



Akademien för hälsa, vård och välfärd

DE KOMMER IHÅG, DE KOMMER IHÅG OM DU GJORT SAKER

Sjuksköterskors erfarenheter av mötet med patienter med psykossjukdom
inom psykiatrisk heldygnsvård

MADELENE ANDERSSON

PARMIS SHAFIEE

Huvudområde: Vårdvetenskap
Nivå: Avancerad nivå
Högskolepoäng: 15
Program:
Specialistsjuksköterskeprogrammet
i psykiatrisk vård
Kursnamn: Examensarbete inom psykiatrisk
omvårdnad
Kurskod: VAE257

Handledare: Oona Lassenius
Examinator: Lena Wiklund Gustin

Seminariedatum: 2023-05-24
Betygsdatum: 2023-11-17

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Tidigare forskning påvisar hur patienter med psykossjukdom upplever en ökad sårbarhet, maktlöshet och rädsla då de upplever känslor av att förlora en del av sig själva i samband med en psykos. Otillräckligt med kunskap ses av sjuksköterskor som ett hinder för att kunna bemöta patienter med psykossjukdom. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av mötet med patienter med psykossjukdom inom psykiatrisk heldygnsvård. **Metod:** Tolv semistrukturerade intervjuer genomfördes, deltagarna bestod av tio specialistsjuksköterskor i psykiatrisk vård och två allmänsjuksköterskor. Intervjuerna analyserades via kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. **Resultat:** Sjuksköterskor erfar vikten av att förstå betydelsen av relationen och tillvarata kontaktmannaskapet vilket tydliggörs i kategorin att sätta relationen i första rummet. Sjuksköterskor behöver skapa en förståelse för patienter och var de befinner sig i sin situation för att minimera risken för att tvångsåtgärder används vilket synliggörs i kategorin att förstå den unika patienten. Vidare framhåller sjuksköterskor att patienter kommer ihåg det som hänt under vårdtiden trots en pågående psykos och hur patienter minns de metoder som har valts att användas i mötet en lång tid framöver vilket synliggörs i kategorin att ha förståelse för patientens ökade sårbarhet. **Slutsats:** Att låta patienter stå i fokus kan gynna vården på sikt, detta genom att skapa en trygg relation där den mellanmänskliga relationen får stå i centrum för mötet.

Nyckelord: Erfarenheter, heldygnsvård, psykiatri, psykossjukdom, sjuksköterskeperspektiv

ABSTRACT

Background: Previous research shows that patients with psychotic disorders experience increased vulnerability, powerlessness, and fear as they experience feelings of losing a part of themselves during a psychotic episode. Insufficient knowledge within psychiatric inpatient care is seen by nurses as a hindrance in being able to treat patients with psychotic disorders.

Aim: To describe nurses' experience of meeting patients with psychotic disorders in psychiatric inpatient care. **Method:** Twelve semi-structured interviews were conducted, the participants consisted of ten nurses specialized in psychiatric care and two general nurses.

The interviews were analyzed based on qualitative content analysis with an inductive approach.

Results: Nurses experience the importance of understanding the meaning of the relationship and looking after the use of contact personnel which clarified in the category to put the relationship first. Nurses need to create an understanding of the patient and where they are in their situation to minimize the risk of coercive measures being used which is made visible in the category to understand the unique patient. Nurses emphasize that patients remember what happened during care despite ongoing psychosis and how they remember the methods chosen to use for a long time to come which is made visible in the category to have an understanding of the patient's increased vulnerability. **Conclusion:** Letting patients be the focus can benefit care in the long run, by creating a safe relationship where the interpersonal relationship can be at the center of the care. This is by creating a safe relationship with an increased understanding of patients where the interpersonal relationship can be at the center of care.

Key words: Experiences, in-patient, nursing, psychiatric, psychosis

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Schizofreni	1
2.1.1	<i>Behandling vid schizofreni</i>	2
2.2	Psykiatrisk vård	3
2.3	Psykiatrisk omvårdnad	4
2.4	Personcentrerad vård	4
2.5	Tidigare forskning	5
2.5.1	<i>Sjuksköterskors erfarenheter att vårda patienter vid ett förstagångsinsjuknande</i>	5
2.5.2	<i>Sjuksköterskors erfarenheter av den psykiatriska omvårdanden och bemötandet</i>	6
2.5.3	<i>Sjuksköterskors erfarenheter av utmaningar inom psykiatrisk heldygnsvård</i>	7
2.5.4	<i>Sjuksköterskors erfarenheter av vårda patienter med psykossjukdom</i>	8
2.5.5	<i>Patienters erfarenheter av att vårdas inom psykiatrisk heldygnsvård</i>	9
2.5.6	<i>Patienters önskemål av sjuksköterskor inom psykiatrisk heldygnsvård</i>	10
2.6	Teoretisk referensram	11
2.6.1	<i>Kommunikation</i>	12
2.6.2	<i>Människa till människa relationen</i>	12
2.7	Problemformulering	13
3	SYFTE	13
4	METOD	13
4.1	Design	14
4.2	Datainsamling	14
4.3	Bearbetning och analys av data	15
4.4	Etiska överväganden	16
5	RESULTAT	18
5.1	Att sätta relationen i första rummet	19

5.1.1	<i>Att lita på relationen.....</i>	19
5.1.2	<i>Att ta vara på kontaktmannaskapets möjligheter</i>	20
5.2	Att ha förståelse för patientens ökade sårbarhet	21
5.3	Att försöka göra sitt bästa utan att känslorna tar över	22
5.3.1	<i>Att möta patienter som väcker rädsla och osäkerhet</i>	22
5.3.2	<i>Att kunna hantera känslor som väcks.....</i>	23
5.4	Att se värdet i ett lågaffektivt bemötande	24
5.5	Att förstå den unika patienten	24
5.5.1	<i>Att ha viljan som krävs.....</i>	25
5.5.2	<i>Att skapa förutsättningslösa möten</i>	25
6	DISKUSSION	26
6.1	Resultatdiskussion	26
6.1.1	<i>Kommunikation.....</i>	26
6.1.2	<i>Människa till människa</i>	27
6.1.3	<i>Bifynd.....</i>	29
6.1.4	<i>Resultatet i ett vidare sammanhang.....</i>	29
6.2	Kliniska implikationer	30
6.3	Förslag till vidare forskning	30
6.4	Metoddiskussion	31
6.4.1	<i>Giltighet</i>	31
6.4.2	<i>Tillförlitlighet.....</i>	32
6.4.3	<i>Överförbarhet</i>	33
6.4.4	<i>Delaktighet.....</i>	33
6.4.5	<i>Samarbete i arbetsprocessen.....</i>	34
6.5	Etikdiskussion	34
7	SLUTSATSER.....	35
	REFERENSLISTA	36

BILAGA A BREV TILL VERKSAMHETSCHEF

BILAGA B MISSIVBREV

BILAGA C INTERVJUGUIDE

1 INLEDNING

Sjuksköterskor inom psykiatrisk vård kommer dagligen i kontakt med patienter som lider av psykisk ohälsa och däribland psykossjukdomar. Oberoende av arbetsplats viktigt att ha en fördjupad kunskap och förståelse för psykisk ohälsa och hur den psykiatriska omvårdnaden ska utformas och bedrivas. Båda författarna till denna studie har ett stort intresse för psykossjukdomar och arbetar till vardags med patienter som har en psykossjukdom, varför valet föll på att studera sjuksköterskors erfarenheter av att möta denna patientgrupp inom heldygnsvården. Genom att efterfråga sjuksköterskors erfarenheter kan det som fungerar inom den psykiatriska omvårdnaden av patienter med psykossjukdomar få träda fram. Detta samtidigt som de utmaningar som finns kan belysas och förhoppningsvis leda till att den psykiatriska vården utvecklas. I dagsläget finns begränsad forskning gällande sjuksköterskors erfarenheter av mötet med patienter med psykossjukdom. Sjuksköterskor besitter värdefulla erfarenheter som kan komma att utveckla vården och den psykiatriska omvårdnaden för denna patientgrupp. Förhoppningen med denna studie är därför att lyfta fram vad som kan förbättras inom den psykiatriska omvårdnaden av patienter med psykossjukdomar.

2 BAKGRUND

I bakgrunden kommer schizofreni, psykiatrisk vård, lagar, psykiatrisk omvårdnad, personcentrerad vård, tidigare forskning samt Travelbees vårdvetenskapliga teori presenteras. Bakgrunden avslutas därefter med en problemformulering.

2.1 Schizofreni

Psykossjukdomar innefattar bland annat schizofreni, schizoaffektivt syndrom, vanföreställningssyndrom och drogutlösta psykoser (Nationella vård- och insatsprogram, 2022). Schizofreni har valts att presenteras då den är den vanligaste psykossjukdomen.

Internetmedicin (2021) lyfter att schizofreni är en psykisk störning av allvarlig form där sjukdomsförloppet är av varierande form relaterat till varje specifik och enskild individ där symtomen är av komplex karaktär. Vid schizofreni ses inslag av såväl positiva som negativa symtom där de negativa symtomen karaktäriseras av något som avtagit så som känslor eller initiativförmåga. De positiva symtomen karaktäriseras däremot av symtom som tillkommit, exempelvis paranoida vanföreställningar, känslor av att vara förföljd eller

en övertygelse om att vara övervakad eller avlyssnad. Även syn- och hörselhallucinationer är vanligt förekommande likväl som svårigheter i att upprätthålla normala sociala relationer och det vardagliga livet förekommer hos enskilda individer.

Patienter med schizofreni har en förhöjd suicidrisk, de lever 15-20 år kortare samtidigt som de har 2,5 gånger högre överdödlighet än övrig befolkning (Internetmedicin, 2021). Schizofreni debuterar vanligtvis i 18– 30 års ålder och i Sverige insjuknar cirka 1500 - 2000 personer varje år. Totalt finns det cirka 30 000 till 40 000 personer i Sverige som lider av schizofrenidiagnos och ett stort antal av dessa personer vårdas inom psykiatrisk heldygnsvård (Socialstyrelsen, 2018).

2.1.1 Behandling vid schizofreni

För att patienter ska kunna ges adekvat behandling vid en pågående psykos är det viktigt att en korrekt bedömning och diagnos fastställs. Detta för att i tid kunna uppnå önskvärt resultat av eventuell läkemedelsbehandling. Innan ett fastställande av en schizofrenidiagnos kan ske bör andra sjukdomar med snarlikt symtombild, exempelvis bipolär sjukdom uteslutas (Soares-Weiser m.fl., 2015).

Enligt Svenska Psykiatriska Föreningen (2017) vad gällande behandling mot schizofreni ur ett medicinskt perspektiv sker detta framför allt med antipsykotiska läkemedel som är mest effektiv. Den farmakologiska behandlingen bör kombineras med övriga insatser som motiverande samtal och psykoedukation för att minska återinsjuknande och öka motivation till behandling. De främsta behandlingsmålen vid schizofreni är att minska psykotiska symtom och då helst till remission, det vill säga psykisk sjukdom utan symtom, att återta och utveckla den kognitiva och sociala funktionen och via behandlingsinsatser förebygga återinsjuknande och trygga patienters livssituation. Behandlingsinsatserna vid schizofreni bör därför vara flerdimensionerad, vilket innebär en samverkan mellan samtliga åtgärder: antipsykosmedicinering, återfallsprevention och psykosociala interventioner för att skapa möjligheter samt förutsättningar för personlig utveckling. För att grunden till behandlingsföljsamhet ska kunna ges till patienter som lider av schizofreni är det viktigt att skapa en förtroendefull vårdrelation mellan patient, vårdpersonal och närstående. Genom att involvera samtliga aktörer i vårdprocessen kan risken för återinsjuknande i en ny episod av psykos motverkas likväl som en reduktion av heldygnsvård kan komma att ske.

Svenska Psykiatriska Föreningen (2017) lyfter patientundervisning och målet med behandlingsåtgärd är främst att informera samt ge en ökad kunskap om sjukdom och dess sjukdomsförlopp till patienter. Genom psykoedukation som ges patienter möjligheten till att finna en acceptans och förståelse för sjukdomen, ge hopp i att tidigt känna igen symtom och klara av vardagen. Dessa insatser kan bidra till en minskad risk gällande återinsjuknande och inläggning inom den psykiatriska heldygnsvården samtidigt som livskvalitén för patienter ökar.

Svenska Psykiatriska Föreningen (2017) lyfter att motiverande samtal är en viktig aspekt för att uppnå följsamhet. Här i relation till givna behandling då patienter kan ges kunskap och verktyg i att utveckla strategier tillsammans med eller självständigt för att finna den inre drivkraften och motivationen till följsamhet (Svenska Psykiatriska Föreningen, 2017).

2.2 Psykiatrisk vård

Den psykiatriska vården styrs med utgångspunkt i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) som innehåller bestämmelser och syftar till hur vården ska bedrivas och organiseras. Hälso- och sjukvårdslagen styr därmed hur, vilken vård och omvårdnad som ska ges till varje enskild patient i syfte att förebygga, utreda och behandla sjukdomar. Målet med Hälso- och sjukvårdslagen syftar därmed till att ge god vård och omvårdnad på lika villkor oberoende av bakgrund, religion eller fysiska och psykiska åkommor. Vården ska ges i enlighet med patienters lika värde och i enlighet med respekt för patienters autonomi och värdighet för att förebygga ohälsa. Den psykiatriska heldygnsvården är den instans som används i syfte att vårda patienter som är i behov av psykiatrisk vård. Inom psykiatrisk heldygnsvård sker vården under dygnets alla timmar där medicinska- och omvårdnadsåtgärder kräver en alltmer specialiserad vård i allt större utsträckning (Ottosson m.fl., 2017). Om patienter medverkar till frivillig vård sker detta i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen. Detta innebär att patienter själva ska ge samtycke och medverka till den vård som anses aktuell i förhållande till varje enskild patient. Frivillig vård innebär även att patienter när som helst kan begära att vården ska upphöra (SFS 2017:30). Lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128) träder i kraft när en överläkare gjort en bedömning att patienten uppfyller kraven som ligger till grund för lagen om psykiatrisk tvångsvård.

Tvångsvård får ges endast om patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt

1. har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård), eller
2. behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård).

En förutsättning för vård enligt denna lag är att patienten motsätter sig sådan vård som sägs i första stycket, eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke (Socialdepartementet, 2017, §3).

Psykiatrisk tvångsvård innebär att en patient kan vårdas mot sin vilja. Syftet med lagen om psykiatrisk tvångsvård är att patienten ska återgå till sitt habitualtillstånd, att denne frivilligt medverkar till vård. Att vårdas under tvång kan för många upplevas som kränkande och beskrivs tydligt i (SFS 1991:1128) hur lagen få brukas.

2.3 Psykiatrisk omvårdnad

Sjuksköterskor ska i sitt arbete visa förståelse och respekt för patienters upplevelser, berättelse och känslor i förhållande till vård och behandling. Patienters unika livssituation ska alltid stå i fokus för den psykiatriska omvårdnaden. Nationella vård- och insatsprogram (2021) belyser att psykiatrisk omvårdnad innebär att sjuksköterskor i samspel med patienter identifierar och prioriterar patienters vårdbehov, insatser och förhållningssätt för att sedan gemensamt utvärderas. God omvårdnad för patienter med psykiatriska diagnoser som exempelvis psykossjukdom innefattar att se till patienters vårdbehov ur både ett fysiskt och psykiskt perspektiv och se patienter som en resurs i vård- och återhämtningsprocessen. Sjuksköterskor inom den psykiatriska omvårdnaden ska ha kunskap och kompetens gällande symtom och begränsningar som psykossjukdomar kan medföra för enskilda patienter. De ska dessutom veta hur symtom och sjukdomsförlopp kan variera över tid, eftersom detta kan komma att påverka hur patienter kommer att efterfråga och aktivt delta i vård och behandling för att på sikt kunna återta kontrollen över sitt liv. Sjuksköterskor har därför ett övergripande ansvar att tillsammans med patienter identifiera vårdbehov, insatser och förhållningssätt. En förutsättning för återhämtning ligger i ett gott bemötande och att tillgodose patienters behov av vård och omvårdnad från sjuksköterskor (Nationella vård- och insatsprogram, 2021).

De förändringsarbete som patienter genomgår ska vara centralt i den psykiatriska omvårdnaden, det innebär att sjuksköterskor ska kunna ge och förmedla hopp om att förändring är möjligt. Det kommer ge en positiv inverkan på patienters liv i form av en fördjupad kunskap och förståelse för sin sjukdom för att främja återhämtningsprocessen och hälsan. Vid tvångsvård och/eller tvångsåtgärder krävs specialiserad och fördjupad kunskap för att omvårdnadsarbetet ska kunna ske i enlighet med respekt för patienters integritet och värdighet men framför allt patienters delaktighet i vården (Nationella vård- och insatsprogram, 2021).

2.4 Personcentrerad vård

Ali och Goulding (2020) beskriver att personcentrerad vård för patienter med psykisk ohälsa innebär att skapa möjligheter för en god och säker vård genom en förtroendefull vårdrelation mellan sjuksköterskor och patienter. Detta sker främst i samtalen mellan sjuksköterskor och patienter där en förståelse för patienters problematik tydliggörs. God vård och omvårdnad inom den psykiatriska omvårdnaden beskrivs som hälsofrämjande när sjuksköterskor aktivt lyssnar till patienters unika berättelse, ser till resurser, bemöter patienter med respekt,

empati och inbringar hopp om återhämtning och självbestämmande och delaktighet i sin vård. En god vård och omvårdnad är när vården är personcentrerad.

Genom att arbeta utefter personcentrerad vård kan en mer jämlik vård ges då den personcentrerade vården utformas med respekt för patienters värdighet, integritet, självbestämmande men framför allt förmågor (Ali & Goulding, 2020).

Nationella vård- och insatsprogram (2021) beskriver hur den psykiatriska omvårdnaden tar sin utgångspunkt i en personcentrerad vård där patienters berättelse och upplevelser ska tas i beaktandet utifrån behov och önskemål men även utefter resurser och förmågor. En annan viktig utgångspunkt att se till i den psykiatriska omvårdnaden är att ge patienter möjlighet att få uttrycka och sätta ord på upplevelser, känslor och behov. Detta för att kunna upprätthålla en god vårdrelation och värna om patienters integritet och självbestämmande. Vidare syftar den psykiatriska omvårdnaden till att stärka patienters självkänsla. Detta genom att vidmakthålla och ta kontroll över sitt liv för att kunna hantera eventuella symtom och problem som kvarstår eller som i ett senare skede kan komma att framträda. I omvårdnadsprocessen är det viktigt att patienter tillges respekt och att ett gott bemötande ses som en tillgång i omvårdnaden där delaktighet i vården ska vara ett faktum (Nationella vård- och insatsprogram, 2021).

2.5 Tidigare forskning

För att hitta artiklar gjordes flera sökningar i databaserna PubMed samt CINAHL Plus där sökorden bestod av experience, nursing, patient, psychosis och qualitative. Flertalet sökningar gjordes där olika sökord kombinerades, detta för att kunna få fram olika resultat. Samtliga artiklar var Peer reviewed och publikationsår är från 2012 till 2022. En artikel vars publikationsår var 2004 valdes att inkluderas trots ett tidigare publikationsår då artikeln belyser och tar upp viktiga aspekter som anses relevanta för studien. Tidigare forskning presenteras genom en uppdelning i sjuksköterske- respektive patientperspektiv.

2.5.1 Sjuksköterskors erfarenheter att vårda patienter vid ett förstagångsinsjuknande

De Oliveira m.fl. (2017) beskriver hur det vid ett förstagångsinsjuknande i en psykos hos yngre patienter är viktigt att som sjuksköterska skapa ett förtroende i den vårdande relationen mellan sjuksköterskor och patienter för att kunna bedriva god och omsorgsfull omvårdnad. Vidare framhåller sjuksköterskor i en studie av Thompson m.fl. (2019) hur vårdpersonal har en vilja till att arbeta med personer i ett förstagångsinsjuknande i en psykos då det finns en önskan att fånga upp dessa i ett tidigt skede för att motverka behovet av återinläggningar. De Oliveira m.fl. (2017), Moe m.fl. (2013) och Odeyemi m.fl. (2018) beskriver hur sjuksköterskor betonar att kvaliteten på den psykiatriska omvårdnaden är begränsad till följd av kunskapsbrist och därav behöver utvecklas. Att sjuksköterskor vårdar patienter som upplevt en förstagångs episod av psykos innebär ett ökat behov av fördjupad kompetens inom området. Detta då sjuksköterskor ständigt har ett övergripande ansvar i att ge god vård och omvårdnad med respekt för patienters

integritet, värdighet och självbestämmande (De Oliveira m.fl., 2017; Moe m.fl., 2013; Odeyemi m.fl., 2018). Moe m.fl. (2013) samt Sundberg m.fl. (2022) lyfter att sjuksköterskor beskriver utmaningar i att bemöta patienter som insjuknat i en förstagångs episod av en psykos hos yngre patienter. Patientgruppen är generellt svårare att motivera till att delta och intressera sig för vården. Sjuksköterskors största utmaning i mötena blir att fokusera på att nå patienter och skapa en relation genom att spendera och avsätta mer tid i mötet med patienter för att kunna stötta och göra patienter delaktiga i vården (Moe m.fl., 2013; Sundberg m.fl., 2022).

2.5.2 Sjuksköterskors erfarenheter av den psykiatriska omvårdanden och bemötandet

De Oliveira m.fl. (2017) lyfter hur sjuksköterskor upplever att bemötandet från sjuksköterskor till patienter med schizofreni ständigt är i en utvecklingsprocess då bemötandet och den omvårdnad som ges oftast anses som undermålig. Dock strävar sjuksköterskor efter att se till hela människan samt att arbeta personcentrerat. Detta innebär att den empatiska förmågan för individens situation ständigt behöver utvecklas för att sjuksköterskor ska kunna tillgodose och skapa sig en förståelse för den vårdande relationen. Vidare framkommer det att sjuksköterskor i allt större utsträckning bedriver omvårdnad utefter moraliska aspekter där patienters känslor och upplevelser överskuggas av teoretiska aspekter och kunskaper. Då sjuksköterskor är mer öppna för självreflektion gällande den omvårdnad de tillhandahåller som tar hänsyn till och separerar kropp och själ från varandra. Genom att sjuksköterskor inte tar vara på och tillhandahåller kunskap och förståelse kan det leda till att vård på lika villkor uteblir (de Oliveira m.fl., 2017). Vidare lyfter Moe m.fl. (2013) samt Panozzo och Harris (2021) att en annan viktig aspekt i den psykiatriska omvårdnaden av personer med psykossjukdom innefattar hur sjuksköterskor samverkar med patienter, där den mellanmännsliga relationen ska styra och vara genuint utformad utefter patienters behov. Avståndet i den mellanmännsliga relationen mellan sjuksköterskor och patienter lyser med sin frånvaro inom den psykiatriska heldygnsvården.

Sjuksköterskor behöver i vårdandet tillhandahålla den omvårdnad patienter efterfrågar och inte påtvinga patienter de omvårdnadsåtgärder sjuksköterskor själva anser vara mest relevanta. Detta genom att motivera och behålla ett förtroende för att vården ska kunna utformas och ges förutsättningslöst. Omvårdnaden är dynamisk och det kliniska arbetet gällande sjuksköterskors ansvar är omfattande och rör sig ständigt mellan patienters autonomi och paternalism. Vidare tydliggör sjuksköterskor vikten av mellanmännsliga relationer mellan patienter och sjuksköterskor och vad den innebär för patienter. Sjuksköterskor beskriver att relationen mellan patienter och sjuksköterskor är betydelsefull då en ömsesidig relation innebär tillit, empati och samarbete för att tillsammans arbeta mot uppsatta mål, för att främja hälsa och återhämtning (Moe m.fl., 2013; Panozzo & Harris, 2021). Sundberg m.fl. (2022) lyfter att sjuksköterskor beskriver den psykiatriska omvårdnaden som viktig i behandlingen av patienter med psykossjukdom och att kunskapen är något som behöver vidareutvecklas för att rätt och

säker vård ska kunna ges. Att kunna skapa struktur och rutiner i omvårdnaden ger arbetet och patienter en meningsfullhet. Att leda den psykiatriska omvårdnaden anses av sjuksköterskor som betydelsefullt då de har kunskaper inom den psykiatriska omvårdnaden som behövs för att leda omvårdnadsarbetet framåt för patienter. Ledarrollen beskrivs som viktig och meningsfull då det ger en insyn i patienters omvårdnadsbehov. Vidare anser sjuksköterskor att den ledande rollen inom den psykiatriska omvårdnaden underlättar samarbetet mellan andra vårdgivare och myndigheter som är av relevans för patienters vård och omvårdnad (Sundberg m.fl., 2022). Vidare beskriver Gabrielson m.fl. (2014) samt Sundberg m.fl. 2022) att sjuksköterskor behöver ha kunskap om patienter med psykossjukdomar för att kunna tillgodose rätt omvårdnad. För att kunna tillgodose patienters omvårdnadsbehov finns ett behov av att involvera andra aktörer som övrig vårdpersonal som arbetar med patienter i den nära omvårdnaden. Eftersom vårdpersonal ofta besitter viktig information som annars lätt kan glömmas bort (Gabrielson m.fl., 2014; Sundberg m.fl., 2022).

2.5.3 Sjuksköterskors erfarenheter av utmaningar inom psykiatrisk heldygnsvård

De Oliveira m.fl. (2017), Moe m.fl. (2013) och Odeyemi m.fl. (2018) menar att det finns utmaningar för sjuksköterskor inom den psykiatriska heldygnsvården, främst i att bemöta unga patienter med tidiga psykoser. Detta innebär då sjuksköterskor behöver vara extra observanta och uppmärksamma i mötet med dessa patienter. Patienter i denna grupp generellt sett svårare att tillgodose sig information vilket medför att sjuksköterskor upplever sig ha större svårigheter i att bemöta de negativa symtomen i förhållande till den äldre generationen. Sjuksköterskor beskriver en stress över att vårda patienter med psykossjukdom då de snabbt kan försämrans i sitt psykiska tillstånd. Vidare framkommer det att många sjuksköterskor upplever att de är i behov av mer kunskap, utbildning och handledning i det kliniska arbetet för att kunna känna en ökad självsäkerhet i omvårdnaden av patienter med psykossjukdom. Vidare framkommer det hur sjuksköterskor vill få möjligheten till kompetensutveckling för att vidareutveckla sin kunskap i nya beprövade arbetsmetoder. Möjligheten till kompetensutveckling beskrivs av sjuksköterskor som positiv och stärkande då de tvingas att identifiera styrkor och svagheter för att på så vis vidareutveckla sin kompetens i mötet med patienter med komplexa vårdbehov (De Oliveira m. fl., 2017 Moe m.fl., 2013; Odeyemi m. fl., 2018).

I en studie av Jansen m.fl., (2020) lyfter sjuksköterskor en frustration och att patienter blir besvikna när tiden inte räcker till. Samtidigt lyfter sjuksköterskor hur delaktighet är den främsta motivationen till följsamhet i den vård som ges. Huang m.fl., (2021) menar att bristen på tid bidrar till att patienter inte får den motivation som behövs. Detta bidrar i sin tur till brist på följsamhet i sin behandling, vilket påverkar patienters återhämtning. Vidare skriver Culimay Padagas m.fl., (2021) att sjuksköterskor upplever flera utmaningar i vårdandet av denna patientgrupp. De upplever känslomässiga utmaningar och behovet av professionell utveckling och ett utökad behov av stöd från kollegor som besitter mer yrkesmässig kompetens för att främja den mellanmännsliga relationen i omvårdnaden. Samtidigt framkommer det i en studie av Jansen m.fl., (2020) där

sjuksköterskor beskriver att det finns en ökad stressnivå på grund av brist på personal och tid som i sin tur innebär en ökad risk i att inte kunna tillgodose och möta patienter utefter behovet. Sjuksköterskor beskriver tiden som avgörande hos patienter med en akut psykos för att kunna ge rätt vård i tid genom att sitta ned och lugna patienter, detta genom att skapa en interpersonell vårdrelation och kunna ge rätt vård och insatser i det akuta skedet (Jansen m.fl., 2020).

2.5.4 Sjuksköterskors erfarenheter av vårda patienter med psykosjukdom

Moe m.fl. (2013) samt Sundberg m.fl. (2022) lyfter att sjuksköterskor beskriver behovet av att skapa ett skyddsnät runt patienter i förhållande till sociala relationer, skola, arbete och ekonomiskt stöd. Detta för att efter sin psykos kunna anpassa sig till det vardagliga livet igen och inte hamna i utanförskap. Sjuksköterskor beskriver arbetet med patienter som insjuknat i psykos som utvecklande och lärorikt men att negativa aspekter finns att ta i beaktandet, dessa var bland annat svårigheter i att vara både ledare och kollega på en och samma gång (Moe m.fl., 2013; Sundberg m.fl. 2022). Vidare beskriver sjuksköterskor en betydande roll i att ha kännedom om övrig vårdpersonals förmågor och kompetens för att kunna placera rätt resurs på rätt plats gällande patienter. Vilket sjuksköterskor anser skapa en tryggare relation och samspel i vårdkedjan mellan patient och övriga aktörer (Sundberg m.fl., 2022). Gabrielson m.fl. (2014) samt Sundberg m.fl. (2022) lyfter att för att kunna bedriva personcentrerad vård behöver sjuksköterskor i samverkan med andra aktörer utveckla den interprofessionella kompetensen som har till syfte att utveckla kunskap kring attityder och förhållningssätt. Detta för att sjuksköterskor ska kunna anpassa professionella bedömningar och insatser i relation till andra professioner för att främja patienters återhämtning och vårdprocess inom den psykiatriska heldygnsvården (Gabrielson m.fl., 2014; Sundberg m.fl., 2022).

Vidare lyfter sjuksköterskor i en studie av Mairs m.fl. (2012) hur beteendeaktivering kan vara en acceptabel form av behandling vid negativa symtom som uppkommer vid schizofreni, det som dock kan anses som ett hinder är implementeringen av behandlingsform. Detta innebär svårigheter i att engagera patienter med negativa symtom i psykosociala behandlingar på grund av bristande intresse och energi. Flertalet sjuksköterskor beskriver vidare att vården i allt större utsträckning inte prioriterar patienters negativa symtom av sjukdomen i den utsträckning som behövs. Detta bidrar i sin tur till undermålig vård och att patienter insjuknar i en allvarlig psykos som kan förhindras om vården uppmärksammar och tar patienter på större allvar (Mairs m.fl., 2012). Den viktigaste aspekten i den psykiatriska omvårdnaden beskrivs utifrån de ansvar som finns i att leda och prioritera omvårdnadsåtgärder (Sundberg m.fl., 2022). Thompson m.fl. (2019) beskriver vidare att det finns en negativ syn hos vårdpersonal på patienters möjlighet till återhämtning eller remission på grund av att patienter ofta är i behov av att bli inlagda på nytt på grund av försämrat mående.

Sjuksköterskor lyfter den sorg som de upplever när patienter återinsjuknar och blir återinlagda, vilket leder till att sjuksköterskor ser sin yrkesroll som tungt och ledsamt (Thompson m.fl., 2019).

Vidare upplever sjuksköterskor i en studie av Maddigan m.fl. (2018) utmaningar i återhämtningsprocessen hos de individer som insjuknat i en tidig psykos. För att kunna finna en meningsfull återhämtning är det viktigt att sjuksköterskor vågar fokusera på patienters levda erfarenhet och upplevelse av sjukdomen för att hitta nya vägar till återhämtning (Maddigan m.fl., 2018). Sjuksköterskor betonar i en studie av Thompson m.fl. (2019) hur miljön på avdelningen kan upplevas som hotfull, icke-terapeutisk och eventuellt våldsam vilket är motsatsen till vad som ska känneteckna en god vårdmiljö. En vårdmiljö ska upplevas som trygg. Den fysiska miljön på avdelningen beskrivs även som mörk och rummen som fruktansvärda. Den ökade hotfulla känslan som finns på avdelningen leder även till en oro hos vårdpersonalen då en våldsam situation mellan patienter och personal kan uppstå (Thompson m.fl., 2019). Vidare framkommer det att den aggressivitet som finns hos patienter kan vara väntad och personal har över tid lärt sig att acceptera att detta (Eweida m.fl. 2022; Thompson m.fl., 2019).

2.5.5 Patienters erfarenheter av att vårdas inom psykiatrisk heldygnsvård

Johansen m.fl. (2021), Koivisto m.fl. (2004) och Tindall m.fl. (2015) lyfter att patienter beskriver behovet av återhämtning från sin psykos som en bearbetning för att minimera risken för återinsjuknande i ytterligare en ny psykos. För att kunna främja återhämtning framkommer behovet av stöd från vården där patienter upplever att sjuksköterskor och vårdpersonal behöver vara lyhörd och visa engagemang (Johansen m.fl., 2021; Koivisto m.fl., 2004; Tindall m.fl., 2015). Vidare lyfter Koivisto m.fl. (2004) samt Tindall m.fl. (2015) att patienter med psykossjukdom beskriver upplevelser av en psykosepisod som en okontrollerbar känsla som påverkar självkänslan. Genom att självkänslan äventyras beskriver patienter det som känslomässigt utmattande då känslan av att förlora en viktig del av sig själv uppstår. Patienter beskriver en tacksamhet över sjuksköterskor och värdesätter känslan av att ha en stabil och trygg punkt att vända sig till i början av sin psykos. Detta genom att sjuksköterskor tar sig tid att vara närvarande i patienters berättelser och känslor för att främja återhämtning. Efter en akut episod av en psykos beskriver patienter vikten av stöd och att bli lyssnad till för att kunna bearbeta och återta makten över livet (Koivisto m.fl., 2004; Tindall m.fl., 2015). Patienter lyfter att när sjuksköterskor ger den tid som krävs bekräftas känslan av att bli sedd, förstådd, respekterad och betrodd i berättelsen (Johansen m.fl., 2021; Koivisto m.fl., 2004; Tindall m.fl., 2015). Patienter som upplever återkommande episoder av psykoser beskriver överväldigande känslor som inte går att förklara, med tydliga inslag av att förlora kontrollen över sig själv och sin livssituation (Gray m.fl., 2016; Koivisto m.fl., 2004).

Trots stödet från sjuksköterskor återfinns ändå vissa svårigheter i att acceptera att kontrollen över sig själv har förlorats och att vägen tillbaka i att återta makten över livet därav är mer utmanande (Koivisto m. fl., 2004). Vidare lyfter Gray m.fl. (2016) samt Koivisto m.fl. (2004) att det framkommer känslor av svaghet och lidande under de psykotiska episoderna vilket gör att omvårdnadspersonal i vårdandet behöver skapa tillit och visa förståelse för patienters autonomi och integritet. Genom att sjuksköterskor tar dessa aspekter i beaktandet minskar risken för suicid och självskadebeteende då tydlig information framkommer om fortsatt vård och planering.

Flera patienter beskriver återhämtningen från en episod av en psykos som komplicerad där de uttrycker en besvikelse och frustration av att den antipsykotiska behandlingen inte har den effekt som önskats. Fortsatta psykotiska symtom uppvisas hos flertal patienter trots relevant behandling.

Vidare beskriver och lyfter flera patienter fram de positiva aspekterna av antipsykotisk behandling där patienter blir av med psykotiska symtom. Det är svårt att tydliggöra på vilket sätt men framförallt att röstpåverkan har minimerats eller försvunnit helt. Vidare beskriver flertalet patienter som upplever positiva effekter av antipsykotisk behandling att känslor stabiliseras och att behandling minimerar impulserna. Majoriteten av patienter beskriver att de upplever biverkningar av antipsykotisk behandling där den sederande effekten är mest uttalad. Den sederande effekten ses inte av patienter som konsekvent negativt då sömnen beskrivs av patienter som nödvändig och en del i tillfrisknade av psykosen. Vissa patienter behöver motvilligt acceptera att antipsykotisk behandling måste genomföras för att de ska hålla sig stabila i grundsjukdomen (Gray m.fl., 2016; Koivisto m.fl., 2004). Johansen m.fl. (2021), Koivisto m.fl. (2004) och Tindall m.fl. (2015) lyfter att patienter även beskriver en tydlig motvilja i att öppna upp sig vid sitt första insjuknande. Detta på grund av att de till en början upplever motstånd från vården och att berätta inte anses som hjälpsamt då känslor och upplevelser inte blir lyssnade till. Den information som de väljer att dela med sig av påverkar vården ur både positiva och negativa aspekter. Patienter upplever ökade svårigheter i att kunna leva ett gott och tillfredsställande liv relaterat till sin psykosjukdom. Detta då känslor av hjälplöshet och brist på kontroll till följd av den psykotiska episoden bidrar till nedvärderade känslor om livssituationen och vad de är kapabla till att åstadkomma i livet (Johansen m.fl., 2021; Koivisto m.fl., 2004; Tindall m.fl., 2015).

I en studie av Dahlqvist m.fl. (2015) framkommer det att patienter upplever att kunskapen som patienter har inte tas tillvara på som ett komplement i vårdandet och i beslut som fattas av sjuksköterskor. Detta resulterar i att patienter upplever ett försämrat självförtroende och att de inte blir respekterade som unika individer med mål eller förmågor. Patienter beskriver vidare hur de upplever känslor av att inte bli lyssnad till eller tagna på allvar när beslut gällande vården inom den psykiatriska heldygnsvården tas. I beslutsfattandet upplever patienter att sjuksköterskor ofta baserar beslut på vad de anser vara det bästa för patienter utan att ta hänsyn till patienters syn och kunskap vilket orsakar känslor av att inte bli sedd. Detta leder till att patienter blir mer passiva i andra beslut (Dahlqvist m.fl., 2015). Samtidigt beskriver patienter i en studie av Nagata m.fl. (2021) en känsla av ökad ångest efter att ha fått sin schizofrenidiagnos. Vidare beskriver patienter hur den smärta som de upplevde i samband med att ha fått sin diagnos i kombination med att ingen förstod vad de upplevde, ledde till att de inte kunde fråga om hjälp. Patienter beskriver hur de är redo att välja att dö framför att behöva leva och utstå den smärta som upplevs om inte situationen förändras (Nagata m.fl., 2021).

2.5.6 Patienters önskemål av sjuksköterskor inom psykiatrisk heldygnsvård

Johansen m.fl. (2021), Koivisto m.fl. (2004) och Tindall m.fl. (2015) menar att en aspekt i att förändra patienters syn på psykosjukdom och situation är vägledning, stöd och gott

samarbete mellan vårdpersonal, anhöriga och patienter. Det möjliggörs när vårdpersonalen tillhandahåller ett systematiskt tillvägagångssätt i vårdandet genom flexibilitet, utbildning och i mötet med patienter. Vidare skriver Timmerman m.fl., (2017) att patienter upplever att sjuksköterskors kroppsspråk och tonläge har en stor påverkan på tankar och känslor vilket ledde till att patienter kände att sjuksköterskor pratade med de och inte mot dem. Vidare framom det att sjuksköterskors kroppsspråk hade en avgörande roll i patienters känsla av trygghet och att de upplevde att de inte var ensamma i sin livssituation.

Wesseldijk-Elferink m.fl. (2021) tydliggör i sin studie hur patienter uttrycker att de vill bli behandlade jämlikt som personer med önskemål och förmågor. Dessutom upplever patienter att de får möjlighet till delaktighet och självbestämmande när vårdpersonal visar respekt för patienters önskemål. Molin m.fl., (2016) framhåller vidare att patienter värdesätter den mellanmännsliga relationen i vården. Att sjuksköterskor kan visa medmänsklighet och förståelse för patienters situation, att sjuksköterskor vågar vara mer personliga och humoristisk i en svår situation. Patienter uttrycker vidare en önskan om att ingå i ett gemensamt team, att få samarbeta mot gemensamma mål och få vara delaktiga och ta ansvar i vården. Genom att få känna delaktighet tydliggör patienter upplevelsen av att känna trygghet och att ha rätt till sitt eget självbestämmande.

Johansen m.fl. (2021) Koivisto m.fl. (2004) och Tindall m.fl. (2015) redogör betydelsen av att skapa en vårdande relation till patienter med utgångspunkt i patienters levda erfarenhet. Patienter beskriver att sjuksköterskor behöver ha kunskap om psykoser och psykotiska tillstånd för att kunna skapa en trygghet där patienter kan känna ett förtroende för vården och att de tillhandahåller den vård som anses lämplig. Genom att sjuksköterskor är öppna, varma, förstående och lättsamma skapas ett starkare band i den mellanmännsliga relationen som kan minimera risken för att rätt vård och omvårdnad inte ges.

2.6 Teoretisk referensram

Enligt Travelbee (1971) är människan en unik oersättlig person som endast kommer leva eller har levt i denna värld en gång. Utifrån vårdvetenskapen har sjuksköterskor ett ansvar att ur ett individuellt och samhällsmässigt perspektiv ansvara för att utveckla, planera och strukturera vårdandet i förhållande till patienter och hur samhället och forskningen vidareutvecklas. Sjuksköterskor behöver skapa en relation som tar sin utgångspunkt i den unika patientens upplevelser, känslor, berättelser och erfarenheter för att stödja patienter i att finna mening. För att kunna möta hela människan måste sjuksköterskor med utgångspunkt i vårdvetenskapen kunna göra en bedömning av patienters vårdbehov såväl psykiskt som fysiskt för att kunna identifiera patienters unika behov.

Vidare beskriver Travelbee (1971) omvårdnadens mellanmännsliga aspekter som interpersonell då delaktighet mellan patienter och sjuksköterskor är centralt i omvårdnaden. Syftet med mellanmännsliga relationer i omvårdnadsprocessen är att främja hälsa och lindra lidande vilket innebär att sjuksköterskor behöver finnas som ett

stöd i att finna mening till sin livssituation och kunna hantera känslor väcks. Vidare uppnås den mellanmännsliga relationen ytterligare genom att sjuksköterskor skapar en medvetenhet kring värderingar och fördomar och att våga åsidosätta dessa för att tillgodose patienters behov (Travelbee, 1971). Sjuksköterskor behöver ha en medvetenhet om att varje patient har unika egenskaper, hinder och resurser relaterat till arv, miljö och erfarenheter. Det betyder att sjuksköterskor i mötet med patienter bör bortse från förutfattade meningar för att mötet ska kunna ske i enlighet med god och omsorgsfull vård (Travelbee, 1971). Travelbee har valts som teoretisk referensram då teorin tar sin utgångspunkt i det mellanmännsliga mötet, det vill säga relationen mellan sjuksköterska och patient i omvårdnaden. Detta ställer höga krav på sjuksköterskor som behöver tillgodose och skapa en relation mellan samtliga aktörer relaterat till det mellanmännsliga mötet. För att uppnå en mellanmännslig relation mellan patient och sjuksköterska bör sjuksköterskor kunna se bortom fördomar och värderingar men ändå finna en acceptans för att de existerar. Detta innebär en utmaning för sjuksköterskor som behöver ha en övergripande förståelse och insikt om fördomar och värderingar. Då syftet med studien är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av mötet med patienter inom psykiatrisk heldygnsvård kommer begreppen kommunikation och människa till människa relationen att förklaras då begreppen anses vara mest centrala i förhållande till studiens syfte och vald omvårdnadsteori .

2.6.1 Kommunikation

Enligt Travelbee (1971) är kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter viktigt för att kunna tillgodose god omvårdnad utefter patienters unika behov. En viktig del i relationen och mötet mellan sjuksköterskor och patienter är kommunikationen som är en ömsesidig process där känslor kan föras över oavsett om kommunikationen är verbal eller icke-verbal. Den verbala kommunikationen innefattar det patienter säger i ord och skrift medan den icke-verbala innefattar all kommunikation som sker utan ord, så som gester och beteende. Interaktionen gör att sjuksköterskor och patienter lär känna varandra och skapar därmed grunden till den mellanmännsliga relationen.

2.6.2 Människa till människa relationen

Travelbee (1971) beskriver omvårdnaden som grunden för att skapa den mellanmännsliga relationen mellan sjuksköterskor och patienter. Den mellanmännsliga relationen innefattar och karaktäriseras av de upplevelser som sker mellan sjuksköterskor och patienter som drabbats av sjukdom, likväl som de patienter som har ett utökat behov av sjuksköterskors professionella hjälp för att kunna tillgodose omvårdnadsbehoven. Travelbee beskriver att sjuksköterskor och patienter går igenom flera olika faser för att nå det slutgiltiga målet som är den mellanmännsliga relationen. I den första fasen som innefattar det första mötet känner inte sjuksköterskan och patienten varandra och här kommer observationer vara det första som sker i mötet. Sedan sker en övergång till fas två där identiteterna växer fram. Detta innebär att skapa ett band med den andra parten och samtidigt visa uppskattning för den andra unika individen. Därefter kommer fas tre som innebär empati där sjuksköterskor

försöker gå in och förstå det psykologiska tillståndet patienter befinner sig i utan att känna och tänka som patienten. Genom empatins resultat sker en övergång till sympati som är den fjärde fasen där det finns en vilja att lindra lidandet. Slutligen i den femte och sista fasen kopplas de fyra första faserna samman vilket leder till att sjuksköterskor och patienter utvecklar en mellanmännisklig relation.

2.7 Problemformulering

I tidigare forskning tydliggör sjuksköterskor vikten av att skapa ett förtroende i relation till patienter då patienter upplever det som värdefullt. Genom att skapa ett förtroende kan sjuksköterskor fånga upp patienter i ett tidigt skede och därmed skapa förutsättningar för delaktighet och en allt mer personcentrerad vård. Sjuksköterskor lyfter miljöns betydelse och hur miljön ibland kan upplevas som mörk, hotfull och våldsam inom heldygnsvården. Detta kan bidra till att sjuksköterskor upplever sig vara extra utsatta i hotfulla situationer. Samtidigt framför patienter att det saknas stöd och samarbete från vården och att det finns en önskan att ha en trygg punkt att vända sig till som finns där och lyssnar. Det eftersträvas att kunna skapa en relation och ett förtroende till patienter och frågan väcktes till hur relationen och förtroendet kan skapas mellan sjuksköterskor och patienter inom den psykiatriska heldygnsvården. Sjuksköterskors utgör en viktig del i att patienters behov tillgodoses, om behoven inte tillgodoses skulle detta kunna leda till ett onödigt lidande uppstår för patienter. Genom att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med psykosjukdom inom den psykiatriska heldygnsvården kan utmaningar och möjligheter i detta arbete belysas. Detta skulle kunna utgöra en fortsatt grund till förändringsarbete. Travelbees omvårdnadsmodell kommer att användas för att belysa vikten samt ge en fördjupad förståelse av det mellanmänniskliga mötet mellan sjuksköterskor och patienter.

3 SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av mötet med patienter med psykosjukdom inom psykiatrisk heldygnsvård.

4 METOD

Under metodavsnittet kommer aktuell design att presenteras i enlighet med insamlad data, hur urval genomförts till denna studie samt analys av data. Avslutningsvis presenteras en

redogörelse för den aktuella metod som valts att användas för att analysera och bearbeta materialet. Etiska överväganden kommer att presenteras under avsnittet forskningsetiska överväganden.

4.1 Design

Designen för denna studie är kvalitativ med ett induktivt förhållningssätt vilket anses relevant då sjuksköterskors subjektiva erfarenheter av att **möta** patienter med psykosjukdom inom den psykiatriska heldygnsvården efterfrågas. Sjuksköterskors erfarenheter analyserades förutsättningslöst där aktuell teoretisk referensram valdes innan datainsamlingen gjordes och sedan tillämpades och diskuterades i resultatdiskussionen. Valet av en kvalitativ design till denna studie kan ytterligare motiveras i relation till Henricson och Billhult (2017) då sjuksköterskors subjektiva erfarenheter belystes ur ett djupare och bredare perspektiv med utgångspunkt i det vårdvetenskapliga perspektivet. En kvalitativ metod är användbart när forskaren ska få en djupare förståelse för ett specifikt fenomen som ska studeras (Polit & Beck, 2020). Denna design anses relevant då författarna till studien vill kunna tydliggöra, identifiera och förstå sjuksköterskors unika erfarenheter av de som avses att studeras ur ett bredare perspektiv.

4.2 Datainsamling

Ett informationsbrev skickades till verksamhetscheferna på de två valda psykiatriska klinikerna i Mellansverige. I informationsbrevet (BILAGA A) inkluderades hur studien planerades att genomföras samt studiens syfte. Utöver informationsbrevet skickades även det godkända PM:et till verksamhetscheferna som delgav sitt godkännande. Studiens inklusionskriterier är specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk heldygnsvård med minst ett års erfarenhet av att möta patienter med psykosjukdom och allmänsjuksköterskor med minst fem års erfarenhet av att möta patienter med psykosjukdom. Exklusionskriterier övervägdes men beslut togs om att dessa inte behövde appliceras. Urvalet kan ses som ett bekvämlighetsurval vilket är en tänkbar urvalsmetod när deltagare för studien behöver avgränsas och återfinnas inom ett visst område eller organisation i förhållande till studiens syfte. En första kontakt togs med avdelningarna via telefon där författarna presenterade studien och personalen gav kontaktinformation till två specialistsjuksköterskor. En andra kontakt togs därefter via mejl med två specialistsjuksköterskor där studien och urvalskriterierna presenterades. Specialistsjuksköterskorna fick sedan i uppdrag att bedöma vilka sjuksköterskor som kunde tillfrågas för ett deltagande i studien utifrån urvalskriterierna. I en kvalitativ studie är det viktigt att nå ut till de deltagare som anses ha kunskap och kännedom om det fenomen som avses belysas. Kontakt togs med sjuksköterskor som uppfyllde studiens inklusionskriterier och som visade intresse för att delta i studien. Sedan skickades ett missivbrev (BILAGA B) ut via mejl. Urvalet i denna studie begränsades till 12 sjuksköterskor med tillsvidareanställning som jobbar inom psykiatrisk heldygnsvård, totalt intervjuades tio specialistsjuksköterskor och två allmänsjuksköterskor.

Data samlades in via semistrukturerade intervjuer som tog sin utgångspunkt i en intervjuguide (BILAGA C) med tio förutbestämda frågor. Provintervjuer genomfördes där studiens författare intervjuade varandra för att säkerställa att frågorna var av relevans och gick att svara på och för att säkerställa att den tekniska utrustningen fungerade samt för att kontrollera att den avsatta tiden som planerats var tillräcklig, detta styrks även av Danielsson (2017a) som en viktig del i genomförandet av provintervjuer. Utöver provintervjuerna som författarna genomförde på varandra genomfördes även två intervjuer med författarnas kollegor för att få ytterligare synpunkter gällande frågorna i intervjuguiden samt att återigen säkerställa att avsatt tid var tillräcklig. Intervjuerna genomfördes enskilt på deltagarnas arbetsplatser under arbetstid samt över telefon för deltagare som hade önskemål om att utföra intervjun på annan plats än arbetsplatsen. Intervjuerna tog mellan 30- 60 minuter per intervju och spelades in med hjälp av en diktafon. Vid telefonintervjuer var samtalen på högtalartelefon för att kunna spela in dessa med diktafon.

Följdfrågor ställdes under intervjuerna där författarna bedömde det som lämpligt för att deltagarna skulle kunna framföra och vidareutveckla erfarenheter, samt för att säkerställa att studiens syfte besvaras. Författarna tydliggjorde innan intervjun påbörjades att frågorna skulle besvaras med utgångspunkt ur levda erfarenheter för att inte påverka studiens syfte ur ett negativt perspektiv.

4.3 Bearbetning och analys av data

Data analyserades med en manifest kvalitativ innehållsanalys utifrån Lundman och Hällgren Graneheim (2017) för att sedan kunna diskuteras och sättas i perspektiv i relation till vald teoretisk referensram. Syftet vid en innehållsanalys är att finna det mest väsentliga som framkommer i intervjuerna och det insamlade datamaterialet. För att säkerställa att den egen förförståelse inte skulle påverka studiens resultat analyserade författarna varandras intervjuer samt att det fördes kontinuerliga diskussioner under analysen av insamlade data.

I ett första steg identifierades meningsenheter utifrån de transkriberade intervjuerna som bestod av ord, meningar eller stycken och vars innehåll var centrala för intervjuerna. Meningsenheterna som plockades ut svarade på syftet och sammanställdes i ett Excel-dokument. I det andra steget kondenserades och kodades meningsenheterna. I kondenseringsprocessen förkortas en text utan att viktiga och mest centrala delarna försvinner, detta för att göra texten lättare att jobba med (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). I det tredje steget abstraherades kondenseringarna genom att varje kondensering fick en kod som kort beskrev innehållet och som där fanns som ett redskap för reflektion. I det fjärde steget skrevs varje kod ned på post-it lappar för att lättare kunna sortera koderna i grupper med utgångspunkt i innehållet. Samtliga post-it lappar innehållande koder utifrån de abstraherade kondenserade meningsenheterna lades ihop där författarna ansåg att likheter och skillnader fanns och därmed grupperades koderna. I det femte och sista omvandlades sedan koderna utefter sina likheter och skillnader till sex

subkategorier. Vidare sorterades de framtagna subkategorierna i olika grupper med liknande innehåll som sedan resulterade i sex kategorier.

Tabell 1: Exempel på analysprocessen

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
Det underlättar om man har träffats förr och det finns nån form av relation att bygga på. Då behövs det ibland inte så himla mycket anpassade och krumbuktande för man vet redan från början var man står.	Det underlättar om man har träffats förr och det finns nån form av relation att bygga på. Då behövs det ibland inte så himla mycket.	Relationen	<i>Att lita på relationen</i>	Att sätta relationen i första rummet
För det första så tycker jag att vi, psykosvården gör det redan men vi borde arbeta mer med kontaktmannaskap och lite fasta vårdkontakter. För psykiatriska patienter är det ännu svårare att bollas runt mellan olika vårdgivare än andra patienter.	Vi borde arbeta mer med kontaktmannaskap och lite fasta vårdkontakter. För psykiatriska patienter är det ännu svårare att bollas runt mellan olika vårdgivare.	Fasta vårdkontakter	<i>Att ta vara på kontaktmannaskapets möjligheter</i>	

4.4 Etiska överväganden

I studien har hänsyn tagits till de fyra huvudkraven för att få bedriva forskning som beskrivs av Vetenskapsrådet (2017).

Informationskravet innebär att deltagarna i studien har informerats om studiens syfte. Enligt Polit och Beck (2020) ska deltagarna i studien tilldelas tydlig och adekvat information för att kunna ta ställning till sitt deltagande i studien. Vid flera tillfällen efterfrågade författarna om deltagarna var införstådda med studiens syfte och innebörd. Skriftlig information om deltagandet i studien har även förmedlats via missivbrev (BILAGA B) som utformats med stöd av och i samråd med ansvarig handledare. I missivbrevet som skickades ut till deltagarna i studien tydliggjordes och beskrevs studiens syfte, tillvägagångssätt, genomförande och hur insamlade data och personuppgifter kom att hanteras. Ejlertsson (2019) lyfter även hur deltagarna har rätt att avbryta sin medverkan i studien oberoende av anledning. Deltagarna tilldelades möjligheten att ge sitt samtycke till sin medverkan i denna studie muntligt och skriftligt i enlighet med *samtyckeskravet*. Genom att deltagarna informerades skriftligt och muntligt gavs en inblick i studiens syfte och hur studien planerades att genomföras. Vidare beskrevs det att ett deltagande var frivilligt och kunde avslutas oberoende av orsak under studiens gång utan att det skulle leda till några negativa påföljder för författarna eller deltagarna. Innan intervjuerna påbörjades tydliggjorde författarna att de endast utför studien i egenskap av student och inte med utgångspunkt ur aktuell yrkesprofession. Vidare efterfrågades ett skriftligt samtycke tillhörande missivbrev av författarna som deltagarna fick skriva under.

Konfidentialitetskravet syftar till att de forskare som kommer att genomföra studien behandlar insamlade data så att obehöriga inte kan härleda information som framkommit i studien till en specifik individ (Polit & Beck, 2020). Här har deltagarnas personuppgifter och all insamlad data bevarats konfidentiellt utan att någon obehörig har haft tillgång till uppgifterna. Alla uppgifter fanns endast i personliga lösenordskyddade datorer där ingen annan än författarna haft tillgång till datorerna och ingen kommer heller kunna koppla studien till just dessa sjuksköterskor.

Nyttjandekravet har som syfte att belysa hur insamlade data endast används för att kunna besvara frågeställningarna i studien och inte i några andra kontexter vilket även Ejlertsson (2019) lyfte. All insamlad data förstörs efter publicering av studien för att följa nyttjandekravet enligt Vetenskapsrådet (2017) som tydliggör att materialet inte får användas i andra sammanhang än studien.

Författarna till studien har haft ovanstående fyra huvudkrav i beaktandet för att de individer som ska delta i studien skulle känna en trygghet för att minimera risken för att skada skulle uppstå. Att skapa trygghet hos deltagarna som skulle ingå i forskningsprojektet var viktigt vilket även beskrivs av Danielson (2017a) för att intervjun ska bli så detaljrik som möjligt för att svara an på syftet. Eventuella risker som kunde uppstå i samband med studien var att deltagarna kunde känna stress i att lämna avdelningen för att delta i studien då brist på sjuksköterskor är ett faktum. En annan risk som kunde identifieras genom ett deltagande i studien var att det kunde väcka känslor som deltagarna inte förutsett. Under intervjuerna var det därför viktigt att författarna gav utrymme för de känslor som kunde uppkomma samtidigt som författarna tydliggjorde att

deltagarna hade rätt att avbryta sin medverkan när som helst under processens gång.

Vidare var författarna till denna studie medvetna om att negativa känslor och upplevelser kunde uppkomma hos deltagarna och då kunna visa empati och förståelse för dessa känslor. Kjellström (2017) belyser ytterligare en risk i att deltagaren kan uppleva intervjun som påtvingad då författarna som genomför studien har maktposition i förhållande till deltagarna. Detta är något författarna i studien behövde ta hänsyn till genom att författarna tillfrågade och tilldelade ett samtycke från deltagarna.

Nyttan med studien innebär att belysa såväl utmaningar som möjligheter vad gällande sjuksköterskors erfarenheter av mötet med patienter med psykossjukdom inom den psykiatriska heldygnsvården. Genom ett deltagande i studien kunde möjligheter ges till deltagarna att få sätta upplevelser i ett perspektiv gällande psykiatrisk vård och omvårdnad. Ytterligare en nytta som studien kan bidra med på en samhälls- och organisatorisk nivå är att utveckla och kvalitetssäkra den psykiatriska omvårdnaden vilket kan bidra till att minska uppkomsten av vårdskador och att patienter får den vård de har rätt till. Vidare kan studien bidra med fördjupad kunskap gällande förändringsarbete och hur sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor ska möta patienter med psykossjukdom. Detta skulle på lång sikt kunna bidra till att den psykiatriska heldygnsvården blir en alltmer attraktiv och tryggare arbetsplats. Nyttan med studien överväger därför riskerna då studien kan bidra med en fördjupad förståelse och kunskap kring hur sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor inom den psykiatriska heldygnsvården kan stärkas. Samt att sjuksköterskor ska känna en trygghet i omvårdnaden av patienter med psykossjukdom i enlighet med evidens.

5 RESULTAT

I resultatet av denna studie beskrivs sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med psykossjukdom inom psykiatrisk heldygnsvården. I analysen har fem kategorier och sex subkategorier kunnat identifieras. Dessa kategorier är *att sätta relationen i första rummet, att ha förståelse för patientens ökade sårbarhet, att försöka göra sitt bästa utan att känslorna tar över, att se värdet i ett lågaffektivt bemötande samt att förstå den unika patienten*. Under varje kategori och subkategori inkluderas blockcitat för att lyfta fram alla deltagares erfarenheter på ett likvärdigt sätt. Varje blockcitat har tilldelats en bokstav utifrån respektive deltagare för att tydliggöra att alla deltagare fått komma till tals. I tabellen nedan presenteras en överblick av studiens kategorier och subkategorier.

Tabell 2: Subkategorier och kategorier

Kategori	Subkategori
Att sätta relationen i första rummet	Att lita på relationen
	Att ta vara på kontaktmannaskapets möjligheter
Att ha förståelse för patientens ökade sårbarhet	
Att försöka göra sitt bästa utan att känslorna tar över	Att möta patienter som väcker rädsla och osäkerhet
	Att kunna hantera känslor som väcks
Att se värdet i ett lågaffektivt bemötande	
Att förstå den unika patienten	Att ha viljan som krävs
	Att skapa förutsättningslösa möten

5.1 Att sätta relationen i första rummet

I kategorin att sätta relationen i första rummet inkluderas två subkategorier som handlar om *att lita på relationen* samt *att ta vara på kontaktmannaskapets möjligheter*. Dessa kan tillsammans skapa möjligheter till en bättre vård där sjuksköterskor och patienter kan känna trygghet och tillit till varandra.

5.1.1 Att lita på relationen

I studiens resultat framkommer erfarenheter av hur värdefullt det är när det finns en relation sedan tidigare mellan sjuksköterskor och patienter. Genom att det finns en relation sedan tidigare kan mötena bli tryggare då det finns en gemensam tillit när patienter och sjuksköterska tidigare träffat varandra. Även om relationen som finns inte är så stark kan sjuksköterskor ändå erfara att den är värdefull då relationen går att bygga vidare på.

Det underlättar om man har träffats förr och det finns nån form av relation att bygga på. Då behövs det ibland inte så himla mycket anpassade och krumbuktande för man vet redan från början var man står.
(C)

Att förstå vem patienten är skapar möjligheter för sjuksköterskor i att kunna möta patienten i den situation den befinner sig i då sjuksköterskor kan känna en trygghet av att möta patienter som är bekanta sedan tidigare. När det finns sjuksköterskor som har träffat patienter tidigare finns också en kännedom om att det bästa som kan göras är att ta ett steg tillbaka. Genom att ta ett steg tillbaka kan utrymme ges till sjuksköterskor som känner patienten sedan tidigare ta över utan att det finns någon form av prestige i detta.

Det är ju inte säkert att jag fungerar överhuvudtaget och förhoppningsvis så har jag nån kollega som kan skicka fram istället som kanske funkar bättre. (F)

Sjuksköterskor beskriver hur relationen som finns skapar trygghet och tillit till patienter samt hur sjuksköterskor kan finna en trygghet i mötet. Genom den tidigare relationen kan sjuksköterskor träffa patienter som de känner sedan tidigare vilket kan skapa en trygg punkt för att vända sig till under vårdtiden.

5.1.2 Att ta vara på kontaktmannaskapets möjligheter

Sjuksköterskor erfar hur patienter inom psykiatri finner det svårt att inte kontinuerligt träffa samma sjuksköterskor som de känner sedan tidigare. Att ha möjligheten till att få träffa samma sjuksköterska som vid tidigare vårdtillfällen brukar uppskattas av patienter enligt sjuksköterskor då en viktig aspekt av kontaktmannaskapet är kontinuitet. Sjuksköterskor lyfter att patienter därav inte behöver bollas mellan olika vårdpersonal för varje nytt möte. Att se kontinuiteten i kontaktmannaskapet framträder i resultatet som extra värdefullt då det ger en övergripande insyn i patienters vård. Genom att sjuksköterskor arbetar kontinuerligt i enlighet med kontaktmannaskapet skapas förutsättningar att bygga vidare på den redan befintliga relationen men även utveckla framtida relationer med patienter.

Psykosvården gör det redan men vi borde arbeta mer med kontaktmannaskap och lite fasta vårdkontakter. För psykiatriska patienter är det ännu svårare att bollas runt mellan olika vårdgivare än andra patienter. (H)

Att ta vara på kontaktmannaskapet framträder i resultatet som extra värdefullt då det ger en övergripande insyn i hur viktigt det är för sjuksköterskor att få träffa patienter både inom öppen- och heldygnsvården. Sjuksköterskor framhåller att kontaktmannaskapet kan underlätta patienters vård och leda till att patienters trygghet för sjuksköterskor ökar. Genom att tryggheten ökar via kontaktmannaskapet menar sjuksköterskor att det skapas möjligheter patienter att välja att ta emot den vård som ges för att minimera behovet av tvångsåtgärder.

Det är väldigt viktigt med kontakten, den långvariga kontakten med patienten och sen relationen till patienten. Man vara där för patienten hela tiden. Hade man en patient i öppenvården och sen kom patienten till slutenvården, då kunde man ofta minska tvångssituationer, patienten känner mig. Vi kunde komma överens och patienten kunde få injektionen av mig för han redan hade det förtroendet. (L)

Att utgå från kontaktmannaskapet har visat sig vara av betydelse då sjuksköterskor betonar att varje enskild patient behöver få den vård och omvårdnad de är i behov av. Sjuksköterskor betonar att varje patient genom kontaktmannaskapet kan få vården anpassad utifrån deras individuella behov i större utsträckning

5.2 Att ha förståelse för patientens ökade sårbarhet

En viktig aspekt som framkommer i denna kategori utifrån sjuksköterskors erfarenheter är att patienter återberättar vad som hänt under pågående psykos och hur det påverkar patienter under lång tid framöver. I resultatet framhåller sjuksköterskor hur patienters återberättelse av vårdtiden under psykosen präglar sjuksköterskor och det sätt sjuksköterskor möter patienter på. Detta då patienternas minnen av vårdtiden allt oftare är negativa minnen, däribland känslor av skam.

De kommer ihåg, de kommer ihåg om du har gjort saker. Man tänker att de är helt utcheckade, de ihåg mycket väl vem som har gjort vad, vad det är som har hänt. (B)

Även om det har skett positiva saker under en pågående psykos så finns en ökad sårbarhet som fortsätter att påverka sjuksköterskor och patienter. Sjuksköterskor erfar att patienter kommer ihåg det som hänt under en pågående psykos och att det kan påverka patienters mående negativt. Med hänsyn och respekt för patienter väljer sjuksköterskor att inte säga emot patienters vanföreställningar utan istället lägga tyngd vid att det finns en ödmjukhet i att det känns verkligt för patienter. Sjuksköterskor tydliggör i studiens resultat att det kan vara påfrestande att utföra tvångsåtgärder på patienter under tiden patienter befinner sig i en psykos. Detta då sjuksköterskor under hela tiden har en medvetenhet om att patienter kommer att minnas det som har hänt och vem som gjort vad under patienters vårdtid. I studiens resultat framhåller sjuksköterskor hur integritetskränkande tvångsåtgärder är då patienters självbestämmande och autonomi fråntas patienter. Där krävs det från sjuksköterskor att behålla en ödmjukhet för patienters sårbarhet, situation och berättelse under en pågående psykos för att kunna förstå vad som händer när patienter kommer ur psykosen. Genom att sjuksköterskor visar medkänsla för det patienten uttrycker upplever sjuksköterskor att många situationer kan lugnas, detta genom att se och bekräfta patienter och finnas som ett stöd. Detta har framkommit i resultatet som extra värdefullt då situationer som annars kan bli hotfulla och som kräver att patienter kan bli i behov av tvångsåtgärder minimeras.

Måste man lugna kan man istället säga, du och jag ser inte samma saker men jag förstår att det är jobbigt för dig, och det uppskattar de i efterhand. Det är verkligt för dem och det går inte över bara för att jag tycker att det ska göra det. Sen efteråt är de tacksamma att jag inte sa emot dem, jag försökte sätta mig in i deras sits istället. (D)

I studiens resultat framkommer erfarenheter från sjuksköterskor hur en del patienter kan må bra i sin psykos och kan sakna det som de upplevt under sin psykos. Sjuksköterskor beskriver hur det kan vara en lättnad att patienter inte alltid mår dåligt utan faktiskt kan må bra i sin psykos.

Vissa patienter lider ju nåt fruktansvärt medans andra kan ha en ganska trevlig stund i sin psykos. Jag har ju haft patienter som har haft en helskön kväll med sina polare och sen insett att polarna var ju inte där. Så han hade en ganska trevlig stund med sin psykos. (A)

Vidare framkommer det i studien hur sjuksköterskor värdesätter medkänsla för patienter och patienters situation. Att sjuksköterskor måste inse att patienter befinner sig i en extra känslig och utsatt situation på grund av sin beroendeställning till vården.

Man får ju försöka leva sig in i vad de upplever till och börja med och inte trigga det värre. Men varje gång han kom in så återupplevde han det han liksom det han hade flytt ifrån. Eh och där var ju vi de som, som skulle döda honom så han var ju livrädd. (A)

När patienter får det goda bemötandet som är anpassat efter den situation som patienter befinner sig i lyfter sjuksköterskor i studien att vården bli annorlunda. Här kan sjuksköterskor se att det goda bemötandet bygger på en empati för patienter och patienters situation som kan komma att förbättra omvårdnaden. Genom att sjuksköterskor inte går emot patienters upplevelser och inte tar patienters vanföreställningar på allvar utan sätter sig in i det patienter upplever finner sjuksköterskor det som mer effektivt för att kunna ge adekvat hjälp. Här kan sjuksköterskor se att det goda bemötandet som bygger på att ha en empati för patienter och situationen leder till en ömsesidig respekt som kan komma att förbättra den psykiatriska omvårdnaden.

Man får försöka bemöta patienten där den är. Man behöver hjälpa de litegranna på vägen. (E)

Att våga se till patienters upplevelser, känslor och berättelser framkommer som extra värdefullt för sjuksköterskor då det kan ge viktig information för den fortsatta relationen.

5.3 Att försöka göra sitt bästa utan att känslorna tar över

Kategorin att göra sitt bästa utan att känslorna tar över består av två subkategorier som handlar om *att möta patienter som väcker rädsla och osäkerhet* samt att kunna hantera känslor som väcks. Här framhåller sjuksköterskor det jobbiga som väcks i samband med omvårdnaden av patienter med psykosjukdomar samt hur känslor kan hanteras.

5.3.1 Att möta patienter som väcker rädsla och osäkerhet

I resultatet framkommer det att sjuksköterskor upplever olika känslor under patienters vårdtid och att känslorna ofta inte går att styra. Ofta uppstår känslor av osäkerhet och hjälplöshet vilket delvis beror på patienter och de känslor som patienter upplever. Vidare

framkommer det i studiens resultat hur svårt sjuksköterskor tycker det är att möta patienter med psykosjukdom, då det finns en överhängande känsla av sorg som väcker starka känslor hos sjuksköterskor när det ser hur patienter lider.

Då kan det dyka upp känslor av osäkerhet, du kan bli rädd. En psykos är ofta grundad på rädsla. Ofta sätter en psykos igång för att patienten är rädd och en rädd psykopatient kan bli farlig när den blir rädd. (K)

Patienter som inkommer till heldygnsvården med akuta psykoser upplevs mer frekvent av sjuksköterskor som utåtagerande och våldsamma vilket förstärker känslorna av rädsla inför situationen. Sjuksköterskor upplever hur rädslan påverkar förmågan att ge god vård vilket gör att sjuksköterskor i allt större utsträckning försöker undvika patienter med psykosjukdom.

Det händer att situationer uppstår där patienten försämras och plötsligt kan bli jätteutåtagerande. De kan ha vanföreställningar som att de ska bli dödade, och med tankarna kan det hända att de blir hotfulla och attackerar oss. Jag backar, det är det bästa jag kan göra i situationen. (J)

Det framträder även i studiens resultat att även om de känslor som väcks är förväntade så påverkas sjuksköterskor vilket leder till att vården av patienter påverkas. Sjuksköterskor beskriver i studiens resultat en osäkerhet över hur patienter ska bemötas där osäkerheten har en avgörande roll för hur sjuksköterskor kan uppleva obehag och obekväma möten med psykotiska patienter.

5.3.2 Att kunna hantera känslor som väcks

Vidare framkommer det genom studiens resultat att sjuksköterskor upplever att det finns svårigheter av att möta patienter med psykosjukdom då många känslor väcks som inte går att påverka. De känslor som uppstår kan bero på att patienters lidande synliggörs vilket leder till att sjuksköterskor känner en maktlöshet. För att inte uppleva känslor av maktlöshet utan hantera känslor som väcks behöver sjuksköterskor se till helheten och identifiera vad som ligger till grund för att känslorna uppstår.

Asså det kan väcka känslor för det kan vara väldigt sorgligt, det kan vara väldigt jobbigt för det kan ju uppleva saker som, säg de här paranoidea psykoserna som väldigt många av de här drogutlösta ändå är så är det stora paranoidea vanföreställningar att alla är ute efter en. Så det krävs oerhört, som jag sa förut så är det väldigt svårt. (I)

I studiens resultat framhåller sjuksköterskor att de genom sin erfarenhet lärt sig hur de ska hantera känslor som väcks under ett känslomässigt möte. En värdefull aspekt som sjuksköterskor lyfter i studiens resultat var att de genom sin erfarenhet lärt sig att lita på sin instinkt vilket innebär att de kan känna av och ta ett steg tillbaka när det ser att mötet med patienter kan bli hotfulla.

Med åren har man förhoppningsvis blivit lite klokare och kan hantera känslorna som väcks. (G)

Känslor som väcks kan vara svåra att hantera och för att inte bli överväldigad av känslorna i mötet väljer sjuksköterskorna att hantera dessa på olika sätt enligt studiens resultat. Då känslorna kan påverka alla på olika sätt beroende på erfarenhet väljer sjuksköterskor istället att lägga fullt fokus på patienterna och hjälpa dem att må bättre i sin psykossjukdom för att sedan hantera sina egna känslor.

5.4 Att se värdet i ett lågaffektivt bemötande

I studiens resultat framkommer det att sjuksköterskor värdesätter det lågaffektiva bemötandet då de genom sin erfarenhet har kunnat se hur det påverkar mötet med patienter. Den situation som det lågaffektiva bemötandet skapar kan leda till ett lugnt möte mellan sjuksköterskor och patienter.

Framförallt med att försöka och ha miljön runtom så lugn som möjligt. Att vi inte går i affekt, att miljön inte är skrämmande, bullrig och så. (B)

Sjuksköterskor framhåller att möten inom psykiatrin kan vara tumultartat när patienter behöver komma in till sjukhus mot sin vilja och måste kvarstanna på tvång. Vidare framhåller sjuksköterskor att det kan finnas ett visst motstånd från patienter att se sjuksköterskor som en hjälpande individ. Här framför sjuksköterskor i studiens resultat hur det i dessa situationer går att välja att låta patienter få lugna ner sig för att inte skapa en situation som kunnat undvikas. Att anpassa krav och bemötande utefter patienters aktuella situation tydliggörs i resultatet som betydelsefullt då sjuksköterskor lyfter det som viktigt för att inte behöva gå in i en större konflikt eller konfrontation med patienterna. Att dämpa känslouttryck i en situation som kan leda till konflikter kan tona ner en hel situation.

Man kanske reagerar på helt andra saker och då får vi ganska taskig start om det har varit tumult från början. Man får låta patienten vara ifred ett tag och lugna ner sig. (D)

Att minska ögonkontakt och ta ett steg tillbaka ser sjuksköterskor som betydelsefullt då patienter kan reagera på affektsmitta vilket innebär att patienter som är extra känsliga kan reagera på det lågaffektiva bemötandet. Sjuksköterskor tydliggör i studiens resultat att vårdens bemötande inte ska ses som konfronterande eller provocerande.

5.5 Att förstå den unika patienten

I kategorin att förstå den unika patienten inkluderas två subkategorier som handlar om *att ha viljan som krävs* samt *att skapa förutsättningslösa möten*. Här accentuerar sjuksköterskor hur en vilja till att förstå patienter och patienters upplevelser leder till att kunna hjälpa patienter på ett annat sätt samt att kunna hjälpa patienter och göra skillnad.

5.5.1 Att ha viljan som krävs

I studiens resultat betonar sjuksköterskor hur det finns personer inom vården som har den förståelse som krävs i mötet av patienter med psykossjukdom. Även om det finns personal utan utbildning så har livserfarenheter lett till en ökad förståelse vilket kan leda till att personer i många fall kan göra ett värdefullt jobb.

Även om bristen på kompetens är ett faktum finns en omtanke gällande patienters bästa då vårdpersonal gör allt i sin makt för att skapa en förståelse för patienters lidande. Detta för att kunna hjälpa patienter på bästa sätt i sin återhämtning genom en öppenhet. Att ha en öppenhet innebär således att möta patienter genom att skapa sig en förståelse.

Nånstans finns det nånting som heter livserfarenhet, det finns sundhet, det finns människor som passar. Genuint bra människor och har en hög förståelse för andra. (K)

I studiens resultat framkommer det att sjuksköterskor har en vilja av att möta patienters upplevelser, en vilja i att se det som är annorlunda och en vilja i att försöka förstå varför. Genom att sjuksköterskor beskriver en vilja att försöka, kan det skapa ett ökat förtroende och en ökad trygghet i omvårdnaden för patienter med psykossjukdom. Att försöka förstå är inget som sjuksköterskor kan tvinga fram utan det framkommer ur en äkta och trygg relation till patienter.

5.5.2 Att skapa förutsättningslösa möten

Att skapa förutsättningslösa möten framkommer bland sjuksköterskors som värdefullt där sjuksköterskor vågar vara nyfikna inför patienters berättelse, känslor och upplevelser. Att lyssna och möta patienter förutsättningslöst innebär för sjuksköterskor att visa respekt för patienters situation. Att lyssna beskrivs även av sjuksköterskor som en viktig del i att skapa förtroende och tillit i omvårdnaden. Sjuksköterskor beskriver vidare i resultatet upplevelser av att inte komma någonstans, att stå still i mötena med patienter men att det är viktigt att ha en genuinitet för att mötet på sikt kan göra stor skillnad om sjuksköterskor vågar vara öppna och gå in i mötena utan förutsättningar.

Men att våga ge lite extra utöver det gamla vanliga, som ändå kan vara så betydelsefullt. Att vara förutsättningslös och våga kasta sig in och bjuda till lite, det kanske är de som gör den största skillnaden för dom patienterna tänker jag. (L)

I studien framträder även viktiga aspekter där sjuksköterskor behöver vara lyhörd i mötet med patienter och vad det egentligen vill förmedla, detta då det kan ge betydelsefull information. Under tyngre omständigheter kan sjuksköterskor ändå värna om och se till patienters behov för att på så vis skapa en trygg relation. I resultatet lyfter sjuksköterskor hur vald patientgrupp är i behov av att sjuksköterskor har tålmod, är flexibla och vågar lägga fördomar åt sidan. Vidare framkommer det att sjuksköterskor upplever att de är medvetna om fördomar och att de vågar lägga dessa åt sidan. Genom att sjuksköterskor går in i varje patientmöte förutsättningslöst skapas en genuin förståelse för varje unik patient bortom fördomar och stigmatisering som annars skulle kunna färga mötet, kan rätt vård ges.

6 DISKUSSION

I detta avsnitt presenteras resultatdiskussionen som följs utav kliniska implikationer, förslag till vidare forskning, därefter presenteras metoddiskussionen och dess trovärdighet, etikdiskussionen avslutas därefter med en slutsats.

6.1 Resultatdiskussion

I detta avsnitt kommer studiens resultat att diskuteras i relation till tidigare forskning och vald teoretisk referensram. För att tydliggöra sambandet mellan studiens resultat mot tidigare forskning och vald teoretisk referensram kommer kategorier att skrivas med **fet stil** och subkategorier med *kursiv stil*. I studiens resultat tydliggörs det hur sjuksköterskor som möter patienter med psykossjukdom inom psykiatrisk heldygnsvård framhåller både positiva och negativa aspekter i omvårdnaden av vald patientgrupp. Dessa aspekter kommer att diskuteras i relation till tidigare forskning och aktuell teoretisk referensram. De begrepp ur aktuell teoretisk referensram som kommer att utgöra grund för diskussionen innefattar **kommunikation** och **människa till människa relationen**. Ett bifynd som framkommit och anses viktigt av författarna kommer även att lyftas och diskuteras.

6.1.1 Kommunikation

I studiens resultat framkommer betydelsen av att lyssna till patienters upplevelser och berättelser som avgörande för att sjuksköterskor ska kunna ge rätt vård utifrån varje individs situation. När sjuksköterskor inte kan följa detta i tillräckligt stor utsträckning utgör det ett hinder i omvårdnaden då sjuksköterskors känslor kan komma att ta över. Genom att det finns en vilja **att försöka göra sitt bästa utan att känslorna tar över** menar författarna att det finns en önskan hos sjuksköterskor att få en förståelse för patienters situation och upplevelser. I ljuset av vald omvårdnadsteori behöver kommunikationen och förståelse genomsyra hela omvårdnaden. Travelbee (1971) synliggör behovet av att våga förstå och kommunicera för att sjuksköterskor ska kunna uppnå god vård och omvårdnad i sitt arbete. Detta framkommer även i resultaten där sjuksköterskor beskriver att förståelsen för relationen och patienter som unika individer är av betydelse för att ge sjuksköterskor en insyn i patienters unika behov (Travelbee, 1971).

Genom att bekräfta patienter som unika individer genom delaktighet blir det också i ljuset av den mellanmänniska relationens omvårdnadsteori av Travelbee (1971) tydligt att kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter stärker patienter i att kunna skapa mening. Det blir också extra tydligt både i förhållande till patienters situation och i **att sätta relationen i första rummet**.

I resultatet och kategorin **att förstå den unika patienten** tydliggörs viktiga aspekter för betydelsen av att våga gå in i patientmöten förutsättningslöst med en vision om att varje patient är en unik individ med egna levda erfarenheter. Att se till patienters behov och lyssna på dennes berättelse, situation, känslor och tidigare levda erfarenheter blir därför central för

att främja patienters önskan om ett tillfrisknande från diagnos eller sjukdom trots att det inte är möjligt. Resultatet påvisar värdet av våga **förstå den unika patienten** genom att genuint vara lyhörd och ha en nyfikenhet i mötet med patienter för att erhålla värdefull information som patienter besitter. Vidare blir det även tydligt i *att skapa förutsättningslösa möten* också kan innebära situationer där känslor av att inte komma framåt i möten med patienter kan uppstå. Detta innebär att patienter kan komma att avstå från att söka vård utan att ha en förståelse för att även om det inte gör skillnad här och nu kan en förändring ske på längre sikt. Detta kan därmed sättas i sammanhang med tidigare forskning av Moe m.fl. (2013) och Panozzo och Harris (2021) som också beskriver behovet av att våga vara lyhörd och ödmjuk inför mötet och patienters situation genom att tillhandahålla patienter den hjälp och de stöd som efterfrågas för att nå det uppsatta målet.

6.1.2 Människa till människa

Resultatet påvisar värdet av en människa till människa relation och hur relationen i mötet kan skapa en trygghet för sjuksköterskor i omvårdnaden. Detta då den redan existerande relationen kan bidra till att patienter upplever att det finns något värdefullt i relationen och att det också finns något att bygga vidare på för att främja patienters mående. Vidare lyfts det ytterligare i *att ta vara på kontaktmannaskapets möjligheter* där sjuksköterskor betonar betydelsen av att få träffa patienter inom öppen- och heldygnsvård för att kunna bygga vidare på den befintliga relationen. Det beskrivs i enlighet med det Johansen m.fl. (2021), Koivisto m.fl. (2004) och Tindall m.fl. (2015) lyfter kring att sjuksköterskor vill skapa en relation till patienter men att tiden inte alltid finns i den utsträckning som önskat. Det kan konkretiseras ytterligare i relation till Socialstyrelsen (2018) där det tydliggörs hur en ökad delaktighet i vården bidrar till ökade förutsättningar genom att inte bortprioritera eller underskatta patienters förmågor. Det kan därmed resultera i att sjuksköterskor inte gör patienter delaktiga. När detta sätts i ljuset av Travelbees (1971) omvårdnadsteori där empati och sympati beskrivs som de viktigaste elementen i att förstå vad god vård och omvårdnad innebär. Men även att ha empati och sympati för en annan människas situation som också innebär att ha en förståelse för patienters lidande som möjliggörs genom människa till människa relationen. Med detta menar författarna att brist på tid eller att inte finnas där för patienter kan leda till att patienter inte söker den vård de egentligen är i behov av eller att de inte vågar framföra sina känslor och upplevelser för sjuksköterskor. Det är likt det Moe m.fl. (2013) samt Panozzo och Harris, (2021) bekräftar att människa till människa relationen bör finnas men att den i allt större utsträckning saknas inom den psykiatriska omvårdnaden på grund av tidsbrist.

När personliga erfarenheter delas i människa till människa relationen, vilket i resultatet framträdde som **att försöka göra sitt bästa utan att känslorna tar över**, framkommer det att känslor av rädsla, osäkerhet och maktlöshet kan komma att uppstå under mötena och att *kunna hantera känslor som väcks*. Detta stärks även av Johansen m.fl. (2021), Koivisto m.fl. (2004) och Tindall m.fl. (2015) sjuksköterskor i mötet med patienter med mer uttalade och

akuta psykoser förstärkte känslan av maktlöshet och rädsla som i sin tur påverkade sjuksköterskors möte med patienter då sjuksköterskor valde att backa och istället undvika patienter med psykosjukdom. Genom att ha en ökad förståelse för patienter och hur känslor som väcks ska hanteras kan det leda till att omvårdnaden sker i enlighet med den mellanmänniska relationen. Det mellanmänniska mötet innebär en kommunikation och förståelse som genomsyrar omvårdnaden och den mellanmänniska relationen (Travelbee, 1971). Det är viktigt att ge det goda bemötandet vilket kan relateras till studiens resultat som tydliggör hur vården därefter kan förändras genom **att ha förståelse för patientens ökade sårbarhet**. Genom att ha en förståelse för ökade sårbarhet kan detta leda till att vården förändras ur ett positivt perspektiv. Det är viktigt att vara medveten om patienters vanmakt och deras brist på självkontroll under en pågående psykos. Vilket kan relateras till resultatet att sjuksköterskor uppmärksammat att patienter kommer ihåg vad som skett och att patienter minns vad som skett under en pågående psykos.

Det framkommer också i resultatet att sjuksköterskor tar upp dessa patientmöten som svåra att möta då det finns en medvetenhet kring att patienter kommer ihåg och är medvetna om att samtliga rättigheter tas ifrån patienten. Ett citat ur intervjuerna (De kommer ihåg, de kommer ihåg om du gjort saker) har valts att användas som titel i studien eftersom att det i sjuksköterskors erfarenheter att möta patienter med psykosjukdomar framkom som tydligt framträdande under samtliga intervjuer. Detta sågs hos författarna som ett extra värdefullt fynd då det skapar en medvetenhet om att patienter kommer ihåg vilket därför behöver uppmärksammas och belysas ytterligare då det inte framkommer i tidigare forskning. Resultatet tydliggör vidare **att ha förståelse för patientens ökade sårbarhet** skapar möjligheter till att avstå från tvångsåtgärder genom att sjuksköterskor skapar en förståelse för och bekräftar patienter i den befintliga situationen. Vidare kan detta problematiseras ytterligare genom att författarna sätter ovanstående kontext i ett sammanhang av Nationella vård- och insatsprogram (2021) som beskriver hur tvångsvård och tvångsåtgärder kräver att det finns en fördjupad och specialiserad kunskap inom psykiatrisk omvårdnad. Detta för att kunna säkerställa att omvårdnadsarbetet utförs i enlighet med patienters integritet och värdighet. Då det framkommer att tvångsåtgärderna är så pass svåra för patienter och sjuksköterskor behöver vården utvecklas och anpassas för att minska att liknande situationer uppstår. Omvårdnaden med utgångspunkt från Travelbees (1971) omvårdnadsteori ses som betydelsefull samtidigt som att applicera dessa i omvårdnaden ses som en utmaning inom den psykiatriska omvårdnaden. Med perspektivet människa till människa relationen ur Travelbees (1971) omvårdnadsteori ges en ökad och fördjupad förståelse av resultatet i studien genom att få ett tydligare perspektiv på sjuksköterskors erfarenheter av mötet. Detta genom att tydliggöra sambandet och betydelsen av människa till människa relationen i mötet med patienter inom den psykiatriska heldygnsvården.

Vidare kan detta även ses i ljuset av Travelbees (1971) omvårdnadsteori där patienter får känna mening och blir bekräftade i samspel med sjuksköterskor för att uppnå egna förväntningar. Att möta patienter med ett lugn och att som sjuksköterska ha ett lugnt möte med patienter visar sig i resultatet också som något som kan komma gemensamt med att sjuksköterskor kan uppleva känslor som väcks och **att se värdet i ett lågaffektivt**

bemötande. Genom att anpassa mötet och vården utefter sinnesstämning kan situationer snabbt lugnas ned istället för att eskalera vilket även tas upp i tidigare forskning av Moe m.fl. (2013) och Panozzo och Harris (2021) utifrån hur omvårdnaden behöver tillhandahålla den vård patienter efterfrågat och inte påtvinga den som anses mest lämplig. I tidigare forskning av De Oliveira m.fl., (2017) problematiseras detta ytterligare då delaktighet och bemötande inom den psykiatriska vården ständigt befinner sig i en förändringsprocess då bemötandet och omvårdnaden ses som undermålig.

6.1.3 Bifynd

Utifrån att brist på samarbete mellan olika instanser framkommit tydligt i studiens datainsamling inkluderas det som ett bifynd då det ses som ett yttre bifynd för resterande delar som framkommit och inkluderats i studiens resultat. Genom studiens resultat framkommer det att sjuksköterskor upplever att det finns ett bristande samarbete runt patienter med psykosjukdom. Sjuksköterskor framhåller att när den sammanhängande vården inte kan ges riskerar patienter att inte få den vård och omvårdnad som de är i behov utav. Vidare upplever sjuksköterskor att när patienter inte får den vård som behövs slussas patienter mellan olika avdelningar inom heldygnsvården där den pågående psykos bryts för stunden. Detta resulterar i att patienter inte får en långsiktig och hållbar vård i relation till följsamhet och behandling. Sjuksköterskor framför i studiens att samtliga aktörer i vårdkedjan runt patienter brister. Det saknas ett tydligt och adekvat samarbete mellan den psykiatriska heldygnsvården och den psykiatriska öppenvården men även mellan regionala och kommunala insatser och myndigheter så som socialtjänsten och polisen trots att patienter med psykosjukdomar ofta är i kontakt eller påträffar dessa instanser i sin vardag. Varje enhet sköter sin del och gör det de kan för patienten under tiden patienten befinner sig hos dem, sedan slussas patienter vidare och kan tillslut hamna mellan stolarna. Här beskriver sjuksköterskor att det är patienterna som får lida för att samverka mellan patienterna och aktuella vårdaktörer inte fungerar i enlighet med praktik.

Sjuksköterskor framhåller vidare i studiens resultat att det ligger i sjuksköterskors ansvar att ansvara för det som är runtomkring patienters vård, att vara spindeln i nätet genom att få det dagliga arbetet att fungera. Saker som egentligen ska funka per automatik men som inte gör det läggs på sjuksköterskor att lösa. Då förlorar sjuksköterskor värdefull tid som annars hade kunnat läggas ner på patienter istället för att vara en länk mellan olika instanser för att samarbetet brister och inte fungerar. Även Sundberg m.fl. (2022) styrker detta då det i tidigare forskning framkommer att sjuksköterskors ledande roll i omvårdnaden underlättar samarbetet mellan olika instanser så som myndigheter och olika vårdgivare.

6.1.4 Resultatet i ett vidare sammanhang

I resultatet framkommer det hur sjuksköterskor ser hur jobbigt patienter har det och att det finns en vilja att göra sitt bästa för patienter. Samtidigt som sjuksköterskor har en vilja och erfarenhet så krävs det att sjuksköterskor får rätt förutsättningar i mötet för att kunna ge patienter den trygghet och omvårdnad som önskas. Detta då sjuksköterskorna uppfattar att

patienter i sin psykos är väl medvetna om vad som händer, även om patienter inte kan framföra vad de önskar. Förståelse och samarbete behöver ses ur ett nytt perspektiv i hälso- och sjukvården och samhället. Genom att göra detta så kan det tas fasta vid vad patienter behöver men även för att förstå vad sjuksköterskor behöver. Detta för att ha bästa möjliga förutsättningar för att kunna ge god vård och omvårdnad till patienter med psykossjukdom. Psykossjukdomar behöver diskuteras vidare i samhället och den psykiatriska omvårdnaden kring psykossjukdomar är i behov av fortsatt utveckling inom hälso- och sjukvården då patienter förlitar sig på att sjuksköterskor ska föra patienters talan när patienter själva inte kan. Här kan studiens resultat vara till hjälp samt en tankeställare för hur den psykiatriska vården bedrivs och hur patienter kan få stöd efter att ha befunnit sig inom psykiatrisk heldygnsvård förutom endast uppföljningssamtalen som sker i anslutning till att en tvångsåtgärd har genomförts. Detta kan leda till ett bättre möte och hantering av patienter med psykisk ohälsa när det finns en strävan att förstå patienter och upplevelserna av den psykiatriska vården.

6.2 Kliniska implikationer

Som ett första steg skulle studiens resultat kunna introduceras på en arbetsplatsträff främst inom psykiatrisk heldygnsvård men även på andra psykiatriska enheter där olika yrkesprofessioner som arbetar omkring patienter får möjlighet att ta del av resultatet. Därefter kan samtliga yrkesprofessioner arbeta fram egna förslag på hur resultatet skulle kunna implementeras inom deras yrkesprofession. Då det i studiens resultat framkommer hur viktig relationen är och hur ett kontaktmannaskap skulle gynna den personcentrerade vården. Detta genom att ett kontaktmannaskap införs och implementeras i psykiatrisk heldygnsvård för att kunna vidareutveckla och skapa trygghet i den psykiatriska omvårdnaden där patienters berättelse tillåts att stå i fokus.

Vidare kan andra delar ur studiens resultat tillämpas inom psykiatrisk heldygnsvård vara till stöd för den fortsatta utvecklingen av den psykiatriska vården och omvårdnaden enligt författarna till studien. Det resultat som framkommit i studien skulle kunna vara ett värdefullt stöd där vårdpersonal kan få ökad kunskap och förståelse samt finnas som vägledning i omvårdnadsarbetet. Vidare kan studien bidra till ett ökat intresse för valt område och leda till att ny och mer omfattande forskning kan genomföras på psykiatriska enheter i framtiden.

6.3 Förslag till vidare forskning

Utifrån resultatet framkommer det att ett kontaktmannaskap inom den psykiatriska vården bland annat bidrar till tryggare möten både inom den psykiatriska öppen- och heldygnsvården. Det skulle därför vara av intresse att ta reda på hur kontaktmannaskapet fungerar på kliniker där kontaktmannaskapet inkluderas i vården. Vidare skulle det även vara av intresse att undersöka om behovet av tvångsåtgärder minskar där kontaktmannaskapet finns implementerat i vården. Detta då det i studiens resultat tydligt

framkommer att sjuksköterskor erfar att patienter kommer ihåg det som hänt under den pågående psykosen. Att genomföra mer forskning inom ovanstående områden kan bidra till att den psykiatriska vården utvecklas och förbättras genom att implementera ett kontaktmannaskap som kan leda till en ökad trygghet för både sjuksköterskor och patienter. Denna typ av vidare forskning kan förslagsvis ske både genom sjuksköterskeperspektivet och patientperspektivet.

6.4 Metoddiskussion

Nedan kommer studiens trovärdighet att diskuteras där begreppen giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet kommer att bearbetas utifrån vald metod i enlighet med Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys. Kvalitetskriterierna kommer att diskuteras i relation till datainsamling, urval och analys.

6.4.1 Giltighet

Att granska en studies giltighet innebär bland annat att identifiera hur väl den valda metoden tillämpas för att få svar på studiens syfte (Graneheim & Lundman, 2004). Lundman & Hällgren Graneheim (2017) beskriver att tillvägagångssättet för valet av deltagare i studien har en del i resultatets giltighet. För att säkerställa att läsaren ges möjlighet att bedöma giltigheten har studiens urval och analysprocess beskrivits.

För att samla in relevanta data som svarar an på studiens syfte beskriver Danielson (2017b) att personerna som ska delta har erfarenhet av det som avses att studeras. Inklusionskriterier för denna studie var specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk heldygnsvård med minst ett års erfarenhet och allmänsjuksköterskor med minst fem års erfarenhet av att möta patienter med psykossjukdom. I relation till de inklusionskriterier som valts i studien fanns en ökad risk att deltagare som kunnat svara an på syftet gick förlorade. Studiens syfte var från början att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med psykossjukdom inom psykiatrisk heldygnsvård. Syftet ändrades sedan när det under analysprocessens gång konstaterades att det skulle krävas längre erfarenheter för att lyfta vårdens syfte och innehåll. Hade nuvarande syfte valts från början hade inklusionskriterierna kunnat vara annorlunda och deltagare med kortare erfarenheter hade kunnat inkluderas i studien.

Varför valet av att genomföra provintervjuer föll på varandra samt två kollegor inom den psykiatriska heldygnsvården var för att författarna ville säkerställa att frågorna svarade an på syftet och var lättförståeliga. Genom att författarna genomförde provintervjuer framkom det att de förbestämde frågorna var användbara och inga revideringar gjordes i intervjuguiden. Datainsamlingens giltighet ökar i samband med att en lämplig metod för studiens syfte noggrant väljs ut (Graneheim & Lundman, 2004). Genom att semistrukturerade intervjuer användes som datainsamlingsmetod kunde författarna utgå från intervjuguiden för att därefter ställa följdfrågor.

En kvalitativ ansats anses som en lämplig metod att använda enligt Henricson och Billhult (2017) när syftet med studien är att beskriva levda erfarenheter. En induktiv ansats tar sin

utgångspunkt i erfarenheter medan en deduktiv ansats har sin utgångspunkt i teori. Då författarna till denna studie önskade beskriva erfarenheter förutsättningslöst relaterat till sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med psykosjukdom inom heldygnsvården. Studien har därmed tagit sitt avstamp i en induktiv ansats i enlighet med Henricson och Billhult (2017).

Meningsenheterna från de transkriberade intervjuerna valdes noggrant ut vilket Graneheim & Lundman (2004) lyfter som en viktig del för att öka studiens giltighet. I det fortsatta arbetet med analysprocessen strävade författarna efter att utifrån meningsenheterna som svarade an på syftet skapa kategorier som inkluderade samtligt material. Likheter och skillnader mellan kategorier kunde identifieras och giltigheten kunde ytterligare stärkas. Detta genom att citat från intervjuerna presenterades i varje kategori och subkategori vilket Graneheim och Lundman (2004) beskriver som värdefullt för studiens giltighet.

6.4.2 Tillförlitlighet

Tillförlitlighet syftar till att studien som genomförs ska kunna genomföras av annan oberoende person som tagit del av och läst studien som författarna skrivit och bearbetat (Graneheim & Lundman, 2004). Då författarna höll sig till den planerade tidsplanen genomfördes intervjuerna i enlighet med aktuell planering. Därefter genomfördes transkriberingen tätt inpå intervjuerna vilket innebar att alla intervjuer fanns klara i tid för att kunna ge analysprocessen den tid som behövdes. Detta sågs som en styrka för studien då alla intervjuer fanns färskas i minnet vid analysen av data. Vid genomförande av en kvalitativ innehållsanalys skapas möjligheter i att se likheter och skillnader i insamlade data, detta för att upptäcka och bortse från det oväsentliga och uppnå en djupare förståelse (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Då författarna till studien aldrig genomfört en kvalitativ innehållsanalys tidigare fanns utmaningar i att försöka bortse från det mindre viktiga. Det vill säga att kunna prioritera och se det värdefulla i texten och inte lägga för stor fokus i det som inte ansågs vara av relevans för studiens syfte. Detta kan ha påverkat analysprocessen ur ett negativt perspektiv då det kan ha minskat studiens tillförlitlighet. Författarna utgick från och efterföljde den valda metoden genom att återkommande gå tillbaka till meningsenheterna under hela analysprocessens gång för att säkerställa att koder som tagits ut tolkats ur rätt perspektiv. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) menar att tillförlitligheten i resultatet ökar när analysprocessen genomgående förklaras med en noggrann beskrivning. Tillförlitligheten ökar även eftersom att författarna genomfört analysen av data tillsammans.

Då författarna till denna studie har egna erfarenheter av att möta patienter med psykosjukdom inom den psykiatriska heldygnsvården diskuterade författarna tillsammans den egna förförståelsen. Författarna skrev sedan ned och diskuterade förförståelsen under studiens arbetsgång för att minimera risken att den skulle ta över och påverka intervjuerna och analysen av data ur ett negativt perspektiv vilket även Henricson & Billhult (2017) lyfter. Författarna till denna studie fick inte erfara några större svårigheter i att få deltagare till studien men det finns däremot punkter som bör tas i beaktande. Polit och Beck (2017) beskriver en risk i att deltagarna fokuserar på studiens syfte och de specifika svar som

deltagarna tror att författarna vill höra istället för att besvara med levda erfarenheter. Mot bakgrund av ovanstående var författarna inför varje intervju tydliga med att det inte fanns några korrekta svar och att syftet med studien inte var att sätta sjuksköterskors erfarenheter mot varandra. Kjellström (2017) beskriver vidare att intervjun under tidens gång kan komma att påverkas ur ett negativt perspektiv, då deltagaren kan svara på forskarens frågor med utgångspunkt hur denne tror att forskaren vill att deltagaren ska svara på de frågor som ställs. I analysprocessen har författarna tagit hänsyn till förförståelsen genom att båda författarna till studien tagit del av varandras genomförda intervjuer. En viktig del i författarnas förförståelse var att patienter med psykossjukdom inom psykiatrisk heldygnsvård är svåra att möta. Vidare har författarna enskilt plockat ut meningenheter från samtliga intervjuer och jämfört dessa med varandra för att få fram ett kärnfullt material samt för att säkerställa att förförståelsen inte tagit överhand.

6.4.3 Överförbarhet

Överförbarhet beskriver Graneheim och Lundman (2017) i vilken utsträckning resultatet av studien är applicerbar och överförbar till liknande sammanhang och kontexter. Vidare skriver Graneheim och Lundman (2004) att överförbarheten från studien kan förstärkas genom att författarna till studien i resultatet redovisar personliga citat från deltagarna. I resultatet presenteras samtliga citat som blockcitat då författarna vill att deltagarnas erfarenheter ska kunna framföras. Om beskrivningen av inklusionskriterier, insamling av data och analysprocessen är tydlig i studien kan överförbarheten enligt Graneheim och Lundman (2004) stärkas. Detta har eftersträvat i så hög grad som möjligt av författarna och studiens resultat bör därav kunna överföras till andra psykiatriska verksamheter där patienter med psykossjukdomar återfinns.

6.4.4 Delaktighet

Delaktighet beskrivs med utgångspunkt ur Graneheim och Lundman (2017) som tydliggör hur begreppet delaktighet innefattar hur neutrala författarna har varit under studien. Att vara neutral innebär att författarna samspelar med deltagarna i studien men att författarna under intervjuernas gång inte varit ledande i frågeställningarna. Om så varit fallet hade studiens resultat kunnat påverkas ur ett negativt perspektiv då författarna kunnat välja att rikta deltagarens svar åt ett specifikt håll i relation till sin förförståelse och tidigare erfarenhet. Författarna till denna studie har använt semistrukturerade intervjuer med följdfrågor där författarna ville ha en bredare och djupare förståelse för deltagarnas svar. Följdfrågorna har tagits fram med utgångspunkt i det fenomen som valts att studeras. Detta skulle kunna innebära en styrka då författarna kan vara mer öppna och förstående vilket i sin tur skulle kunna resultera i att andra intressanta tankar träder fram hos deltagaren och som därefter kan utforskas. Författarna har haft dessa i beaktandet under studien för att inte låta egna upplevda erfarenheter ta överhand och på så vis färga eller påverka studien. Trots det ses författarna som medskapare av innehållet och resultatet utifrån analysen är beroende av författarna vilket även Lundman och Hällgren Graneheim (2017) lyfter som en del i delaktigheten av en kvalitativ studie.

6.4.5 Samarbete i arbetsprocessen

I denna studie har båda författarna haft ett tätt samarbete och där större delen av arbetet har genomförts gemensamt. Även ett tätt samarbete och kommunikation har förts med handledaren som har funnits som stöd under studiens gång. Intervjuerna och transkriberingen av dessa gjordes självständigt och sedan fortsatte analysen av insamlad data gemensamt. Författarna till studien hade kontinuerliga samtal med ett gott och närvarande samarbete där båda har fått komma till tal och fått lyfta tankar och idéer. Genom att föra kontinuerliga diskussioner har författarna kunnat säkerställa att den enskilda förförståelsen inte färgat analysen.

6.5 Etikdiskussion

De fyra etiska huvudkraven som krävs för att få bedriva forskning har under hela studiens gång har funnits i åtanke med utgångspunkt i Vetenskapsrådet (2017). Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Intervjuerna genomfördes både under deltagarnas arbetstid och på privat tid. Att genomföra intervjuerna under arbetstid kan innebära att deltagarens kollegor fått reda på deltagandet i studien. Vidare kan deltagarna under denna dag påverkats av olika faktorer i omgivningen i en högre grad än om intervjun genomförts under ett annat tillfälle. Att genomföra intervjun under arbetstid kan även ses som en nackdel då det kan ha inneburit att det blev en mindre sjuksköterska på ett arbetspass där avdelningen kanske redan går kort på grund av personalbrist. Detta skulle kunna påverka ordinarie arbetsuppgifter och patienter i större utsträckning än förväntat.

Då författarna och deltagarna gemensamt kunde välja dag, tid och plats och att intervjuerna i den mån det var möjligt kunde utföras på annan plats än arbetsplatsen minimeras dessa risker. En positiv aspekt av att genomföra intervjuerna under deltagarnas arbetstid fann författarna i att deltagarna inte behövde prioritera eller lägga ner tid på händelser som är kopplat till sitt yrke under ledig tid. Dock finns det självklart en ökad risk i att genomföra intervjuerna under deltagarnas tid i tjänst. Det som bör lyftas är att deltagarna kan ha blivit känslomässigt påverkade och involverade och detta kan ha avspeglat sig i deltagarnas arbete då känsliga upplevelser kan ha kommit fram. Författarna till studien gav information till samtliga deltagare innan intervjun påbörjades gällande att deltagarnas identitet inte skulle gå att härleda tillbaka till deltagarna, vilket även Vetenskapsrådet (2017) lyfter i konfidentialitetskravet.

Författarna var även noggranna med att informera att deltagarna hade rätt att när som helst avbryta sin medverkan i studien vilket också lyfts av Ejlertsson (2019). Detta uppskattades av deltagarna då det fanns en oro för hur reaktionen skulle bli gällande ämnet. Då det fanns en risk i hur deltagarna uttryckte sig och att citat på så sätt hade kunnat härledas tillbaka till deltagaren eller specifika patientfall valde författarna ut citaten med försiktighet. Danielson (2017a) lyfter att till följd av att författarna skapar en trygghet för deltagarna så kan det leda till att intervjun blir detaljrik och kan på så sätt svara an på studiens syfte. Genom att

genomföra intervjuerna skapades möjligheter för deltagarna att få dela med sig av upplevda erfarenheter av att möta patienter med psykossjukdom inom den psykiatriska heldygnsvården. Med hjälp av deltagande i studien tydliggörs sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser vilket kan gynna patienter med psykossjukdom genom en ökad förståelse som leder till förbättrad vård och omvårdnad. Då det inte finns tillräckligt med forskning inom sjuksköterskors erfarenheter av att möta patienter med psykossjukdomar inom heldygnsvården anser författarna till denna studie att nyttan överväger riskerna med att genomföra studien. Genom att ha genomfört denna studie kan ämnet belysas ytterligare och bidra till att vården och omvårdnaden inom den psykiatriska heldygnsvården kan utvecklas för patienter med psykossjukdom.

7 SLUTSATSER

Slutsatser som kunnat dras utifrån denna studie:

- Mötet med patienter med psykossjukdom innebär en möjlighet till en djupare förståelse för patientens omvårdnadsbehov i samband med psykiatrisk heldygnsvård.
- Att låta patienters berättelser och erfarenheter få framträda och ta plats i omvårdnaden skulle kunna gynna vården och stärka personcentreringen.
- Sjuksköterskor upplever att patienter kommer ihåg det som händer under vårdtiden och att erfarenheter av vården påverkar patienter under en lång tid framöver.
- En annan viktig aspekt är att sjuksköterskor måste vara medvetna om den egna förförståelsen men ändå kunna lägga förförståelsen åt sidan för att kunna gå in i mötet förutsättningslöst.
- Utifrån sjuksköterskors erfarenheter är vården i behov av samarbete med andra instanser för att minska risken för att patienter kan uppleva ett lidande när patienters behov av vård inte kan tillgodoses.

REFERENSLISTA

- Ali, L., Goulding, A. (2020). Personcentrering vid psykisk ohälsa. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård* (2 uppl., s. 299–216). Liber.
- Culimay Padagas, R., Panuelos, J.V., Odoya, K.F., Cabardo, R., Castro, V.P.L., Manio, A.M., Nabablit, A., & Papilla, M.A. (2021). Newly hired nurses' transitional challenges and coping with caring for schizophrenia patients in a psychiatric training hospital. *Nursing Practice Today*, 8(1), 60-69.
<https://doi.org/10.18502/npt.v8i1.4492>
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Natur & Kultur.
- Dahlqvist Jönsson, P., Schön, U-K. Rosenberg, D., Sandlund, M., & Svedberg, P. (2015). Service users' experiences of participation in decision making in mental health services. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 22(9), 688-697.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12246>
- Danielson, E. (2017a). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 143–154). Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2017b). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 285-299). Studentlitteratur.
- de Oliveira, A., Francischetti Garcia, A-P-R., & Toledo, V.P. (2017). Patterns of knowledge used by nurses in caring for the patient in the first psychotic outbreak. *Anna Nery School Journal of Nursing*, 21(3). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0001>
- Ejlertsson, G. (2019). *Statistik för hälsovetenskaperna* (3 uppl.). Studentlitteratur.
- Eweida, R-S., Ghallab, E., Ng, F., & Ibrahim, N. (2022). Novice nurses' communication skills when addressing aggression in individuals experiencing psychosis: the role of emotional regulation capacity. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 60(1), 23-30. <https://doi.org/10.3928/02793695-20210623-04>
- Gabrielson, S., Looi, G-M.E., Zingmark, K., & Sävenstedt, S. (2014). Knowledge of the patient as decision-making power: staff members' perception of interprofessional collaboration in challenging situations in psychiatric inpatient care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), 784-792. <https://doi.org/10.1111/scs.12111>
- Gabrielsson, S., Sävenstedt, S., & Zingmark, K. (2015). Person-centred care: clarifying the concept in the context of inpatient psychiatry. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(3), 555-562. <https://doi.org/10.1111/scs.12189>

- Graneheim, UH., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures, and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Gray, R., & Deane, K. (2016). What is it like to take antipsychotic medication? A qualitative study of patients with first-episode psychosis. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 23(2), 108-115. <https://doi.org/10.1111/jpm.12288>
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 111-120). Studentlitteratur.
- Huang, C., Lam, L., Zhong, Y., Plummer, V., & Cross, W. (2021). Chinese mental health professionals' perception of shared decision-making regarding people diagnosed with schizophrenia: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(1), 189-199. https://doi.org/10.1111/inm.12771_1
- Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30/
- Internetmedicin. (11 maj 2021). *Schizofreni*. <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/psykiatri/schizofreni/>
- Jansen, T-L., Hem, M.H., Dambolt, L.I., & Hansen, I. (2020). Moral distress in acute psychiatric nursing: Multifaceted dilemmas and demands. *Nursing Ethics*, 27(5), 1315-1326. <https://doi.org/10.1177/0969733019877526>
- Johansen, K-K., Marcussen, J., Hansen, J-P., Hounsgaard, L., & Fluttert, F. (2021). Early recognition method for patients with schizophrenia or bipolar disorder in community mental health care: Illness insight, self-management, and control. *Journal of Clinical Nursing*, 31(23/24), 3535-3549. <https://doi.org/10.1111/jocn.16181>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 57-80). Studentlitteratur.
- Koivisto, K., Jahonen, S., & Väisänen, L. (2004). Patients' experiences of being helped in an inpatient setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(3), 268-275. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2003.00705.x>
- Lag om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128
- Lundman, B., Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård* (3 uppl., s. 219-233). Studentlitteratur.

- Maddigan, J., LeDrew, K., Hogan, K., & La Navenec, C.L. (2018). Challenges to recovery following early psychosis: Nursing implication of recovery rate and timing. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(6), 836-844. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.06.008>
- Mairs, H., Lovell, K., & Keeley, P. (2012). Carer and mental health professional views of a psychosocial treatment for negative symptoms in psychosis: A qualitative study. *International Journal Nursing Studies*, 49(10), 1191-1199. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.04.006>
- Moe, C., Kvig, E.I., Brinchmann, B., & Brinchmann, B.S. (2013). Working behind the scenes' an ethical view of mental health nursing and first-episode psychosis. *Nursing Ethics*, 20(5), 517-527. <https://doi.org/10.1177/0969733012458607>
- Molin, J., Graneheim, U.H., & Lindgren, B-M. (2016). Quality of interactions influences everyday life in psychiatric inpatient care patients' perspectives. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 11(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.04.005>
- Nagata, K., Kitaoka, K., & Kawanura, M. (2021). Experiences and perceptions of people living with schizophrenia in Japan: A qualitative study. *Nursing and Health Sciences*, 23(4), 782-791. <https://doi.org/10.1111/nhs.12880>
- Nationella vård- och insatsprogram. (21 oktober 2021). *Psykiatrisk omvårdnad*. <https://www.vardochinsats.se/schizofreni-och-liknande-tillstand/behandling-och-stoed/psykiatrisk-omvardnad/>
- Nationella vård- och insatsprogram. (25 mars 2022). *Om psykos, schizofreni och schizofreniliknande tillstånd*. <https://www.vardochinsats.se/schizofreni-och-liknande-tillstand/om-tillstandet/om-psykos-schizofreni-och-schizofreniliknande-tillstand/>
- Odeyemi, C., Morrissey, J., & Donohue, G. (2018). Factors affecting mental health nurses working with clients with first-episode psychosis: a qualitative study. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 25(7), 423-431. <https://doi.org/10.1111/jpm.12489>
- Ottosson, J., Ottosson, H., Ottosson, & Åsgård, U. (2017). *Akut psykiatri*. (5 uppl.). Liber
- Panozzo, G., & Harris, B. (2021). Psychiatric nurses' perceptions of therapeutic alliance with individuals with schizophrenia: a survey study. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 59(4), 21-29. <https://doi.org/10.3928/02793695-20210107-01>
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2020). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11th ed.). Wolters Kluwer.

- Soares-Weiser, K., Maayan, N., Bergman, H., Davenport, C., Kirkham, A-J., Grabowski, S., & Adams, C-E. (2015). First rank symptoms for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 41(4), 792-794. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD10653.pub2>
- Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd: Stöd för styrning och ledning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-9-6.pdf>
- Sundberg, K., Vistrans, C., & Sjöström, K., & Örmon, K. (2022). Nurses' leader in psychiatric care – A qualitative interview study of nurses' experience of leadership in adult psychiatric inpatient care. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 29(5), 732–743. <https://doi.org/10.1111/jpm.12751>.
- Svenska Psykiatriska Föreningen. (2017). *Schizofreni*. <https://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2017/02/SPF-kliniska-riktlinjer-om-Schizofreni.pdf>
- Thompson, J., Boden, Z-V.R., Newton, E.K., Fenton, K., Hickman, G., & Larkin, M. (2019). The experiences of inpatient nursing staff caring for young people with early psychosis. *Journal of Research in Nursing*, 24(1/2), 75-85. <https://doi.org/10.1177/1744987118818857>
- Timmerman, C., Uhrenfeldt, L., & Birkelund, R. (2017). Ethics in the communicative encounter: seriously ill patients' experiences of health professionals' nonverbal communication. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(1), 63-71. <https://doi.org/10.1111/scs.12316>
- Tindall, R., Francey, S., & Hamilton, B. (2015). Factors influencing engagement with case managers: Perspectives of young people with a diagnosis of first episode psychosis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14(4), 295–303. <https://doi.org/10.1111/inm.12133>
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2nd ed.) David.
- Vetenskapsrådet. (2017). *God Forskningsed*. https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf
- Wesseldijk-Elferink, I-J.M., Hendriks, A-W., & van den Heuvel, S-C.G.H. (2021). Shared decision making in a semi-secluded chronic psychiatric ward: The reflective lifeworld experiences of patients with schizophrenia or schizoaffective disorders and nursing staff. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(5), 519-525. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.07.007>

BILAGA A BREV TILL VERKSAMHETSCHEF



1 (4)

Akademien för hälsa, vård och välfärd
Mälardalens universitet
Datum 6 februari 2023

Till XX

Förfrågan om tillåtelse att genomföra studie

Vi heter Parmis Shafiee och Madelene Andersson och är studenter i specialistsjuksköterskeutbildningen i psykiatrisk vård vid Mälardalens universitet. I utbildningen ingår ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats. Syftet med vår studie är sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykossjukdom inom psykiatrisk slutenvård.

Vi ber därför om tillåtelse att genomföra studien vid er enhet. Rent konkret skulle det innebära att vi intervjuar ca 10 sjuksköterskor på avdelningen och intervjuerna beräknas ta ca 1 timme var. Till intervjuerna skulle vi behöva er hjälp att få tillgång till ett rum där vi kan genomföra intervjuerna.

Deltagande i projektet är frivilligt och deltagarna kan dra sig ur när som helst utan förklaring.

Hantering av data och sekretess

All insamlade data kommer att hanteras beaktande forskningsetiska krav, samt oidentifieras med respekt för konfidentialitet enligt dataskyddsförordningen (GDPR).

Etik

2 (4)

Studien granskas enligt gällande rutiner vid Mälardalens universitet. Ethiska överväganden återfinns på sida 20-21 i vårt PM som bifogas med till er.

Eventuell risk/nytta för verksamheten

Eventuella nackdelar kan kopplas till att deltagande tar av verksamhetens tid. Fördelar hänger samman med att genom att undersöka sjuksköterskors erfarenheter så kan nya tankar framkomma och nya sätt att bemöta personer med psykossjukdomar kan uppstå. Detta kan i sin tur leda till att vården och omvårdanden av personer med psykossjukdom kan förändras och förbättras i verksamheten.

Nytta i ett vidare perspektiv

Genom deltagande i studien kan möjligheter ges till de deltagande att få perspektiv på sina egna upplevelser gällande den psykiatriska omvårdnaden som bedrivs. Detta kan i sin tur bidra med fördjupade kunskaper och nya perspektiv som kan bidra till förändringsarbete. Detta skulle på lång sikt kunna bidra till att den psykiatriska slutenvården blir en alltmer attraktiv och tryggare arbetsplats utifrån ökad kunskap och värderande av kompetens. Nyttan med studien bedöms överväga riskerna då studien kan bidra med en fördjupad förståelse och kunskap kring hur sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor inom den psykiatriska slutenvården kan stärkas i omvårdnaden av patienter med psykossjukdom.

Information om studiens resultat

3 (4)

Resultaten kommer att publiceras i form av ett självständigt arbete vid Mälardalens universitet och eventuellt också en artikel. Ni kommer också, om ni så önskar, att få ta del av det färdiga resultatet.

Ytterligare upplysningar kan lämnas av oss eller vår handledare, Oona Lassenius, se nedan.

Med vänliga hälsningar

Parmis Shafiee & Madelene Andersson
Tel: xxx
E-post: pse17001@student.mdu.se &
man21042@student.mdu.se

Oona Lassenius,
Universitetslektor i vårdvetenskap
Tel: 021-107346
E-post: oona.lassenius@mdu.se

Samtycke till genomförande av projektet, [projekttitel]

Jag har informerats om den aktuella studien och hur den ska genomföras.
Jag har haft tillfälle att läsa igenom informationen och att ställa frågor.

Jag ger därför min tillåtelse att studien genomförs på min enhet.

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

BILAGA B MISSIVBREV



1 (3)

Tillfrågan om deltagande i studie "Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykossjukdom inom psykiatrisk slutenvård".

Vi heter Parnis Shafiee och Madelene Andersson och är studenter i specialistsjuksköterskeutbildningen i psykiatrisk vård vid Mälardalens universitet. I utbildningen ingår ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats. Syftet med vår studie är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykossjukdom inom psykiatrisk slutenvård.

Vår fråga till dig är om du vill delta i denna studie.

Medverkan är frivillig och vill du inte vara med kan du bortse från detta brev.

Att delta i projektet skulle för din del innebära att vi kommer att genomföra en ljudinspelad intervju som planeras ta cirka 1 timme. Intervjun kommer äga rum på antingen din arbetsplats eller annan plats som du önskar. Intervjun kommer därefter skrivas ut och analyseras för att upptäcka mönster mellan de olika intervjuerna.

Genom deltagande i studien ges du möjlighet att få dela med dig av samt få perspektiv på egna erfarenheter gällande att vårda patienter med psykossjukdom. Studien kan på så vis bidra till fördjupade kunskaper och perspektiv som kan leda till förändringsarbete avseende omvårdnaden av dessa patienter. En eventuell nackdel med deltagande i studien är att intervjun skulle kunna väcka minnen från svåra patientmöten.

Du kan när som helst avbryta din medverkan i studien utan att du behöver ange någon orsak. Data behandlas konfidentiellt vilket innebär att alla uppgifter och data kodas och förvaras inlåst så att ingen utomstående kan ta del av insamlade uppgifter. I den färdiga uppsatsen kommer inga uppgifter

att kunna härledas till enskilda personer eller enheter. Informationen kommer därmed inte att kunna härledas till dig eller din arbetsplats.

2 (3)

Om du ger ditt muntliga samtycke till att ditt namn och telefonnummer får lämnas ut till oss, kommer vi att via telefon ta kontakt med dig för att ge ytterligare information om studiens syfte och genomförande.

Ytterligare upplysningar kan lämnas av oss eller vår handledare, Oona Lassenius, se nedan.

Med vänliga hälsningar

Parnis Shafiee & Madelene Andersson
Tel: xx
E-post: pse17001@student.mdu.se &
man21042@student.mdu.se

Oona Lassenius,
Universitetslektor i vårdvetenskap
Tel: 021-107346
E-post: oona.lassenius@mdu.se

Samtycke till att deltaga i projektet, Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykossjukdom inom psykiatrisk slutenvård.

3 (3)

Jag har muntligen och skriftligen informerats om den aktuella studien och haft tillfälle att i lugn och ro läsa igenom informationen och att ställa frågor. Jag får också en kopia på den skriftliga informationen om projektet och på detta samtyckesformulär.

Jag är medveten om att deltagandet är helt frivilligt och att jag när som helst, utan att ange orsak, kan avbryta mitt deltagande i studien.

- JA**, jag vill delta i projektet "sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykossjukdom inom psykiatrisk slutenvård", och jag samtycker till att de uppgifter jag lämnas behandlas på det sätt som beskrivits på föregående sida.

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

BILAGA C INTERVJUGUIDE

Intervjuguide

- Vad innebär begreppet psykossjukdom för dig?
- Hur arbetar ni med patienter som har en psykossjukdom inom slutenvårdsavdelningen?
- Vad har du för erfarenheter ut av att vårda patienter med psykossjukdom inom den psykiatriska slutenvården?
- Vad innebär det att vårda patienter med psykossjukdom för dig?

(Väcker det speciella känslor hos dig? På vilket sätt väcker det sådana känslor? Har det lett till att du har förändrat ditt sätt att vårda denna patientgrupp?)
- Kan du nämna ett patientfall och hur ni valt att vårda patienten med psykossjukdom?
- Kan du beskriva/tydliggöra ett bra möte med dessa patienter?

(Vad var det som gjorde att du kände att det blev bra?)
- Kan du beskriva ett möte som du upplevt som svårt/jobbigt?

(Vad var det som gjorde att du kände att det blev mindre bra?)
- Ser du några specifika/speciella utmaningar med att vårda patienter med psykossjukdom inom slutenvården?

(Varför blev det svårt? Vad var det som gjorde att du upplevde det så?)
- Vad anser du är bra respektive skulle behöva utvecklas inom den psykiatriska omvårdnaden av dessa patienter?
- Hur skulle du vilja att vården utformades och gavs till patienter med psykossjukdom om du fick välja eller önska?
- Finns det något annat du känner att du vill tillägga som kan vara av vikt för denna studie?



Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdu.se