädd för avslöjande. Ifall patienten inte har utvecklat en tillit till vårdaren kan patienten förändra sitt beteende och censurera sig själv eftersom patienten är osäker på hur vårdaren kommer att reagera.

### *Självkänedom, självsäkerhet och återberättande av patientens beteende*



Virginia Henderson nämner att vårdaren har en större möjlighet till att förstå patienten om vårdaren återberättar patientens beteende och det patienten ger uttryck för icke-verbalt. Henderson anser att vårdaren bör ha självrespekt och självkänedom. Det kommer fram i resultatet att när vårdaren klär patientens beteende till ord realiserar patienten sitt beteende, slutar att vara aggressiv samt att man undviker en hotfull situation från att tillspetsas. Patienten begär efter att bli förstådd även om hon har svårt att uttrycka sig i ord. Vårdare med självkänedom och självsäkerhet värdesattes av patienterna. Patienter som upplever rädda och osäkra vårdare förlorar sin tillit till vården.

*Konsten är att kunna använda sig av sin personlighet och vetenskapen är att kunna använda den vetenskapligt framtagna kunskapen*

Joyce Travelbee utpekar att vården handlar om mänskliga fenomen samt att vårdande är att dela med sig av sin erfarenhet. Travelbee talar om en människa till människa relation, och betonar ett terapeutiskt förhållningssätt, d.v.s. att på ett medvetet sätt använda sig själv, sin personlighet och sitt kunnande för att hjälpa patienten. När det finns aggressivitet i luften vill patienterna bemöta äkta personliga vårdare som är rättframma, utan masker, ärligt engagerade och var de upplever respekt av vårdaren, precis som för en annan människa som inte är patient. I denna bemötande är vårdaren närvarande, kapabel att ge något av sig själv och är inte rädd för att bli berörd av patienten. Sådan bemötande inbjuder patienten till ett äkta bemötande var patienten bli försäkrad om vårdarens goda avsikter och i sådan bemötande finns det inte rum för våld.

*En levande dialog*

Paterson och Zderad skildrar patient-vårdare relationen som en levande dialog. De beskriver den levande dialogen i form av ett möte, relaterande av vårdaren som objekt-subjekt och subjekt-subjekt, närvarande, samt kallande och svarande som sker från båda håll. Enligt patienterna frågade vårdarna sällan hur patienterna mår utan baserade sina flesta uppfattningar om patienters tillstånd på observering. Otillgängligheten av personalen var det största hindret för patienterna att ha möjlighet till att dela sina personliga upplevelser relaterade till det psykiska tillståndet. Det fanns en klar särskiljning mellan patienterna och vårdarna, som fick patienterna att känna sig avskärmade och uttråkade. Vårdarna tenderade att spendera det mesta av tiden med varandra och ofta slöt sig in på kansliet utan att lyssna eller reagera på patienters begäran och klagomål.

### *Ömsesidigheten, en form av vänskap*

Enligt Katie Eriksson är vården ömsesidig, en handling mellan två människor som delar erfarenhet. Det medför att vara delaktig, känna med och uppleva. En viktig faktor för patienternas välmående var ömsesidigheten, en form av vänskap som skapades mellan patienten och vårdaren. Patienterna uppskattade att personalen bemötte patienterna som normala människor, talade och skrattade med dem.

### *Medtagande av närstående i vården*

Parse låter även familjen ingå i vården, eftersom en människas hälsomönster står i relation till andras hälsomönster. Det är individen, som i närvaro av vårdaren, möjliggör den egna hälsan. Patienterna upplevde att de inte blev tillräckligt involverade i planeringen av vården och att närstående inte fick tillräckligt med information om psykiska kriser och som i vissa fall kunde leda till att en lång relation upphörde. Interaktion med vårdare får patienten att må bättre och vänder bort uppmärksamheten från betryckande psykiska symptom.

### *Fem förutsättningar för en vårdrelation*

Den transpersonella relationen utgår sig från vårdarens perspektiv och anger fem förutsättningar för att en transpersonell relation skall utvecklas mellan patienten och vårdaren. De är (1) insikt i att vårdaren är moraliskt skyldig att främja mänsklig värdighet, (2) vårdarens förmåga och vilja att bekräfta patienten, (3) vårdarens förmåga att uppfatta patientens känslor och inre tillstånd, (4) vårdarens kraft att stiga in i den andres livsrum och känna en förenig, (5) vårdarens egen livshistoria, personliga tillväxt, mognad och känslighet inför det egna jaget. En patient som i hög grad upplever att vårdaren bryr sig om och ser hennes problem, utvecklar tillit och hoppfullhet. Vårdaren bör lära känna patienten, lyssna och ha en icke-krävande attityd till patienten. Att lyssna innebär också att lyssna efter det utsagda och verkligt lyssnande reflekteras i ansiktsuttryck, kroppshållning, gester etc. Patienter begär efter bemötande av vårdare som har (1) äkta intresse, (2) tar patienten på allvar, (3) empati, (4) entusiasm och (5) självkänedom. Enligt patienterna skall vårdaren spendera tid tillsammans med patienterna, lära känna dem som individer, förtjäna deras förtroende och inte utnyttja tilliten. När patienten bemöter personal som har förståelse och inte är dömande hjälper man patienten att minska

skamkänslor om att vara en psykiatrisk patient och får patienten på det sättet att slappna av samt vara sig själv. Vårdarens gester och kroppsspråk inverkar i bemötandet, eftersom patienterna förnimmer t.ex. vårdarens brådska.

#### *Relationens fyra utvecklingsfaser i förhållande till tidsdimensionen*

Vårdrelationen kan delas i fyra olika utvecklingsfaser i förhållande till tidsdimensionen. I *förberedelsefasen* (1) har inte den första kontakten ännu ägt rum. I *orienteringsfasen* (2) äger det första mötet rum och det är nödvändigt att klargöra varför patienten söker hjälp och om patienten gör det av egen fri vilja. Vårdarens uppgift är att skapa en atmosfär av tillit, förståelse och öppen kommunikation. Ändamålet för denna fas är att skapa kontakt och formulera ett samarbetsförhållande. I *bearbetningsfasen* (3) är ändamålet att hjälpa patienten fram till en ökad insikt och hjälpa patienten att söka efter nya sätt att lösa problemen på. I *avslutningsfasen* (4) kan det vara problematiskt att avsluta en uppbyggd kontakt. Vid mottagandet till avdelningen upplevde patienterna att de inte fick tillräckligt med information om sjukhusets rutiner och regler samt visste inte vad som förväntades av dem. Patienterna ansåg att samarbete var fokuserat på att assistera dem tillbaka till samhällslevandet och därför förstod de att meningen är att arbeta sig igenom utmaningar och problem, att diskutera idéer, söka råd och utveckla lösningar. De trodde att samarbete är en demokratisk process var kommunikationen är öppet, rättvist, sanningsenligt, respektfullt och var patienterna fick yttra sig. Egenvårdaren representerade trygghet och det kändes svårt för patienterna att byta vårdare efter att man skapat en god relation till sin egenvårdare.

## **8 ETISKA REFLEKTIONER**

En litteraturstudie baserar sig på tidigare forskning och man bör välja sådana forskningar som innefattar noggranna etiska överväganden. Man bör redovisa all material och alla resultat som stöder respektive inte stöder hypotesen samt arkivera materialet på ett säkert ställe i tio år. (Forsberg & Wengström 2008:77) Forskningen skall bedrivas enligt god forskningspraxis, vilket betyder att forskningen skall vara etiskt godtagbar, tillförlitlig och dess resultat trovärdig. Under forskningsprocessen observeras ärlighet, omsorgsfullhet, noggrannhet i dokumenteringen och presentationen av resultaten samt i bedömningen av undersökningar. Forskaren tar i sin egen forskning och när resultat

publiceras hänsyn till andra forskares arbete och resultat så att deras arbete respekteras och deras resultat tillskrivs det värde som tillkommer dem. (Forskningsetiska delegationen)

I denna studie har respondenten strävat till att följa så god forskningspraxis som möjligt. Forskningsprocessen har följt forskningsplanen, systematiskt steg för steg och varje del har noggrant beskrivits. Denna studie innehåller inte egen empirisk undersökning utan i stället har etiskt godtagbara originalforskningar med hög kvalitet och ur säkra databaser använts. Andra forskares arbeten har respekterats och tagits i hänsyn i denna studie med att inkludera alla de relevanta artiklar som fyllde inklusionskriterierna och med korrekta översättningar samt källhänvisningar. Respondenten har strävat till objektivitet, noggrannhet och att redovisa materialet utan att förvränga innehållet.

## **9 KRITISK GRANSKNING**

En systematisk litteraturstudie är en översikt över specifika artiklar vid en viss tidpunkt, varvid studien borde uppdateras med jämna mellan rum för att resultaten skall vara relevanta. (Johansson 2007:4) Tillförlitligheten angående en kvalitativ studie berör frågor kring författaren, materialets kvalitet och analys samt redovisning av resultat. Det samlade materialet är beroende av hur författaren har uppfångat det undersökta ämnet. I analysen understryks författarens talanger, värderingar och uppfattningsförmåga. I bedömandet av en kvalitativ studie granskas studiens trovärdighet, varaktighet, neutralitet och användbarhet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001:36) Förutom detta ligger utmaningen i innehållsanalysen hur författaren har klarat av att förenkla uttrycken så att den beskriver så pålitligt som möjligt det undersökta ämnet. Författaren skall kunna visa tillförlitligt sambanden mellan material och resultat. Tillförlitligheten av kategorierna är en väsentlig fråga, för att kunna dra slutsatser. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001:36-37)

Det teoretiska referensramen anses som relevant för denna studie och flera olika vårdteoretiker har använts för att få ett bredare perspektiv på ämnet. Metoden för denna studie är relevant i förhållande till studiens syfte och frågeställningar, eftersom bemötande är en unik upplevelse som inte kan studeras utifrån av någon annan än den som bemötan-

det riktas mot. I och för sig kunde man ha gjort en egen empirisk studie som betraktar patienters upplevelser av vårdarens bemötande inom den psykiatriska vården, men det ansågs inte lämpligt av författaren ännu vid det här laget om man tar i beaktande en sådan studies krav på tid, resurser, svårighet att genomföra inom psykiatrisk vård samt denna studies krav på nivå jämfört med t.ex. en doktorsavhandling.

Denna studies tillförlitlighet är beroende av de forskare vars artiklar använts i denna studie. De inkluderade artiklarnas syften, utförande av metod samt resultatredovisning påverkar utkomsten av denna studies resultat, speciellt när alla medtagna artiklarna besvarade indirekt på denna studies frågeställningar. Tillförlitligheten av denna studie är också beroende av tillgång till databaser för att få med alla artiklar som fyller inklusionskriterierna. Otillgänglighet t.ex. till databaser som kostar eller kräver specifikt medlemskap minskade möjligheten för att få med alla relevanta artiklar. Dessutom respondentens tid, resurser och skicklighet att använda rätta sökord för att hitta alla relevanta artiklarna påverkar tillförlitligheten. Trots allt har hela 19 artiklar använts i denna studie och var liknande fenomen upprepades i flera artiklar som försäkrar tillförlitligheten av denna studie. Tillförlitligheten värderas också av struktur och balans samt av hur tydlig och sammanhängande studien är, vilket har varit viktiga värderingar för författaren under studiens process.

Denna studies svaghet förmår ligga i bemötande begreppets abstrakthet som tar sig många olika uttryck på konkret nivå och som gjort denna studie väldigt omfattande med många nyanser. Denna brist kompenseras dock med att respondenten strävat till att beskriva allt noggrant som det förekommer utan att lämna bort något. Tydliga begränsningar har också gjorts och redovisats. Eftersom materialet hade många nyanser var det också krävande att redovisa materialet, skapa kategorier och att urskilja vilken komponent som hör vart eftersom allt hängde ihop med varandra.

## **10 DISKUSSION**

Tvångsvård är i allmänhet negativt färgad i samhället och det finns många fördomar gentemot psykiatrisk vård. Det kan tolkas som brutalt att vårda någon emot sin vilja och först när man är insatt i vården som inställningen förändras mot ett positivare, dock kan

tvångsvård ändå tolkas som något mycket groteskt ifall bemötandet av personalen varit dåligt. För att det skall vara mänsklig vård måste bemötandet av vårdare vara god. Det upplevs ännu idag som stigma att vara psykiskt sjuk och patienter kan lida av skamkänslor. Vårdare kan som professionella minska patientens skamkänslor med en mindre dramatisk attityd mot psykiska sjukdomar, se patienten som en medmänniska, vara förstående och inte döma patienten, vilket får patienterna att slappna av och vara dem själva.

Respondenten har en bild av att det gjorts i allmänhet mindre forskning inom den psykiatriska vården än inom andra vårdområden, eftersom etiska överväganden uppstiger starkt. Det utesluter dock inte behovet av forskning inom psykiatrin tvärtom det finns ett skrikande behov av forskning och speciellt om patienters upplevelser av bemötande inom den psykiatriska kontexten. Respondenten lyckades inte hitta studier som forskar direkt ämnet bemötande ur patienters perspektiv utan i stället om patienters upplevelser av vården. Det är inte bekymmerslöst att studera psykiatriska patienter, eftersom man bör överväga om det är etiskt rätt att t.ex. intervjua psykotiska patienter, vilket det i författarens mening inte är etiskt godtagbart. De artiklar som respondenten har använt har patienterna blivit intervjuade när de återhämtat sig från det akuta skedet.

Denna studie kan tas som en vägvisare för hur bemötandet av vårdare upplevs av patienter och vilka faktorer som har betydelse för bemötandet inom den psykiatriska vården. För att kunna dra mera säkra slutsatser behövs mera forskning inom ämnet. Studien visar dock, att det inte är alls ovanligt med dåligt bemötande av vårdare inom den psykiatriska vården ifall man beskådar patienters upplevelser. Det bör betonas att patienter också har bra upplevelser av den psykiatriska vården. Det finns kliniskt nytta för vårdare att vara medveten om bemötandets betydelse som nämnts tidigare och som denna studie strävat till att klargöra. Denna studie kan också utnyttjas inom andra vårdområden, för bemötandet av vårdare är inte bara betydelsefullt inom psykiatrin. Om man skulle sammanfatta denna studie med en enda mening så skulle det vara: bemöt andra som du själv vill bli bemött eller rättare sagt man bör möta andra så som de vill bli bemötta.

## KÄLLOR

### Tryckta källor

#### Böcker

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2008, *Att göra systematiska litteraturstudier*, 2 upplg., Stockholm: Natur och Kultur, 207 s.

Fossum, Björn. 2007, *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården*, Lund: Studentlitteratur, 445 s.

Hummelvoll, Jan Kåre. 1997, *Nordiska perspektiv på psykiatrisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, 135 s.

Johansson, Kirsi; Axelin, Anna, Stolt Minna & Ääri, Riitta-Liisa. 2007, *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*, Åbo: Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja, A:51, 120 s.

Kuhanen, Carita; Oittinen, Pirkko; Kanerva, Anne; Seuri Tarja & Schubert, Carla. 2010, *Mielenterveyshoitotyö*, Helsinki: WSOYpro Oy, 311 s.

Larsson, Inger; Palm, Lars & Hasselbalch, Lena Rahle. 2008, *Patientkommunikation i praktiken – information, dialog, delaktighet*, Sverige: Nordstedts Akademiska Förlag, 205 s.

Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa. 2001, *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*, Helsingfors: WSOY, 264 s.

Lindström, Unni Å. 1994, *Psykiatrisk vårdlära*, 2 uppl., Liber Utbildning AB, 158 s.

Määttä, Sylvia & Segesten, Kerstin. 2007, *Vårdens språk*, Stockholm: Liber AB, 261 s.

Rooke, Liselotte. 1995, *Omvårdnad. Teoretiska ansatser i praktisk verksamhet*, 2 upplg., Stockholm: Liber Utbildning AB, 306 s.

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

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2009, *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*, Finland: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 175 s.

### **Ordböcker och uppslagsverk**

Györki Iréne & Sjögren, Peter A. 1998, *Bonniers svenska ordbok*, 7 uppl., Stockholm: Albert Bonniers Förlag AB, 695 s.

### **Elektroniskt material**

#### **E-tidskrifter**

Andreasson, E. & Skärsäter I. 2012, Patients treated for psychosis and their perceptions of care in compulsory treatment: basis for an action plan, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol. 19, Nr 1, s. 15–22. Tillgänglig: CINAHL. Hämtad 5.2.2013.

Borge, Lisbet & Fagermoen, May Solveig. 2008, Patients' core experiences of hospital treatment: Wholeness and self-worth in time and space, *Journal of Mental Health*, Vol. 17, Nr 2, s. 193-205. Tillgänglig: CINAHL. Hämtad 5.2.2013.

Carlsson, Gunilla; Dahlberg, Karin; Ekebergh, Margaretha & Dahlberg, Helena. 2006, Patients longing for authentic personal care: a phenomenological study of violent encounters in psychiatric settings, *Mental Health Nursing*, Vol. 27, Nr 3, s. 287–305. Tillgänglig: CINAHL. Hämtad 5.2.2013.

Daremo, Åsa & Haglund, Lena. 2008, Activity and participation in psychiatric institutional care, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, Vol. 15, Nr 3, s. 131-142. Tillgänglig: CINAHL. Hämtad 5.2.2013.

Gilburt, Helen; Rose, Diana & Slade, Mike. 2008, The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hos-



pital admission in the UK, *BMJ Psychiatry*, Vol 8. Tillgänglig:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2386459/> Hämtad 18.1.2013.

Horppu, Carita. 2008, *Psykiatrinen osastohoitojakso potilaiden ja perheenjäsenten kokemana*, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, 77 s. Tillgänglig: Medic. Hämtad 13.2.2013.

Hughes, Rosalie; Hayward, Mark & Finlay, W. M. L. 2009, Patients' perceptions of the impact of involuntary inpatient care on self, relationships and recovery, *Journal of Mental Health*, Vol. 18, Nr 2, s. 152–160. Tillgänglig: CINAHL. Hämtad 5.2.2013.

Hultsjö, Sally; Berterö, Carina & Hjelm, Katarina. 2007, Perceptions of psychiatric care among foreign- and Swedish-born people with psychotic disorders, *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 60, Nr 3, s. 279–288. Tillgänglig: CINAHL. Hämtad 5.2.2013.

Hätönen, Heli; Kuosmanen Lauri.; Malkavaara Heikki & Välimäki Maritta. 2008, Mental health: patients' experiences of patient education during inpatient care, *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 17, Nr 6, s. 752-762. Tillgänglig: CINAHL. Hämtad 5.2.2013.

Keiski, Pia. 2008, *Potilaan kokemus omasta aggressiivisuudestaan psykiatrisessa osastohoidossa*, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, 80 s. Tillgänglig: Medic. Hämtad 13.2.2013.

Kontio, Raija. 2011, Patient seclusion and restraint practices in psychiatric hospitals : towards evidence based clinical nursing, Tammerfors: Turun yliopiston julkaisuja, Sarja D. Medica-Odontologica no. 951, 74 s. Tillgänglig: Medic. Hämtad 13.2.2013

Lilja, Lars & Hellzén, Ove. 2008, Former patients' experience of psychiatric care: A qualitative investigation, *International Journal of Mental Health Nursing*, Vol. 17, Nr 4, s. 279-286. Tillgänglig: CINAHL. Hämtad 5.2.2013.

McCloughen, Andrea; Gillies, Donna & O'brien, Louise. 2011, Collaboration between mental health consumers and nurses: Shared understandings, dissimilar experiences,

*International Journal of Mental Health Nursing*, Vol. 20, s. 47–55. Tillgänglig: CINAHL. Hämtad 5.2.2013.

Nelstrop, Louise; Chandler-Oatts, Jackie; Cowl, Jane; Field-Thorn, Joan & Abbot-Butler, Pauline. 2005, The Experiences of Black Service Users in UK In-Patient Settings in Relation to the Short-Term Management of Disturbed/Violent Behaviour (Supplement), *NICE Clinical Guidelines, No. 25S*. London: Royal College of Nursing. Tillgänglig: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK55906/>. Hämtad 18.1.2013.

Nolan, P.; Bradley, E. & Brimblecome, N. 2011, Disengaging from acute inpatient psychiatric care: a description of service users' experiences and views, *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, Vol. 18, Nr 4, s. 359-367. Tillgänglig: CINAHL. Hämtad 5.2.2013.

Schröder, Agneta; Ahlström, Gerd & Larsson, Bodil Wilde. 2006, Patients' perceptions of the concept of the quality of care in the psychiatric setting: a phenomenographic study, *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 15, s. 93-102. Tillgänglig: CINAHL. Hämtad 5.2.2013.

Stenhouse, R.C. 2011, 'They all said you could come and speak to us': patients' expectations and experiences of help on an acute psychiatric inpatient ward, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol. 18, Nr 1, s. 74-80. Tillgänglig: CINAHL. Hämtad 5.2.2013.

Suhonen, Jaana. 2007, *Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen sairaalahoidon aikana: haastattelututkimus potilaiden kokemuksista*, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, 73 s. Tillgänglig: Medic. Hämtad 13.2.2013.

Walsh, Jim & Boyle, Joan. 2009, Improving Acute Psychiatric Hospital Services According to Inpatient Experiences. A User-Led Piece of Research as a Means to Empowerment, *Mental Health Nursing*, Vol. 30, s. 31-38. Tillgänglig: CINAHL. Hämtad 5.2.2013.

## Öppet material tillgängligt på internet

Finlex. *Mentalvårdslag 14.12.1990/1116*. Tillgänglig:

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1990/19901116> Hämtad 20.9.2012

Forskningsetiska delegationen. 2011, *God vetenskaplig praxis och handläggning vid avvikelser från den*. Tillgänglig:

[http://www.tenk.fi/sv/god\\_vetenskaplig\\_praxis/praxis.html](http://www.tenk.fi/sv/god_vetenskaplig_praxis/praxis.html) Hämtad 13.10.2012

Nursing Theory. 2011, *Hildegard Peplau*. Tillgänglig: [http://nursing-](http://nursing-theory.org/nursing-theorists/Hildegard-Peplau.php)

[theory.org/nursing-theorists/Hildegard-Peplau.php](http://nursing-theory.org/nursing-theorists/Hildegard-Peplau.php) Hämtad 20.9.2012

Sairaanhoitajaliitto. 1996, *Etiska riktlinjer för sjukskötare*. Tillgänglig:

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/etiska\\_riktlinjer\\_for\\_sjukskotar/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/etiska_riktlinjer_for_sjukskotar/) Hämtad 20.9.2012

## BILAGA 1. Översikt av de inkluderade artiklarna

Nr	DATA	SYFTE	DESIGN	RESULTAT
1	Nelstrop et al., 2005, Storbritannien	Att utforska mörkhya-de patienters upplevelser och vårdarnas uppfattningar av vårdarnas tillvägagångssätt för patienters hotfulla beteende inom psykiatrisk sjukhusvård.	Kvalitativ intervju, två patientfokusgrupper $n=9$ och $n=14$ och en vårdarfokusgrupp $n=9$ .	Resultaten tyder på att patienterna har många negativa erfarenheter av psykiatrisk vård. Vårdarnas uppfattningar kring understryker patienternas upplevelser.
2	Gilburt et al., 2008, Storbritannien	Att fördjupa sig i patientens upplevelser av psykiatrisk vård.	Kvalitativ intervju, fokusgrupp $n=10$ , intervju $n=9$	Relationer utgjorde kärnan för patienternas upplevelser. Teman som kommunikation, trygghet, förtroende, tvång och kulturell kompetens hängde ihop med relationer.
3	Stenhouse, 2011, Storbritannien	Att öka förståelsen för hur det är att vara som patient på en akut psykiatrisk avdelning.	Kvalitativ ostrukturerad intervju, $n=13$	Av patienterna förväntades det att de ber om hjälp av de vårdare som erbjöd sig att vara tillförfogande, men patienterna upplevde att vårdarna var alltid för upptagna och ofta med uppgifter som inte hörde till vårdarbetet. Patienterna sökte stöd av varandra eftersom de inte upplevde att de fick den hjälp de behövde av vårdarna.
4	Nolan et al., 2011, Storbritannien	Att utforska patienternas förväntningar om psykiatrisk akut sjukhusvård och den första perioden efter att ha blivit utskriven.	Kvalitativ semi-strukturerad intervju, fas 1 $n=44$ , fas 2 $n=18$	Att skapa en relation till vårdare och andra patienter verkar vara en av de mest betydelsefulla faktorer som påverkar upplevelsen av psykiatrisk akut sjukhusvård som lyckad. Flera av patienterna ansåg att sociala miljön på avdelningen främjar trygghet och interpersonella relationer. Andra patienter ansåg att det fattades handledning inför vardagen i samhället när utskrivning blir aktuellt.
5	Hätönen et al., 2008, Finland	Att utforska patienters upplevelser av patient handledning på två finska psykiatriska akut sjukhusavdelning.	Kvantitativ och kvalitativ, strukturerad och semi-strukturerad intervju, $n=51$	Det visade sig att patienterna värdesatte annorlunda olika handledningsområden. Brister vid patient handledning var enligt patienterna brist på information, brist i patient-vårdar interaktionen och kunskapsbrist bland patienter och personal.
6	Borge et al., 2008, Norge	Att utforska och beskriva patienternas åsikter om vad som var väsentligt i återhämtningsprocessen.	Kvalitativ intervju, $n=15$	Patienters upplevelser av helhet och självkänsla i tid och plats var avgörande. Patienternas känsla av helhet refererades till en kombination av professionalitet, goda hjärtan och asketiska utrymmen. Detta bidrog till att patienterna upplevde självkänsla och jämlik-

				het.
7	Walsh et al., 2009, Irland	Att utforska psykiatriska sjukhuspatienters strategier för att handskas med psykiatriska sjukdomar och på vilket sätt psykiatriska akutsjukhusets tjänster är lämpliga för den individuella återhämtningen.	Tio fokusgrupper med 12 deltagare, $n=55$ från 8 olika sjukhus	Resultaten visar att patienternas huvudområden beträffande forskningsfrågorna var information, kommunikation, relationer, aktiviteter, självhjälp, patientdeltagande i vårdplanen och den fysiska miljön.
8	Lilja et al., 2008, Sverige	Att förstå hur före detta patienter upplever psykiatrisk sjukhusvård	Kvalitativ; semi-strukturerad intervju, $n= 10$	Fem teman uppstod av deltagarnas beskrivelser: bli sedd som sjukdom, kämpa för kontroll i en skrämmande och främmande kontext, underkasta sig till inskränkt vård, möta en allvetande psykiater och vård som ljus i mörkret.
9	Hultsjö et al., 2007, Sverige	Att utforska olika perceptioner av psykiatrisk vård bland patienter med utländsk bakgrund och patienter som var födda i Sverige.	Kvalitativ semi-strukturerad intervju, utländsk bakgrund, $n= 12$ och infödd, $n = 10$	Tre kategorier formades: patient och närstående vårddeltagande, relaterande till personalen och hantera sjukdomen och vardagen.
10	Schröder et al., 2006, Sverige	Att beskriva hur patienterna upptäcker kvaliteten av psykiatrisk vård.	Kvalitativ intervju, $n= 20$	Resultaten visar att kvaliteten av vården observerats som god av patienterna. Fem beskrivande kategorier uppstod: patientens värdighet respekteras, patientens säkerhet i förhållande till vården, patientens deltagande i vården, patientens återhämtning och patientens vårdmiljö. Två andra begrepp som inte kommit öppet fram i tidigare studier var att få hjälp för att minska skam och bli sedd som en medmänniska.
11	Carlsson, et al. 2006, Sverige	Att beskriva patienters upplevelser om våld gentemot vårdare inom psykiatri.	Kvalitativ intervju, $n =9$	Våldsamt bemötande karakteriserades av en tension mellan äkta vårdare och opersonlig vårdare. En äkta vårdare bemöter patienten öppet och med respekt. En opersonlig vårdare upplevs av patienterna som okontrollerad och opålitlig, vilket kan därför leda till våldsamt beteende av patienterna.
12	Andreasson et al., 2012, Sverige	Att beskriva patienters upplevelser och tankar om tvångsvård.	Kvalitativ intervju, $n=12$	Två kategorier uppstod: att få den stöd man behöver och räkna med respektfull vård.
13	Daremo et al., 2008, Sverige	Att beskriva hur patienter upplever möjligheten till att vara aktiv och hur de deltar i sin egen vård på psykiatrisk institution.	Kvantitativt frågeformulär, $n=61$ av vilka valdes till kvalitativ intervju, $n=10$	Följande teman uppstod: atmosfären på avdelningen, mottagning, kontinuitet och stöd. Väsentliga faktorer relaterade till aktivitet och deltagande var överenskommelse över vårdplanen, diskussioner om förväntningar, skapa engagerande förhållanden för aktivitet och ge patienterna möjligheter till att

				ta ansvar över sig själva.
14	McCloughe n et al., 2011, Aus- tralia	Att utforska subjektiva attityder, upplevelser och uppfattningar om samarbetet mellan vårdare och patient, för att bättre bestäm- ma förhållanden för ett lyckat samarbete.	Blandad kvanti- tativ och kvalita- tiv: 3 fokusgrup- per med enbart vårdare, $n=13$ och 3 fokus- grupper enbart medpatienter, $n=13$ . Frågefor- mulär till vårda- re, respondenter $n=34$ och patin- ter, responden- ter $n=18$	Forskningen visar att fastän vår- dare och patienter uppfattar sam- arbete på liknande sätt så är de- ras upplevda erfarenhet annor- lunda. Det gemensamma god- kännandet av varandras kunskap och expertis behövs för ett lyckat samarbete. Samarbetet är en essentiell och önskvärd bas för en terapeutisk relation, men som utmanas av makt.
15	Hughes et al., 2009, Storbritann- ien	Att utforska patienters uppfattningar om hur tvångsvård inverkar på jaget, relationer och återhämtningen.	Kvalitativ semi- strukturerad in- tervju, $n=12$	I resultaten visade det sig att pati- enternas upplevelser av tvångs- vård varierade. Jaget relaterades till upplevelsen av relationen till vårdarna samt brist i kompetens och negativa upplevelser av me- dicinering sågs som hinder för återhämtningen.
16	Kontio, 2011, Fin- land	Syftet är att stöda evi- dence-based kliniskt vårdande vid isole- rings- och fastbind- ningsåtgärder.	Kvalitativ inter- vju, patienterna $n=31$ , fokus- grupper vård- personal $n=28$ , frågeformulär med vårdre- spondenter $n=158$	I undersökningen upplever patien- terna att de fick för lite uppmärk- samhet under isolering och fast- bindning. Patienternas utveck- lingsförslag berörde vårdarbetets centrala områden, men som inte blev implementerade i praktiken. Vårdarna och läkarna beskrev också att patienterna får för lite uppmärksamhet under isolering och fastbindning och kom med många alternativa förslag.
17	Keiski, 2008, Fin- land	Att beskriva patienters uppfattning om sitt ag- gressiva beteende un- der psykiatriskt sjuk- husvård.	Kvalitativ tema- intervju, $n=8$	Patienterna relaterade aggressivt beteende med att kvarhålla sitt jag i vårdrelationen. Patienterna kan känna sig hotade på inre och yttre plan. Vårdaren kan hjälpa patienten att kvarhålla sitt jag eller hota jaget beroende på hur vårda- ren kommunicerar med patienten.
18	Horppu, 2008, Fin- land	Att beskriva patienters och deras närståendes upplevelser av psykiat- risk sjukhusvård som bestod av två veckors inlagd krisvård.	Kvalitativ inter- vju: patienter, $n=4$ och närstå- ende, $n=4$	Den viktigaste faktorn enligt både patienter och närstående var tiden tillsammans med vårdaren. Sam- tal upplevdes som hjälpfulla och vårdarens bemötande betonades. Att delta i veckoprogrammet var speciellt viktigt för patienterna och också sjukhusets miljö påverkade också patienternas psykiska hälsa.
19	Suhonen, 2007, Fin- land	Att utforska innehållet och patienters upple- velser av förverkligan- de av självbestäm- manderätt inom psyki- atrisk sjukhusvård.	Kvalitativ te- maintervju, $n=8$	Enligt patienterna består självbe- stämmanderätt av respektfull be- mötande, patientens möjlighet att bli hörd och patientens möjlighet till att göra beslut.