



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

”DET ÖMSINTA ANSANDET”

SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSE AV VAD SOM ÄR VÅRDANDE INOM
RÄTTSPSYKIATRIN

ALEXANDER ARVIDSSON

Akademien för hälsa, vård och välfärd
Ämne: Vårdvetenskap
Nivå: Avancerad
Högskolepoäng: 15
Program/Utbildning:
Specialistsjuksköterskeutbildning
med inriktning mot psykiatri
Kurskod: VAE063

Handledare: Oona Lassenius
Examinator: Lena Wiklund Gustin

Datum: 150126

SAMMANFATTNING

Den rättspsykiatriska vården är en komplex verksamhet. Patienterna som vårdas inom rättspsykiatri är oftast i behov av vård under en lång tid. Vården innebär ett stort intrång i en människas liv och sjuksköterskorna och vårdarna är de personer som tillbringar mest tid med patienterna. De har ett svårt uppdrag som innefattar att ge en god och individuellt anpassad vård samtidigt som patienterna vårdas under tvång. Tidigare forskning påvisar att patienterna upplever vården som oviss, otrygg och bestraffande men att det även finns ljusglimtar av ”god vård”. Vårdandet beskrivs som oreflekterat och vårdarna är utelämnade till att använda sitt ”sunda förnuft”. Studiens syfte är att belysa sjuksköterskors upplevelser av vad som är vårdande inom rättspsykiatrisk vård. Studien har en kvalitativ design och en teoretisk referensram som utgår ifrån vårdandets idé och ethos enligt beskrivning av Eriksson (2002). Sammanlagt intervjuades sex sjuksköterskor vid en rättspsykiatrisk klinik. Intervjuerna analyserades därefter med stöd av en fenomenologisk-hermeneutisk metod. Vårdandet inom rättspsykiatri upplevdes vara förenat med både närhet och distans samt att skapa balans. Ny förståelse för sjuksköterskornas upplevelser visade sig som att vårdandet är en balansakt mellan att komma nära patienten och samtidigt skapa en fungerande struktur i vårdandet vilket tolkas som ett ”ömsint ansande”.

Nyckelord: Rättspsykiatrisk vård, fenomenologisk – hermeneutisk metod, sjuksköterskor, vårdande, vårdkultur

ABSTRACT

Forensic psychiatric care is a complex business. Patients who are cared for in forensic psychiatry are usually in need of care for a long time. The forensic care is a major intrusion into a person's life and the nurses and caregivers are the people who spend the most time with patients. They have a difficult mission providing a good and personalized care while patients are deprived of their liberty. Previous research demonstrates that patients experience forensic care as uncertain, insecure and punitive but that there are also glimpses of "good care". Caring is described as unreflective and that nurses are left for themselves to use their "common sense". This study's aim is to highlight nurses' experiences of what is caring in forensic nursing. The study has a qualitative design and a theoretical framework that is based on caring idea and ethos according to the description of Eriksson (2002). A total of six nurses at a forensic care clinic were interviewed. The interviews were then analyzed through a phenomenological hermeneutic method. Caring in forensic psychiatry was perceived to be associated with both closeness and distance, as well as to create balance. The comprehensive understanding of nurses' experiences showed that that caring is a balancing act between getting close to the patient while creating a functioning structure in the care which is interpreted as a "tender purging".

Keyword: Forensic care, phenomenological hermeneutical method, nurses, caring, caring culture

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Rättspsykiatrisk vård	1
2.2	Rättspsykiatrisk vårdande	2
2.3	Vårdkultur	4
2.4	Teoretisk referensram	5
2.4.1	<i>Erikssons ontologiska antagande om vårdandets ethos</i>	5
2.4.2	<i>Vårdandets ide</i>	5
2.5	Problemområde	6
3	SYFTE	7
4	METOD	7
4.1	Urval	7
4.2	Datainsamling	8
4.3	Analys	8
4.4	Förförståelse	9
4.5	Etiska överväganden	9
5	RESULTAT	10
5.1	Naiv förståelse	10
5.2	Strukturanalys	11
5.2.1	<i>Att vårda i närhet</i>	12
5.2.2	<i>Att distansera sig från patienten</i>	16
5.2.3	<i>Att skapa balans</i>	18
5.3	Tolkad helhet	19
6	DISKUSSION	21
6.1	Metoddiskussion	22
6.2	Resultatdiskussion	23

6.3 Etikdiskussion	26
7 SLUTSATSER	27
7.1 Förslag till fortsatt forskning och kliniska implikationer	27
REFERENSLISTA	28
BILAGA 1- INFORMATIONSBREV TILL VERKSAMHETSCHEF	
BILAGA 2- INFORMATIONSBREV TILL SJUKSKÖTERSKOR	
BILAGA 3- INTERVJUGUIDE	

1 INLEDNING

Att förklara vad den rättspsykiatriska vården innehåller är inte enkelt. Vi vet att patienterna som vårdas inom rättspsykiatri oftast i behov av stöd och vård under en lång tid. Det är också ett faktum att vården innebär ett stort intrång i en människas liv och den grundläggande rätten att bestämma över sig själv begränsas kraftigt med stöd av lagstiftning. Sjuksköterskorna och skötarna spenderar mycket tid med patienterna på vårdavdelningarna och är de som har mest kontakt med patienterna inom rättspsykiatri. Det kan tänkas att de utgör de viktigaste personerna i vårdarbetet. Det ställs därför höga krav på att omvårdnaden ska hålla en god kvalitet och att den baseras på evidens och vetenskap (Socialstyrelsen, 2008).

Utifrån det så funderar jag över min egen erfarenhet. Jag upplever att vårdandet inom rättspsykiatri är svårt att definiera och att det finns meningsskiljaktigheter inom personalen om vad som är vårdande för patienten. Ibland känns det enkelt eller naturligt att vårda. Det känns enkelt när det finns en samstämmighet mellan mina egna värderingar om vad vårdandet innebär och de värderingar som finns inom gruppen. Det är svårt när mina värderingar inte kan förenas med den rådande kulturen. Min avsikt med den här studien är att se närmare på vad sjuksköterskor inom rättspsykiatri upplever är vårdande för patienterna och belysa det utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv.

2 BAKGRUND

I bakgrunden presenteras först en kortfattad beskrivning av rättspsykiatrisk vård. Därefter en redogörelse av tidigare forskning inom rättspsykiatrisk vårdande. Utöver det så beskrivs vårdkultur som begrepp inom omvårdnad. Vårdkultur beskrivs i bakgrunden för att kulturen gör mer eller mindre medvetna avtryck i hur vårdandet visar sig och vilka värden som är viktiga i vårdandet. Slutligen presenteras studiens teoretiska referensram och problemformulering.

2.1 Rättspsykiatrisk vård

Den rättspsykiatriska vården är en komplicerad företeelse. En övervägande del av patienterna har en komplex problematik som ställer krav på individuellt utformad och anpassad vård. Det innebär att patienterna oftast är i behov av stöd och vård under en lång tid. Vården innebär dessutom ett stort intrång i en människas liv och den grundläggande

rätten att bestämma över sig själv begränsas kraftigt med stöd av lagstiftning. Den rättspsykiatriska vården är en brottspåföljd och därmed måste det samhällsskyddande perspektivet bejakas men fokuseringen måste trots det vara på vårdandet. Det här belyser vårdens dubbla roller och de svåra avvägningar som finns. I och med att vården är påtvingad ställs höga krav på att den ska hålla en god kvalitet och att vård och behandling baseras på evidens och vetenskap (Socialstyrelsen, 2008).

När en person bedöms av en domstol vara skyldig till ett brott som medför fängelse i straffskalan kan personen överlämnas till rättspsykiatrisk vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) om personen anses lida av en allvarlig psykisk störning. Allvarlig psykisk störning är ett komplext juridiskt begrepp men det inkluderar i huvudsak psykiska störningar som till exempel psykotiska tillstånd och svåra personlighetsstörningar men bedömningen baseras inte enbart på specifika diagnoser utan även utifrån individens psykosociala- funktionsnivå (Lidberg & Wiklund, 2004). Det svenska systemet är en dikotomi på så sätt att antingen bedöms personen lida av en allvarlig psykisk störning eller inte (Levander, 2004). Med andra ord så finns det inga graderingar i systemet om hur pass allvarlig psykisk störning patienten bör lida av. LRV är en kompletterande lag till hälso-och sjukvårdslagen (HSL) vilket innebär att HSL även omfattar de patienter som vårdas enligt tvångsvårdslagstiftning. Vårdtiderna är långa och i genomsnitt så är vårdtiden för män 5 år och 9 månader och för kvinnor 4 år och 2 månader. Enligt en översikt av socialstyrelsen från 2008 så vårdas drygt 1500 personer i Sverige enligt vårdformen LRV och ca 85 procent av patienterna är män (Socialstyrelsen, 2009).

2.2 Rättspsykiatrisk vårdande

Rask och Hallberg (2000) beskriver innehållet i det rättspsykiatriska vårdandet i Sverige som göromålsbaserat utifrån sjuksköterskors upplevelser. Sjuksköterskorna beskriver sitt arbete främst utifrån att göra praktiska moment på avdelningen som att hjälpa patienten att hantera sin ekonomi, underlätta kontakter med myndigheter eller stödja patientens ADL-funktion. Studier utifrån ett patientperspektiv belyser patientens upplevelse av brist på nära- och meningsfulla relationer till vårdarna. De upplever osäkerhet inför framtiden och sin möjlighet att kunna påverka sitt liv. Att vårdas inom rättspsykiatri innebär ett ständigt sökande, utan några givna lösningar eller utvägar. Patienterna upplever att vårdarna har övertaget och att de känner sig tvingade att till slut ge upp och anpassa sig för att kunna bli accepterade (Hörberg, Sjögren & Dahlberg, 2012). Utifrån vårdarens perspektiv ter det sig annorlunda. De upplever sin roll som tvetydlig, en balansgång mellan att vara en medmänniska som försöker bryta ner de barriärer som finns mellan patienten och vårdaren i kontrast till rollen som behandlare som försöker korrigera och förändra patientens beteende. Hörberg (2008) visar att vårdarnas vårdande tycks utgå ifrån en naturlig hållning och att vården sällan är särskilt välplanerad. Vårdarna lutar sig emot sin erfarenhet av vad de upplever som verksamt och de beskriver att de utgår ifrån sig själv och använder ”sunt förnuft”.

Hörberg (2008) beskriver fortsättningsvis att patienterna upplever vården som otrygg, opålitlig och oviss. Patienterna inom rättspsykiatri känner en längtan att komma därifrån och en rädsla för straff. Patienterna upplever att vårdarna försöker korrigera deras beteende till något som de anser är mer önskvärt. Vårdarna ”lär ut” vad som är rätt och vad som är fel utifrån deras egen förställning om hur en människa bör leva sitt liv. Patienten uppfattas som omogen, ostrukturerad och i behov av tydlighet. Vårdarna upplever det som ett tecken på framgång när en patient har anpassat sig till rådande normer och förändrat sitt beteende, och blivit mer hanterbar. Hörberg (2014) beskriver att den rättspsykiatriska vården måste debatteras och ifrågasättas med vårdvetenskapliga teorier som utgångspunkt. Det finns möjlighet att stödja patienternas hälsoresurser men det kräver att vårdarna har vårdvetenskapliga verktyg att använda sig av och stöd att kunna integrera teorier i det kliniska arbetet. Hörberg (2014) argumenterar för att det skulle kunna möjliggöras genom att lyfta fram patientperspektivet i vårdandet i den meningen att patientens sjukdom och svårigheter ställs i relation till den totala livssituationen. I övrigt så betonas vikten av att öppna forum på avdelningen där det finns möjlighet att reflektera över den vård som ges samt att se potential eller hinder för att åstadkomma en gemensam vårdande kultur och miljö.

Rask och Brunt (2007) urskiljer olika kategorier som närmare beskriver sjuksköterskans vårdande roll inom rättspsykiatri. Till de kategorierna räknas att träna sociala färdigheter, praktisk färdighetsträning och stödjande interaktion. De kontrasterar skillnaderna mellan sjuksköterskornas och patienternas upplevelse av vilka interventioner som förekommer och är verksamma. Sjuksköterskorna beskriver sig själva som mer stödjande och mindre benägna att lämna patienten ensam än vad patienterna upplever. De argumenterar för att det kan vara ett tecken på att sjuksköterskorna har svårt att kommunicera sitt stöd till patienterna så att det upplevs som något stödjande.

En litteraturöversikt av Gildberg, Elverdam och Hounsgaard (2010) visar två övergripande teman som kan beskriva det rättspsykiatriska vårdandet: paternalistisk och beteendeförändrande vård samt relationell-personlighets baserad vård. Det förstnämnda temat innebär en vård som präglas av kontroll, observation, gränssättning och en objektivisering av patienten. Den relationella vården utgår ifrån att göra patienten delaktig och att försöka få igång patientens egen motivation till förändring. Vårdarna försöker aktivera patienter med hjälp av olika aktiviteter, såsom matlagning eller utflykter, som en slags social träning för att hjälpa patienter att skapa en meningsfull vardag. Samma genomgång visar dock inte på vilka interventioner som är mest verksamma för patienten. Socialstyrelsens (2009) inventering av den rättspsykiatriska vården uppmärksammar även att majoriteten av de patienter som vårdas inom den rättspsykiatriska vården får ensidiga behandlingsinsatser och läkemedelsbehandling är den vanligaste insatsen. Vidare så menar socialstyrelsen att alla patienter bör få tillgång till ett varierat utbud av såväl omvårdnad och rehabilitering samt erbjudas en fungerande och strukturerad vardag.

Verksamma sjuksköterskor inom rättspsykiatri i Sverige visar enligt en enkätstudie att de vanligast interventioner som sjuksköterskor använder sig av inom rättspsykiatri är ”social interaktion”, ”vanlig verbal interaktion” och ”social färdighetsträning”. De interventioner som är minst vanliga är ”kreativt skapande” och ”kroppsuppfattningsträning” (Rask &

Levander, 2001). Artikelförfattarnas slutsats är bland annat att det saknas specifika teoretiska modeller för rättspsykiatriskt vårdande och att sjuksköterskorna ofta använde ”konfronterande” interventioner trots att tidigare forskning visar att fientliga och/eller kritiserande attityder kan försämra psykotiska patienters tillstånd.

2.3 Vårdkultur.

Vårdkultur betraktas som en aspekt av omvårdnadens konsensusbegrepp miljö. Erikssons vårdvetenskapliga teori använder begreppet vårdkultur synonymt, eller istället för, begreppet miljö för att beskriva vårdverkligheten som den yttrar sig. Vårdkulturen består av värderingar, traditioner och ritualer (Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2010). Vården sker således inte i ett tomrum eller enbart som en relation mellan vårdaren och patienten. Vården influeras och påverkas alltid av den omgivande kulturen (Wikberg & Eriksson, 2008). En kultur uppstår i interaktionen mellan människor. Begreppet kultur i dess ursprungliga form kan härledas till ord som att vörda, vårda och odla. Kultur beskrivs som något som växer fram med tiden och bevaras. Att odla en kultur innebär att införliva traditioner och vanor. De grundläggande motiven att bevara och förädla en kultur finns i människans vilja att vårda, sköta om och ansa. Människan kan förstås som en del av en större helhet som kulturen utgör. I en vårdande kontext kan en kultur vara både helande eller nedbrytande. En god, eller ideal, vårdkultur utgörs av ett ethos som utgår ifrån tanken att vårdandet sker utifrån kärlek och barmhärtighet, alltså utifrån caritasmotivet (Eriksson, 2003). Patienter upplever att vårdkulturen kan lindra upplevelsen av lidande då den präglas av trygghet och känsla av frihet. Patienterna upplever en lindring av lidandet i en vårdkultur där andra personer visar dem kärlek och omtanke (Lindholm & Eriksson, 1997).

Rytterstöm (2011) identifierar tre olika variationer av vårdkultur som avspeglar sig i vårdverkligheten. I den sociala vårdkulturen finns en riktning emot att vårdtagaren ska bestämma själv över sitt liv och sin egen vård. Till den sociala vårdkulturen hör en fokusering emot uppgiftslösningar där görandet är i fokus snarare än en vård där tonvikten ligger på relationer. Utgångspunkten för vården är att garantera vårdtagaren största möjliga frihet och egenansvar. Att ensidigt betona frihetsaspekterna utan att bejaka aspekter som sårbarhet kan innebära att personen känner sig utelämnad i vårdkulturen. Vårdkulturen kan också vara moderlig. I den moderliga kulturen beskrivs vården som omhuldande och vårdarna intar något som kan liknas med en föräldraroll. En tredje variant av vårdkultur är den serviceinriktade. Den serviceinriktade vårdkulturen innebär att vårdtagarens behov står i förgrunden och vårdarna är inriktade på att tillfredsställa vårdtagarens behov genom att ge service. I de två sistnämnda kulturerna finns det en risk att vårdtagaren inte ges möjlighet att växa då sårbarhetsaspekterna blir allt för dominerande i vårdandet.

Vårdkulturen inom rättspsykiatri ska vara förankrad i en värdegrund. Värdegrunden i sin tur kan inte ses som ett statiskt föremål utan något levande som är föremål för reflektion och förändring utan att förlora sitt kärninnehåll. All vård, och inte minst, den som innefattar tvång ställer krav på etisk genomtänkt handlande (Strand, Holmberg & Söderlund 2009). Men det är alltså så att vårdkulturen i första hand inte formas utav dokument eller

värdegrunder utan av ledare och starka personligheter inom kulturen. Vårdarna assimileras i ett vårdande ethos genom outtalade regler och överenskommelser och genom att de blir influerade av starka personligheter inom vårdkulturen (Rytterström, Cedersund & Arman 2008).

2.4 Teoretisk referensram

Nedan presenteras den teoretiska referensramen. I referensramen använder jag Erikssons teori om vårdandets ethos och vårdandets idé. Valet motiveras av att referensramen kan belysa sjuksköterskornas upplevelse av vad som är vårdande utifrån vårdvetenskapliga antaganden. Erikssons (2002) beskrivning av caritasmotivet och tonvikten på relationsskapande och samspel i vårdandet utgör i den här studien riktningen för vad en god eller ideal vård kan innebära. Vårdandets idé och begreppen ansa, leka och lära används för att relatera sjuksköterskornas upplevelser emot kärnan i vårdandet som det beskrivs av Eriksson (2000).

2.4.1 Erikssons ontologiska antagande om vårdandets ethos

Den teoretiska referensramen för studien utgår ifrån Eriksson ontologisk antaganden att motivet för vårdandet är att lindra lidande och att kärnan i vårdandet är caritasmotivet. Vårdandets ethos är kärleken, barmhärtigheten och en vilja att göra gott vilket beskrivs som caritasmotivet. Ethos förenar tradition och vision, den är alltså både en del av kulturen, av historien och något som tar ut riktningen för vårdandet. Vårdandet sker i relationen mellan patienten och vårdaren. I relationen finns en möjlighet att växa, att bli helare, om patientens ses som en unik individ bestående av en kroppslig, själslig och andlig dimension (Eriksson, 2002).

2.4.2 Vårdandets ide

Enligt Eriksson (2000) är vårdandet ett för människan naturligt beteende och alla människor är i grunden naturliga vårdare. Men att arbeta inom ett vårdande yrke och utföra vårdarbete innebär inte nödvändigtvis att vårdarbetet är vårdande. Vårdandets grundläggande motiv är att lindra lidande och förmå människan att utvecklas och nå sin fulla potential (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Kärnan i vårdandet är att ansa, leka och lära och det syftar till att aktivera patientens hälsoresurser. Ansningen beskriver den konkreta dimensionen av vårdandet. Att ge skydd och att se till människans fysiska välbefinnande. Det innebär också att våga gå utanför ramarna, att kunna ge små handlingar som verkligen visar en omsorg om en annan människa. Leken är också en central del av vårdandet. Det är ett naturligt inslag i både barns och vuxnas beteende och det innefattar att kunna röra sig mellan inre önskningar och den yttre verkligheten. Leken är en kanal som kan ge utlopp för lust och önskningar. Den kännetecknas av ett utforskande och vårdarens uppgift är att försöka bli en del av leken och förstå patientens önskningar. I leken kan vårdaren tillsammans med patienten dela upplevelser och pröva tankar, idéer och drömmar i olika scenarion. Att lära innebär att

utvecklas. Det är en interaktiv process mellan patienten och vårdaren. Vårdarens roll är att skapa en miljö och en relation som underlättar lärandet och befrämjar växt och utveckling för patienten. Eriksson (2000) lyfter fram vårdandet som delande. Vårdaren och patienten är en del av samma helhet. I begreppet kan olika dimensioner urskiljas. Dels som närvaro antingen i rent konkret form eller som närvaro i en annan människas upplevelser och känslor. Det innebär att dela ett livsrum med någon annan.

2.5 Problemområde

Det finns en motsägelsefullhet i det rättspsykiatriska vårdandet. Det berör företeelser som kan vara svåra att förena. Uppdraget är att vårda men samtidigt inbegriper arbetet att vakta, kontrollera och bevaka. Eriksson (2003) beskriver caritasmotivet som en utgångspunkt för vårdandet och att vården måste bottsna i ett ethos, en idé om vad som är god vård. De värderingar och attityder som sjuksköterskorna har till vården och vilket vårdande som är ”rätt” kommer att avspegla sig i ett ethos och en föreställning om vad som är meningsfullt. Det finns tidigare studier (Hörberg, 2008) som utifrån både ett patient- och vårdarperspektiv beskriver dels patientens upplevelser av att vårdas inom rättspsykiatri och vårdarens upplevelse av att vårda. Den avhandlingen beskriver förutom patienternas frustration över vården en upplevelse av utebliven vård också att den rättspsykiatriska vården saknar en tydlig idé om vad som är verkligt vårdande. Det finns förvisso en vilja att göra gott men vårdarens förhållningsätt utgår oftast ifrån en oreflekterad hållning och en privat föreställning om vad som är ”vårdande”. Är det så att rättspsykiatri som verksamhet till stor del saknar ett vårdteoretiskt synsätt eller finns det men det får inget genomslag i den verklighet som sjuksköterskorna befinner sig i? En litteraturöversikt visar att kvalitativa studier ur ett vårdarperspektiv är en bristvara (Gildberg m.fl., 2010)

Genom att studera sjuksköterskors upplevelse av vad de upplever som vårdande inom rättspsykiatri så kan jag utifrån det försöka förstå fenomenet ”att vårda inom rättspsykiatri” utifrån den teoretiska referensram som beskrivs i föregående avsnitt. Till skillnad ifrån tidigare studier som belyser vårdandet ur ett vårdarperspektiv (Hörberg, 2008) så är deltagarna i denna studie enbart sjuksköterskor. Kan det faktum att sjuksköterskor har en djupare och mer omfattande utbildningen inom omvårdnad/vårdvetenskap än till exempel skötare visa på ett mer genomtänkt vårdande än vad som tidigare beskrivits? Om inte sammanhanget där vården sker dagligen uppmärksammas finns risken att en viktig dimension av vårdandet förblir dold. Det dolda, som inte tillägnas någon eftertanke eller intresse kan inte heller utvecklas.

3 SYFTE

Syftet med studien är att belysa sjuksköterskors upplevelser av vad som är vårdande inom rättspsykiatrisk vård.

4 METOD

För att förstå och beskriva fenomenet ”vårdande inom rättspsykiatri” som levd erfarenhet hos sjuksköterskor tillämpas en kvalitativ forskningsdesign med en fenomenologisk-hermeneutisk analysmetod efter beskrivning av Lindseth och Norbergs (2004) som inspirerats av Ricoeur´s hermeneutik. En kvalitativ design lämpar sig väl då vi vill veta något om hur människor med levd erfarenhet av ett fenomen upplever densamma. Syftet är inte att beskriva en sann bild av verkligheten utan att beskriva ett fenomen utifrån ett livsvärldsperspektiv. Det innebär en strävan att förklara fenomenet så som människor upplever det i sin vardag, den oreflekterade verklighet som vi tar för givet (Persson & Sundin, 2013). Begreppet levd erfarenhet ingår i den fenomenologiska filosofiska traditionen och beskriver den enskilda människans subjektiva upplevelse av tid, rum, den egna kroppen och relationer till andra människor (Wiklund Gustin, 2012). Nedan presenteras i tur och ordning urvalet, datainsamlingen och analysen. Därefter följer en presentation av förförståelsen och slutligen en beskrivning av de etiska överväganden som behandlas i studien.

4.1 Urval

Sammantaget intervjuades sex sjuksköterskor (5 kvinnor och 1 man) som arbetar vid en rättspsykiatrisk klinik. Då det är sjuksköterskornas levda erfarenhet som ska belysas så var urvals-kriterier dels att sjuksköterskorna arbetar inom rättspsykiatri och att de har arbetat i minst ett års tid som legitimerade sjuksköterskor. Alla deltagarna som ingick i studien uppfyllde det kriteriet. För att komma i kontakt med de tilltänkta sjuksköterskorna så skickades ett informationsbrev (se bilaga 1) till klinikens verksamhetschef. Brevet innehöll information om studiens syfte, vilka deltagare som efterfrågades och att jag avsåg att genomföra intervjuer. När verksamhetschefen givit sitt samtycke så skickades ett brev (se bilaga 2) avsett till sjuksköterskorna till enhetscheferna på kliniken som delade ut informationen till sjuksköterskorna. Därefter så gav enhetscheferna kontaktuppgifter till de sjuksköterskor som aviserat ett intresse att delta till mig. Sedan inledde jag kontakt med sjuksköterskorna telefon-eller mailledes och bestämde tid och plats för att genomföra intervjuerna.

4.2 Datainsamling

Inledningsvis så konstruerades en intervjuguide som fungerade som stöd till att skapa ett samtal om deltagarens upplevelse av vad som är vårdande inom rättspsykiatri. Eftersträvansvärt är att intervjuerna utmynnar i berättelser om den levda erfarenheten av fenomenet. Intervjuguiden innehöll öppna frågeställningar som inbjuder till reflektion och fördjupning. En intervjuguide som vill belysa ett fenomen får inte vara för detaljerad i sin utformning. Under arbetets gång så kan frågorna behöva formuleras om för att de helt enkelt inte ger svar på de frågor som eftersöks (Persson & Sundin, 2013). Av den anledningen så genomförde jag först en pilotintervju. Den inkluderades sedan i resultatet då frågorna bedömdes vara relevanta och ge svar på studiens syfte.

Intervjuerna genomfördes vid ett samtalsrum avskilt ifrån avdelningen och deltagarens arbetsplats för att kunna få en möjlighet att samtala ostört. Alla intervjuer genomfördes under hösten 2014. Innan intervjun påbörjades så fick deltagaren skriftlig och muntlig information om studiens syfte, om frivillighet till samtycke och att all data behandlas med konfidentialitet. Ljudupptagning skedde vid varje intervju med mobiltelefon. Intervjuerna utfördes med stöd av en intervjuguide (se bilaga 3) med semistrukturerade frågor. Även uppföljande frågor ställdes spontant under samtalet för att kunna fördjupa deltagarens berättelser. Tidsmässigt så pågick intervjuerna mellan 21-30 minuter. Varje intervju avrundades med en fråga om det fanns något deltagaren ville tillägga eller utveckla mer utifrån de tema som intervjun berört.

4.3 Analys

Analysen följde Lindseth och Norbergs (2004) metod enligt följande: initialt transkriberades innehållet av intervjuerna till en text. Sedan följde den naiva läsningen av texten- vilket ger en första känsla för texten innebörd. Den första förståelsen av texten är intuitiv, baserad på känsla snarare än förståelse och tolkning. Den naiva förståelsen användes fortsättningsvis under analysens gång som en utgångspunkt för förståelsen av helheten. Texten genomlästes flera gånger för att jag skulle kunna få en känsla av textens innebörd. Därpå övergick analysen till nästa steg: strukturanalysen. Texten lästes åter igenom med frågeställningen om vad sjuksköterskorna upplever som vårdande inom rättspsykiatri som utgångspunkt och de delar av texten som svarade emot syftet skiljdes ifrån texten och indelades i meningsbärande enheter. Delarna av texten plockades isär och tolkades enskilt. Detta kallas för dekontextualisering. De meningsbärande enheterna kondenserades sedan vilket innebär att de abstraheras, blir mer kärnfulla och onödig textmassa tas bort. Nästa nivå av abstraherande är att bilda subteman av de meningsbärande enheterna. Flera subteman som innehöll samma mönster av innebörd inrymdes sedan under ett gemensamt tema. I det slutliga steget av analysen, den tolkade helheten, så förenas den naiva förståelsen och strukturanalysen samt den egna förförståelsen och den teoretiska referensramen som förklarar fenomenet. I den fasen så re-kontextualiserades texten enligt Lindseth & Norberg (2004) för att slutligen gå tillbaka till en helhetsförståelse. I den tolkade helheten så re-

kontextualiseras texten igen för att söka efter överensstämmelse mellan delarna och helheten av texten.

4.4 Förförståelse

Hermeneutiken inbjuder till tolkning och förståelse av fenomen och ska ses som en förståelsekonst. Fenomen kan enligt ett hermeneutiskt synsätt inte förklaras utan de kan förstås utifrån de sammanhang de existerar i. I den hermeneutiska förståelsekonsten finns den hermeneutiska spiralen som ett verktyg för att illustrera meningsskapande. All förståelse måste sättas in i ett sammanhang (Dahlberg, 1997). Likaså kan forskaren aldrig bortse ifrån sin förförståelse, den finns alltid där och påverkar tolkningen. I den hermeneutiska spiralen så utmanas förförståelsen och händelser tillskrivs ny mening utifrån nya upplevelser. Förförståelsen påverkar alltid i någon mån de frågor som forskaren ställer, de argument som används och hur analysen sker (Wiklund Gustin, 2012). Det går inte att bortse ifrån. Men texten måste tillåtas "tala" själv och för att kunna vara öppen för texten som den visar sig så måste förförståelsen dämpas och medvetandegöras (Dahlberg, 1997). Min förförståelse av vad rättspsykiatrisk vårdande är kan beskrivas som omfattande. Jag har under flera år arbetat som sjuksköterska inom rättspsykiatri och har således levd erfarenhet och föreställningar om hur jag tror att andra människor upplever och beskriver vårdandet och hypoteser om vad vårdandet innebär i den specifika kontexten. Det bagaget bär jag med mig in i projektet och förförståelsen är också drivkraften som får mig att vilja se närmare på fenomenet. Utmaningen för att nå ett trovärdigt resultat är inte att helt bortse ifrån förförståelsen utan att vara uppriktigt med att den finns med i tolkningen av vad texten säger. Min strävan är att försöka tygla min förförståelse och därmed bli mer öppen emot vad som visar sig. Att tygla sin förförståelse innebär att kunna förstå det som visar sig på ett nytt sätt och inte bara se det som bekräftar det jag redan tror mig veta (Dahlberg, 1997).

4.5 Etiska överväganden

All forskning som inkluderar människor ska utgå ifrån principen att inte skada. I kvalitativ forskning finns risker att deltagarna utsätts för skada, känner sig påtvingade att delta eller att forskaren presenterar datan på ett orättvist sätt. Forskning med människor styrs av flera forskningsetiska principer som att deltagare har rätt till information, att deltagande är frivilligt och att personuppgifter behandlas konfidentiellt och att författaren är sann emot källorna. Studier på magisternivå behöver inte etikgranskas enligt lagen om etikgranskning (Svensk författningssamling, 2003:460) men det innebär inte att jag kan bortse ifrån forskningsetiska principer eller utelämna ett etiskt förhållningsätt i forskningsprocessen. Målet för en studie är på ett övergripande plan att få svar på forskningsfrågor. Men det får inte ske till priset av att personers integritet och autonomi skadas. Principen att skydda deltagarna är viktigare än att få svar på forskningsfrågorna (Kjellström, 2013). För att skydda deltagarna i studien har jag valt att följa vetenskapsrådets etiska riktlinjer (2001) och låtit de

fyra forskningskraven: informationskravet, konfidentialitetskravet, nyttjandekravet och samtyckeskravet vägleda mig genom processen.

I forskningsprocessen så ställs forskaren alltid inför frågeställningar av etisk karaktär. Jag har undvikit att inleda någon direktkontakt med några deltagare för att på så sätt undvika att försöka locka eller påverka någon att ställa upp. Enhetscheferna på kliniken fick i uppdrag att sprida information om studien till de sjuksköterskor som arbetar och om de har ett intresse att delta så fick de ge muntligt samtycke att jag kontaktade dem för ytterligare information och sedermera intervju. Intervjufrågorna har utformats med syftet att de inte ska kunna tolkas som värderande eller ledande.

5 RESULTAT

Resultatet presenteras enligt följande: Initialt beskrivs den naiva förståelsen och därefter strukturanalysen. I den tredje, och sista, delen presenteras den tolkade helhets förståelsen. Den tolkade helheten är en sammansmältning av den naiva förståelsen och strukturanalysen och kan ses som studiens huvudresultat. I presentationen återfinns varje tema under en egen rubrik samtidigt som tillhörande subteman skrivs i löpande text med fet stil.

5.1 Naiv förståelse

Den naiva förståelsen av berättelserna är att det finns en paradoxal bild av vad sjuksköterskorna upplever som vårdande inom rättspsykiatri. Å ena sida betonas vikten av att se den unika patienten, att skapa en vårdande relation, att lyssna och försöka förstå. Att vårda innebär att vara engagerad i patientens liv och inbjuda till en relation. Å andra sidan så beskrivs patientens situation som kontrollerad, inskränkt och begränsad vilket leder till bitterhet, uppgivenhet och en känsla av vanmakt. Men i det finns också vårdande aspekter. Patienten ses många gånger som sårbar eller sjuk och trygghet skapas genom tydliga regler, förutsägbarhet och genom begränsningar. Vårdandet handlar då om att skapa ett lugn i kaoset eller att sätta gränser. Att gå fram och visa patienten vägen upplevs som vårdande. Patienten upplevs sakna förebilder och redskap för att hantera vardagen och sjuksköterskan fyller då det tomrummet genom att vara som en förälder. Patienternas liv saknar ofta struktur och att lotsa in dem i rutiner avseende mat, medicinering och aktiviteter ses som ett sätt att skapa ordning och meningsfullhet i patientens liv. Även här finns en motsägelse. Vårdandet ses som en process som bygger på ömsesidighet, delaktighet och att skapa en individuell vård men samtidigt så saknas dimensionen om vad patienten upplever som meningsfullt. Att göra patienten mer självständig genom att ställa krav ses som vårdande och en hjälp för patienten för att patienten ska få tillräckligt med färdigheter för att kunna lämna rättspsykiatri.

Vårdens förutsättningar är sådana att patienten måste underkasta sig behandling vilket orsakar att patienten upplever vården som kränkande och obegriplig. Sjuksköterskans

vårdande funktion blir då att förklara för patienten, att skapa begriplighet i olika skeenden så att patienten inte känner sig felaktigt behandlad.

Andra aspekter som associeras till vårdande är att personalen håller en enad linje. Motsägelsefulla budskap upplevs som skadliga för patienten. Även vårdkulturen beskrivs i sådana ordalag. Sjuksköterskorna upplever en stress över att det finns för många viljor inom personalgruppen om vilken vård som ska ges patienten och det finns en önskan om en vårdkultur där personalen står mer enad i sitt förhållningsätt inför patienten. Vårdkulturen beskrivs som föränderlig och flera sjuksköterskor beskriver en utveckling ifrån ett mer auktoritärt system där personalen, utan patientens inblandning, planerade vården har utvecklats emot en kultur som är inkluderande och där patienten och vårdaren samarbetar. Men kulturen beskrivs samtidigt som hård. Det framkommer att det finns en inre konflikt mellan att handla utifrån sina egna värderingar om att göra gott för patienten och att inte kunna göra det på grund av förväntningar och krav på att arbeta utifrån en strukturerad modell som inte är förenlig med de egna värderingarna om vad som är god vård för patienten.

5.2 Strukturanalys

Strukturanalysen utmynnade i tre teman: *Att vårda i närhet*, *Att distansera sig från patienten*, och *Att skapa balans*. Under de teman som presenteras nedan finns totalt elva subteman (se tabell 1).

Teman	Subteman
Att vårda i närhet	Att skapa en relation Att vara inbjudande Att försöka förstå Att vara närvarande och bekräfta Att skapa begriplighet Att ge makt och inflytande
Att distansera sig från patienten	Att hålla en enad linje Att anpassa patienten Gränssättning och korrigerande beteende

Att skapa balans	Att skapa struktur Att skapa ett lugn i kaoset
-------------------------	---

Tabell 1. Teman och subteman

5.2.1 Att vårda i närhet

Att vårda i närhet beskriver sjuksköterskornas upplevelse av att vårdandet präglas av att försöka skapa en relation till patienten. Inom temat ryms även upplevelser av att försöka förstå och se bortom det som är på ytan. Närheten beskrivs som att vara intresserad av och öppen inför patientens upplevelser och att bjuda in och visa sig tillgänglig för patienten. Det handlar om att se patienten som den är och planera vården därefter. Det handlar även om att finna en gemenskap i vårdandet och att mötas utanför vårdavdelningens tillrättlagda miljö. Temat berör även upplevelser om att patienten behöver relationer till sjuksköterskorna för att kunna förstå sig själv i ett nytt sken och komma till nya insikter. De upplever att sådana processer igångsätts i en mer öppen och ömsesidig relation.

Att skapa en relation innebär en strävan efter att lära känna patienten. För att kunna skapa ett vårdande så måste en relation byggas upp. Detta är en konst som kräver fantasi och mångsidighet. Att skapa en relation handlar om att bry sig om patienten och att ha en vilja att hjälpa patienten.

”Du måste ha dom med dig och det är upp till att skaffa dig den relationen. Och det går. Även om man får klura på det ibland. Hur man ska göra. Och att om nånting inte fungerar så får man prova något nytt.” (1)

Det gäller att kunna fånga patientens intresse och hitta något gemensamt i tillvaron. Sjuksköterskorna upplever att relationen stärks och finner sin näring när de gör gemensamma aktiviteter och umgås utanför sjukhusets väggar. Sjuksköterskorna upplever att de uppstår en speciell form av närhet när de kan möta patienten i mer naturliga situationer utanför avdelnings tillrättlagda miljö.

”Det ger så mycket när man till exempel varit ute med någon till stan och dom har rört på sig och man upplever att dom är en annan person nästan när de kommer utanför avdelningen. Bara det att ta en fika på stan, det är ju jätteroligt, och då

kanske man kan se att de är kanske är en liten del av sitt jag som de kanske inte visar här på samma vis.” (1)

Relationerna mellan sjuksköterskorna och patienterna beskrivs som intima. De rör sig i en låst och begränsad miljö och de är alltid inpå varandra. Relationskapandet liknas vid att ”bygga broar” eller att skapa en allians. Relationen ses som ett verktyg för att kunna nå patienten och för att få patienten mera medgörlig i vård och behandling. De beskriver också att patienten ofta saknar förmågan eller viljan att inleda relationer med sjuksköterskorna och att ansvaret att skapa en relation är något som sjuksköterskan bär. Patientens tidigare relationer beskrivs som konfliktfyllda och patientens misstro emot vården och vårdarna är något som sjuksköterskorna uppmärksammar.

”antingen så är de hos oss eller så är vi hos dom. Det är nästan aldrig som vi är isär. Med få undantag. Och det är ju både för och nackdelar med det. Jag kan ju säga att man tar ganska mycket slut ibland och så. Men den kulturen har vi och den funkar rätt bra den har varit framgångsrik. För då kan vi fånga upp dom mycket tidigare när de börjar dipa alltså när de börjar må dåligt.” (4)

Att vara inbjudande handlar om att visa sig tillgänglig för patienten. Patienterna upplevs å ena sida behöva lugn och avskildhet men de får å andra sidan inte lämnas ensamma. Både modet och tryggheten att söka stöd hos och anförtra sig till andra människor saknas ofta och sjuksköterskan bär ansvaret för att bjuda in och vara tillgänglig. Men det får inte ske på bekostnad av att patienten känner sig trängd eller överväldigad. Det kräver lyhördhet inför vad patienten förmedlar och fingertoppskänsla.

”Om vi säger så här: patienten kan ju vanka lite fram och tillbaka i korridoren och tycka, ja att inte riktigt veta inte vill. De vet inte riktigt hur de ska vara om de ska gå fram och prata..... de är tveksamma på olika sätt. Ja, eller vågar inte kanske. Om man då möter den patienten..... och man kan bara sitta och prata om egentligen vad som helst och vara en god lyssnare och det är ju vårdande, upplever jag.” (4)

Att försöka förstå innebär att försöka närma sig patientens värld och försöka förstå vad som ligger bakom patientens beteende. Förståelsen är ett medel för att fånga in vad som är viktigt i patientens liv och med det som utgångspunkt försöka komma fram till gemensamma mål som är genomförbara. Sjuksköterskorna upplever att om vårdandet inte känns relevant eller viktigt för patienten så kommer patienten att visa ett avståndstagande och det går inte att uppnå någonting i vårdandet. Det beskriver också att sjuksköterskan har en särskild hållning som innebär en nyfikenhet och öppenhet inför vad patienten förmedlar.

”Det är vårdade. Närhet. Alltså till människor som..... bryr sig höll jag på att säga. Ja, de som bryr sig och som har.....en förståelse för..... varför dom har en frustration, varför det yttrar sig på olika sätt, varför det finns....en stor ryggsäck som ofta är tung att bära kan man säga.” (3)

Förståelsen kan också vara en hjälp för sjuksköterskan att kunna behålla en riktning i vårdandet och orka stå kvar i svåra situationer. Vårdmiljön kan emellanåt vara belastande och det förkommer hot och våld. I de situationerna är det viktigt att se bortom det omedelbara som sjuksköterskan har framför sig och kunna sätta in det i ett sammanhang dels för att kunna bevara de etiska värderingarna men också för att skydda sig själv.

Att försöka förstå knyter an till **att vara närvarande och bekräfta**. Vårdandets motsats är att inte reflektera över varför man vårdar och bara ”göra momenten” utan att reflektera över varför och hur det påverkar patienten. Att vårda förutsätter inlevelse, närvaro och eftertanke. Att bekräfta patienten och att vara närvarande är något som återkommer frekvent i sjuksköterskornas berättelser men det framkommer få exempel på hur det yttrar sig. Det kan relateras till att man accepterar en annan person och ser den och att det är ett mänskligt behov att bli sedd av sin omgivning.

”Att man blir bekräftad och bekräftelse är ett ord inom både rättspsykiatri och psykiatri som överhuvudtaget... Det är ju på något vis ett ledord tycker jag. Så det är nog det främsta. Att inte bli sedd och att inte bli lyssnad på måste vara.....hemskt.” (1)

Att göra tillvaron begriplig innebär att göra en, för patienten, svårhanterlig situation mer förståelig. Det finns en syn hos sjuksköterskorna att patienten inte alltid är nöjd med den behandling som ges och att patienten ibland känner sig tvingad att underkasta sig behandling. Sjuksköterskan känner då ett ansvar att göra situationen mer uthärdlig för patienten genom att förklara och försöka göra det begripligt för patienten varför till exempel läkemedelsbehandling är nödvändigt.

”Och även fast man kanske inte kan mötas i en förståelse så är jag ändå skyldig patienten en förklaring till varför jag handlar så. Och en motivering. Det tycker jag är viktigt. Att man inte bara säger till patienten att ”nu är det så här och det är det här som gäller” utan att man kan förklara att ”nu är det så här och det här gäller här för att.....” (6)

Vårdandet motiveras av att patienten upplever en vanmakt och uppgivenhet över att tvångsvårdas. Det handlar om att hjälpa patienten att se samband och kunna relatera tidigare händelser till den aktuella situationen. Det innebär också att försöka låsa upp något som patienten fastnat i och ge stöd att uthärda situationen.

”Ifall det kommer en patient som är väldigt upprörd eller sårad kanske efter ett brott efter man kommit dit att man kanske försöker samtala, stötta, förklara och försöker att få människan att känna en begriplighet i situationen. Och att den kan hantera situationen att man kanske ger de rätta verktygen för att hantera.....ja först och främst kanske bara att hantera dagen, eller första förmiddagen på avdelningen.”(6)

Att ge makt och inflytande relateras till att inte ta ifrån patienten för mycket ansvar och att ge patienten förtroende i vardagliga situationer. Patienten ska få vara med och välja och bestämma över hur vården genomförs. Det kan handla om till synes enkla saker men som för patienten blir betydelsefulla till exempel att kunna välja att få sina läkemedel före eller efter en måltid.

”Om man då försöker att vända på det och tänka att... Istället för att vi ska ha makten, för att vi har ju makten automatiskt. Men att ge makt åt kanske är att göra patienten delaktig på något vis.. i sin egen vård. Det är ju att ge makt åt.... Och att de får känna att de har något att säga till om.... Att man inte bara kör över.... Det kan vara olika saker. Hmmm.... Enkla saker. Som att man ger dom en valmöjlighet. Till exempel om patienten vill ha sin medicin nu eller vill hellre ta den vid frukosten. Att bara det är.....en del att.....Bara det är att patienten blir del av sin egen vård, faktiskt.” (1)

Det framkommer också kritik emot att sjuksköterskorna tar ifrån patienterna för mycket ansvar. Miljön är för omhuldande och det skapar en konstlad miljö som är väsensskild ifrån hur ”det verkliga” livet ser ut. Det innebär att patienten blir allt mer osjälvständig och beroende av vård desto längre vården pågår.

”Men visst jag kan ju känna att man tar bort väldigt mycket ifrån dom också. Och jag förstår ju varför man gör det. Men nån stans så kan man ju tycka eller.....jag kan ju tycka att ”när ska dom lära sig, då?”.” (5)

5.2.2 Att distansera sig från patienten

Temat handlar om att uppnå ett vårdande som präglas av ordning och likformighet. Sjuksköterskorna upplever att de har en vårdande funktion genom att skapa ordning och strukturer som medför att patientens problematiska beteende och livsstil kan ändra riktning till något mer sunt och positivt. De betonar en tankegång som utgår ifrån att sjuksköterskan är en positiv och trygg förebild som visar patienten hur de kan fungera bättre. Ett gott vårdande möjliggörs genom att hålla en enad linje vilket medför att patienten känner en trygghet i att tillvaron är förutsägbar och tydlig. Att vårda handlar också om att lära ut, eller markera, vad som är ”rätt eller fel” och att anpassa patienten till ett liv utanför rättspsykiatri. Patienten ses som en person som förvärvat en rad felaktiga beteenden och vanor och sjuksköterskans vårdande funktion är främst att korrigera felaktiga beteenden och försöka lära in nya mer ändamålsenliga och socialt accepterade beteenden.

Att hålla en enad linje beskriver behovet av att ”göra lika” emot patienten. Patienten mår bra av tydlighet och motsägelsefulla budskap leder till förvirring och osäkerhet hos patienten. Det finns en upplevelse av att patienten försöker påverka vårdarna i olika riktningar och försöker göra avsteg ifrån sin vårdplan. En förutsättning för att vårda är att patienten inte ges något utrymme att försöka ändra på sådant som är bestämt.

”...då vet de vad som gäller. Alltså det är ingen ide att dom håller på och gapar och skriker eller testar eller liksom... så där. Alltså det är det här som gäller. Och det vore jättelätt om bara alla kunde följa det där.” (2)

Sjuksköterskorna upplever att patientens misslyckanden ofta bottnar i en oförmåga hos personalen att vara eniga i förhållningsättet emot patienten. De upplever att oenigheten leder till att patienten gör avsteg ifrån sin planering och misslyckas med att uppfylla de mål som finns i vårdplanen.

”Att man tar upp en vårdplan och säger: ”så här ska vi jobba med den här patienten”. Nu är vi ju ett antal som jobbar och vi är ju olika och där kan man se ibland svårigheter att då tänjer en del lite på gränserna och det kan slå bakut om det vill sig illa. För den här personen i sig klarar inte att klara sig utan de där reglerna. Och då blir det ett misslyckande för dom.” (2)

Att hålla en enad linje är dels en aspekt av vårdandet. Det beskrivs som något patienter behöver för att kunna klara sig. Men det upplevs också som en förutsättning för att kunna arbeta vårdande. Men det framkommer också att det kan utgöra ett hinder för att ge god vård. Det kan vara svårt att hitta en balans i att tillfredsställa patientens behov och handla utifrån de egna värderingarna om vad som är vårdande samtidigt som det ska vara genomförbart utifrån regler och lagstiftning. Det upplevs som en konflikt mellan att göra gott

och att göra rätt och sjuksköterskorna upplever att patienten inte får den vård som den behöver på grund av ett enat förhållningssätt.

”Att man på något vis får med sig patienten emot samma mål. Och det är ju också väldigt svårt för dels ska man ha patienten i fokus, och patienter har ju olika behov och då ska man gå efter behovet men samtidigt så har vi regler och lagar som vi måste följa som alla måste vara men patientens behov kanske inte passar in i det.” (1)

Att anpassa patienten handlar om att normalisera patientens beteende och lära dem att fungera bättre i vardagen. Anpassning innebär också att lära sig om vad som är ”rätt och fel”. Sjuksköterskan har här en roll som förebild och modell för hur patienten kan vara.

”.....det är som en del i vårdandet på något vis. Många av dom som är här har ju aldrig haft dom här vuxna förebilderna.. alltså de har aldrig haft de där vuxna... det finns ju så mycket av det i det vårdandet som finns här.” (3)

I vårdandet ingår även att låta patienten vänta och försöka tygla sina impulser. Patienterna saknar de färdigheter som behövs för att klara sig utanför avdelnings tillrättlagda miljö och det finns en idé om att patienten blir bättre rustad att klara av ett liv i en öppnare miljö om de inte får sina behov tillfredställda för snabbt av sjuksköterskorna.

”....det är många som är impulsiva och vill ha det före helst innan man sagt något.... Och begäran är alltid att det ska gå jättefort. Vilket inte kan tillses och tillgodogöras varje sekund. Det är våran lärande del av det hela av vården att det går inte till... vi har ingen möjlighet idag. Det är mycket enkelt att säga vi har inte resurser, vi kan inte göra det idag utan vi får ta den här tiden framöver.” (3)

Men anpassningen har också en baksida. Rutiner är förvisso något som alla människor behöver och patienten behöver bryta upp med en negativ livsstil och en stor del av vårdandet beskrivs som att få patienten på ”rätt spår” i livet men möjligheten att välja och vara självständig är begränsad. De beskriver att patienten alltid måste anpassa sig till de villkor som dikteras av vårdpersonalen.

”En patient som vi haft i några år som är på väg ut Ja.....och för honom så har det gett väldigt mycket att vara här. Han har gjort en personlig utveckling och sen har han kommit till insikt med mycket. Det har inte bara varit negativt utan även positivt....men.... allt det här med att man måste passa tider, man måste gå upp

på morgonen... alltså... det blir mycket måsten. Och det är väl (rycker på axlarna)..... att vissa behöver de rutinerna, det behöver vi väl alla, men det är rutiner på våra villkor, alltid.” (1)

Gränssättning och korrigerig av beteende är ett tillvägagångssätt som sjuksköterskorna upplever som vårdande. Det motiveras av patientens behov av tydlighet och begränsade utrymme att kunna ”spela ut” som de uttrycker det. Sjuksköterskorna ser patientens försök att kämpa emot och trotsa reglerna och strukturen och sjuksköterskorna försöker att stävja de försöken genom gränssättning.

”För däremot om de går över gränsen om de blir dumma eller elaka eller inte förstår då får man ju vara tydligare och sätta ner fötterna liksom och säga: ” Nämen så här är det” och det vet dom också att.” (2)

Men det beskriver också något annat. Det beskriver en vilja att hjälpa patienten att få ordning på sitt liv. Att hitta rätt i tillvaron och anamma ett mer ändamålsenligt beteende för att kunna klara av ett liv utanför rättspsykiatrin.

5.2.3 Att skapa balans

Temat synliggör en rörelse i vårdandet mellan det relationella vårdandet och det distansnerande vårdandet för att uppnå struktur eller lugn. I relationen till patienten kan sjuksköterskan identifiera och lär känna patientens behov. Sjuksköterskorna upplever vårdandet som att åta sig ansvaret att ge patienten den vård som den behöver då patienten är i ett tillstånd av att inte kunna sörja för sina egna behov även om det kan strida emot patientens vilja. Skapandet av lugn i kaoset och struktur beskriver sjuksköterskornas upplevelse av att de behöver hjälpa patienten att skapa balans i sitt liv.

Att skapa struktur innebär att finna mening i vardagen. Att hitta mål och mening. Detta beskrivs som viktigt men få talar om hur den vägen kan se ut och att det kan skilja sig åt för olika patienter. Det viktigaste är att vardagen fylls med ett innehåll och med struktur och då avses huvudsakligen att äta måltider, regelbunden sömn och följsamhet i läkemedelsbehandling. Patientens förmåga att ombesörja sina egna behov upplevs som svag och motivationen till förändring är bristfällig och det är en utmaning för sjuksköterskorna att bryta patienternas passivitet och skapa struktur.

”Att man ska hitta en mening med vardagen på något vis. Att man kanske inte bara ligger och sover bort hela dagen. Att man kanske ändå ska hitta något som är som innehåller ett värdigt liv. Att man får rutiner att man inte bara är inlåst

här och går och väntar. För så är det ju när du väl kommer ut också, då är det ju jätteviktigt med rutiner.” (5)

De mest sårbara eller sjuka patienterna upplevs behöva de tydligaste regler, förutsägbarhet och tydlighet genomgående i vardagen.

Att skapa lugn i kaoset utgår ifrån erfarenheter att patientens värld kan vara kaotisk och skrämmande, särskilt i början av vårdtiden. Sjuksköterskorna försöker förmå patienten att komma ner i varv genom att låta patienten ”landa” och de försöker att ge patienten tid för sig själv samtidigt som de försöker visa sig tillgängliga. Det handlar i viss mån om att vänta ut patienten och inte tränga sig på och att fokusera vården på det mest nödvändiga som att äta ,sova regelbundet och ge patienten läkemedel.

”men det är ju mer grundläggande saker som att kanske....erbjudas nått att äta, man kanske behöver få hjälp med att sova, man kanske behöver något att sova på som en tablett som gör att man kan somna en stund. Ja, en sömntablett helt enkelt. Sådana saker att få hjälp med att komma ned i varv och om man inte klarar det själv så behöver man bli erbjuden vad det nu finns för behov. Många gånger så kommer de och har inte käkat på hela dan för det har varit kaos och så, det har transporterats hit och dit. Och det har varit förhör. Och då kanske de bara behöver lite smörgås och något att dricka.” (4)

5.3 Tolkad helhet

I det avslutande momentet i analysen framkommer en ny helhetsförståelse av texten, en så kallad tolkad helhet. Först presenteras en helhetstolkningen av de tre teman, som framkommit i strukturanalysen som relateras till den teoretiska referensramen. Avslutningsvis visas en syntes av de tre temana som ny förståelse.

För att förstå temat **att vårda i närhet** kan det ställas i relation till teorier om vårdandets ethos. Vårdandets grundmotiv är enligt caritasmotivet att vårda utifrån medlidande, omtanke och kärlek gentemot patienten. Det förutsätter ett samspel mellan människor. Mer konkret innebär det att skapa en vårdande relation och en gemenskap med patienten. De här tankarna återkommer i sjuksköterskornas berättelser i olika sammanhang. Att vara inbjudande och att försöka förstå tolkas som att skapa en vårdrelation genom att ansa, leka och lära. Sjuksköterskorna talar om att använda sin fantasi och den egna personligheten i vårdandet vilket kan liknas med Erikssons (2000) tankar om ”leken” i vårdandet där vårdaren tillsammans med patienten prövar olika tankar, idéer och drömmar gemensamt. Leken kan sedan vara en källa till lärande. Att skapa begriplighet kan förstås som ett lärande. Sjuksköterskorna omnämner förståelse som ett begrepp som är starkt förknippat med

vårdande både som sjuksköterskans förståelse av patienten men också som att patienten i relationen till sjuksköterskan och den vårdande miljön kan bilda ny förståelse. Enligt Eriksson (2000) så handlar lärandet om utveckling och förändring. Lärande är i den meningen inget som överförs direkt ifrån en människa till en annan utan det är en mellanmänsklig dynamisk process.

Sjuksköterskorna använder sig av gränssättningar och de försöker anpassa patienten till att bli en mer välfungerande individ som klarar av ett liv utanför samhället. Om det förstås utifrån caritasmotivet (Eriksson, 2003) så kan krav och gränssättningar vara förenligt med omtanke och kärlek men det måste botten i helhetssyn på patienten och att det knyter an till patientens egna ideal och värderingar. Det finns en samsyn att vårdandet inriktas emot att göra patienten mer oberoende och självständig men kontrasterna visar sig i vårdandets ethos. Bristen på ömsesidighet beskrivs i temat **att distansera sig ifrån patienten**. Även om intentionen är god och syftar till att få patienten mer välfungerande så kan det distanserade vårdandet tyckas utgöra en motsats till den caritativa vård som Eriksson (2000) beskriver. Vårdandet beskrivs, av Eriksson (2000), som ett tjänade och att vårdandets djupaste mening är att lindra lidande. För att uppnå det måste en relation etableras och i relationen kan patienten växa och utvecklas emot det person som den ämnad att vara (Wiklund & Lindwall, 2012). Sjuksköterskan måste låta sig bli berörd i relationen med patienten för att den ska bli vårdande. Att ensidigt betona gränssättning och likformighet i vårdandet leder till att sjuksköterskorna inte förmår att se patientens lidande och vårdandet kan till och med orsaka mer lidande, ett så kallad vårdlidande. Vårdlidandet uppstår ofta som en konsekvens av en omedveten ogenomtänkt handling och utan tillräckliga kunskaper (Eriksson, 1994). Den ”fostrande” vården kan också förstås som att vårdandet har fastnat i en stängd förståelse horisont där värderingar och normer inom vårdkulturen ses som något självklart som inte ifrågasätts. Enligt Rytterström (2011) kan en vårdkultur som ensidigt fokuserar på statiska rutiner och normer hamna i en stängd förståelse horisont. Med andra ord så ifrågasätts aldrig den egna förförståelsen och möjligheterna att agera utanför ramarna är små och den finns få möjligheter att öppna upp nya förståelsehorisonter.

Vidare så upplever sjuksköterskorna en problematik i sitt vårdande uppdrag i den mening att det är svårt att förena ett ”genuint” vårdande med de förutsättningar som den rättspsykiatriska vården innebär. Det kan beskrivas som en konflikt mellan att göra det som känns rätt och att göra det som är förväntat. Sjuksköterskornas upplever i det fallet vårdkulturen som begränsning för att bilda sitt vårdande.

Sjuksköterskorna upplever att vårdandet handlar om att korrigera patientens beteende och hjälpa patienten att känna igen och respektera gränser. Att konfrontera patienten kan göra patienten uppmärksam på vad som behöver förändras men om vårdaren strävar efter att förändra något hos patienten så måste förändringarna botten i patientens värld och egna ideal. Annars så riskerar vården att upplevas som främmande för patienten och att vården blir ett ifrågasättande och dömande av patientens identitet (Wiklund, 2003). Att konfrontera patientens beteende förutsätter att det finns en närhet i relationen. I sammanhanget vårdande relation talar Wiklund (2003) om validering vilket innebär att svara an på och giltiggöra patientens upplevelser. Det innefattar att tillåta sig bli berörd av vad patienten förmedlar och visa patienten att man är närvarande. I resultatet framkommer båda sidorna

av att det här finns i vårdandet och utifrån det kan det vara så att konfrontation, eller som sjuksköterskorna omnämner det "att sätta gränser", inte per automatik behöver innebära något icke-vårdande men att det kräver eftertänksamhet och det inte kan utföras slentrianmässigt. Subtemat *gränssättning och korrigerande av beteende* relateras till Erikssons begrepp att ansa, leka och lära så kan gränssättning och korrigerande förstås som ett instrumentellt lärande. Lärandet blir således ingen dynamisk process som leder till ny kunskap integreras i patientens liv utan istället en överföring av kunskap som saknar den betydelsefulla ömsesidigheten i lärandet (Wiklund, 2003).

Temat **Att skapa balans** relateras till att sjuksköterskan känner ett ansvar att använda sin makt för att hjälpa patienten att förstå det som de för tillfället inte klarar av. Rundqvist (2004) beskriver att sjuksköterskan har ett ansvar att använda sig av sin makt när patienten har fastnat i sitt lidande. I det kaos som sjuksköterskorna beskriver att patienterna befinner sig i, eller i den förlamande passiviteten, så upplevs vårdandet som att försöka få patienten på rätt spår igen. Det kan förstås som att sjuksköterskan utövar sin makt med eller utan patientens fullmakt. Det är ett svårt etiskt beslut som förutsätter ett vårdande perspektiv och att vården utgår ifrån caritasmotivet (Rundqvist, 2004).

Ny förståelse bildas genom en syntes av de tre teman som framkommer tidigare och den tolkade helheten av studiens resultat i relation till referensramen är att vårdandet inbegriper både närhet och distans. Vårdandet kan förstås som ett "ömsint ansande". Närheten visar sig i viljan att samarbeta, att skapa en relation och att söka förståelse för patientens upplevelser. Samtidigt så identifierar sjuksköterskorna att patienterna saknar både kraft och förmåga att hantera sina liv och vårdandet handlar därmed också om att styra patienten i rätt riktning och ge patienten de vård som den behöver. Enligt Erikssons teori (2000) om ansa, leka och lära så kan det rättspsykiatriska vårdandet förstås som att sjuksköterskorna upplever vårdandet som att ansa, leka och lära men i en mer kontrollerad form än vad Eriksson anger. Sjuksköterskan måste möta patienten där han eller hon befinner sig och om patienten inte kan hantera sitt liv och saknar realistiska mål så måste sjuksköterskan hitta en balans mellan att gå patienten till mötes och bejaka vad patienten upplever som meningsfullt samtidigt som vården måste inbegripa ett visst mått av ifrågasättande och kontroll.

6 DISKUSSION

I diskussionen presenteras först metoddiskussionen och därpå resultatdiskussionen. I metoddiskussionen framförs en reflektion över studiens design och metod. I efterföljande resultatdiskussion där studiens resultat relateras till tidigare forskning. Till sist presenteras en etisk diskussion som berör studiens etiska överväganden.

6.1 Metoddiskussion

Mitt syfte var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av vad som är vårdande inom rättspsykiatri. Studien har därför en kvalitativ design. I analysförfarandet användes en fenomenologisk-hermeneutisk metod som den är beskriven av Lindseth & Norberg (2004). Valet av metod baserades på ambitionen att tolka och förklara sjuksköterskornas levda erfarenhet. En fenomenologisk-hermeneutisk metod syftar inte till att beskriva ett fenomen objektivt eller ge en sann bild av verkligheten utan att söka efter mening och essensen i ett fenomen. Det innebär således en tolkning av texten och det finns alltid utrymme för olika tolkningar av texten (Lindseth & Norberg, 2004) vilket innebär att begrepp som ”objektivitet” inte är relevanta i sammanhanget. Syftet med intervjuerna var att sjuksköterskorna skulle, så fritt som möjligt, kunna berätta om sina upplevelser av vad de upplever är vårdande inom rättspsykiatri. Därför utformade jag en intervjuguide med öppna frågeställningar. Tanken bakom det var att styra samtalet emot det fenomen som jag ville undersöka men samtidigt lämna utrymme till deltagarna att kunna berätta öppet om sina upplevelser. Uppföljande frågor ställdes som ”kan du berätta mer om det?” eller ”kan du ge ett exempel på det?” för att få fram mer substans i berättelserna. Jag upplevde att intervjupersonerna inte alltid var så väl förberedda inför samtalet. Innan intervjun fick alla deltagare skriftlig information (se bilaga 2) och även muntlig information precis innan intervjutillfället men alla deltagare hade inte läst igenom brevet tillräckligt noggrant och en del av intervjupersonerna kände sig stressade för att intervjuerna skedde på deras arbetstid och de upplevde en stress att gå ifrån arbetet. Alla deltagare fick dock information innan intervjun och de har givit informerat samtycke.

Beträffande intervjuerna så pågick den del av intervjuerna som utgjorde deras huvudfokus mellan 21-30 minuter. Den tiden var kortare än vad jag förväntat mig vilket kan indikera att jag inte nått tillräckligt ”djup” i intervjuerna men å andra sidan så upplevde jag att det gick att utröna mycket substans i berättelserna som svarade emot studiens syfte. Intervjuernas längd, eller snarare brist på längd, kan säkert härledas till bristande erfarenhet av att intervjua människor i dylika sammanhang. Den levda erfarenheten som förmedlas av en person kan inte upplevas exakt lika av en utomstående. Men den levda erfarenheten kan förmedlas genom tolkning av innebörden av den levda erfarenheten. Det relevanta är inte att förstå intervjupersonen i fråga utan texten och vad den förmedlar i en särskild kontext. Lindseth & Norberg (2004) menar att intervjupersonernas levda erfarenhet endast kan förstås i förhållande till intervjuarens förförståelse och för att nå ett sanningsenligt resultat (även om begreppet sanningen är i det här sammanhanget inte kan ses som något absolut) måste tolkningsprocessen följas strikt. En annan faktor som blir avgörande för studiens trovärdighet är urvalet och vilka inklusionskriterier som tillämpats. En svaghet kan vara att bortfallet inte är varit möjligt för mig att överblicka p.g.a. att jag överlät uppdraget att informera sjuksköterskorna till enhetscheferna på kliniken. Huruvida intervjupersonernas erfarenhet av att arbeta inom rättspsykiatri varit tillräckligt lång går att diskutera. I inklusionskriterierna så angavs en nedre gräns på minst ett års arbetserfarenhet. Till slut blev det så att av de sex personer som deltog så var två års arbetserfarenhet lägst och de personer som hade mest erfarenhet hade arbetat inom rättspsykiatri i 15 år. Ett stort mått av erfarenhet anges generellt i fenomenologiska-hermeneutiska studier som en indikation på trovärdighet.

Enligt metodbeskrivningen så ska texten behandlas autonomt. I analysförfarandet har jag i enlighet med Lindseth & Norbergs (2004) metod arbetat med materialet utifrån principen att röra mig mellan att förstå och förklara texten. Metodens tre steg kan förstås som först en yttlig tolkning av texten i den naiva förståelsen och sedan ett förfarande i strukturanalysen som syftar till att beskriva textens innebörd på ett distanserat sätt utan teoretisk inblandning. Avslutningsvis sammansätts de två delarna till en djupgående tolkningen av texten där innebörden förklaras utifrån den teoretiska referensramen (Persson & Sundin, 2013). Jag upplevde en stor utmaning i att dels vara öppen inför texten och låta mig beröras av texten i den naiva förståelsen för att sedan systematiskt kondensera meningsbärande enheter till subteman och sedermera teman. Processen att vaska fram de teman och subteman som används i studien kan beskrivas som en process där jag rört mig mellan att se till texten som helhet och i mindre delar för att kunna finna de rimligaste tolkningarna. Jag fann en styrka i att kunna använda min känsla och förförståelse i analysens första steg, den naiva förståelsen, för att sedan dämpa förförståelsen och närma mig innehåller mer systematiskt och i det andra steget av analysen. Jag upplever att det finns en överensstämmelse mellan valet av metod, urval av deltagare och val av kontext för att kunna besvara studiens frågeställning.

Beträffande överförbarheten av studiens resultat så upplever jag att det kan bli svårt att överföra förståelsen av fenomenet ”vårdande” inom rättspsykiatri till andra kontexter med tanke på den särställning rättspsykiatri har inom sjukvården. Å andra sidan så kan jag tänka mig att själva mötet, och relationen, mellan patienten och sjuksköterskan kan vara likande inom psykiatri i allmänhet. Generellt sätt är det vanligt att uttrycka inom fenomenologiska-hermeneutiska studier att studiens resultat är möjligt att applicera i andra sammanhang först om fynden de-kontextualiseras och sedan re-kontextualiseras (Persson & Sundin, 2013). Det innebär i andra ordalag att läsaren måste avgöra om det går att plockar ur essenserna ur fynden och sätta in dem i ett nytt sammanhang.

6.2 Resultatdiskussion

Sjuksköterskorna i denna studie är uppmärksamma på att patienterna känner sig ensamma och utelämnade och att det motiverar dem att bjuda in patienterna till en gemenskap samt att gemensamma aktiviteter stärker vårdrelationen och kan leda till att patienten kan finna ny mening i tillvaron. Hörberg (2008) beskriver de rättspsykiatriska patienternas svårhanterliga lidande som att de känner en saknad efter väsentliga och nära relationer och en längtan efter gemenskap med andra människor vilket korrelerar väl med sjuksköterskornas upplevelse i den här studien.

Det finns en strävan hos sjuksköterskorna att utjämna maktskillnaderna mellan sjuksköterskan och patienten och att överlåta ansvar och makt till patienten upplevs som vårdande. Den vårdande relationen kan dock aldrig vara helt jämlik. Sjuksköterskan har en större makt än patienten genom sin profession och sin kunskap (Wiklund, 2003). Att ge mer makt och inflytande kan befrämja patientens hälsa men det är även viktigt att i sammanhanget påpeka att det förutsätter att patienten har tillräckligt med resurser för att kunna klara av att ta det ansvaret. Hur makten mellan sjuksköterskan och patienten

uppfattas är beroende av den relation som finns personerna emellan. Rundqvist (2004) beskriver att patienten kan ge sjuksköterskan "fullmakt" om patienten känner tillit och tror att sjuksköterskan kan hantera det ansvaret. En caritativ hållning hos sjuksköterskan uppfattas av patienten som att vårdaren vill patienten väl och det medför ett förtroende. Makten ses även som något naturligt som sjuksköterskan använder sig av för att kunna genomföra sitt arbete. Det beskrivs i och för sig att det är viktigt att patienten är delaktig i vården men makten upplevs vara oreflekterad och den tas för givet av sjuksköterskan. Att patienten underordnar sig behandling och inte ifrågasätter vården ses som tecken på att vården varit framgångsrik. Sjuksköterskorna upplevde en inre konflikt mellan att vårda utifrån sina egna värderingar om vad som är god vård för patienten och att inte kunna göra det på grund av förväntningar och krav på att arbeta utifrån en strukturerad modell som inte är förenlig med de egna värderingarna om vad som är god vård för patienten.

Att hålla en enad linje kan förstås som ett personalgemensamt förhållningssätt. Enarsson (2012) lyfter fram problematiken att vårda utifrån ett personalgemensamt förhållningssätt. Det syftar till att bevara en social ordning som definieras av vårdarna men även om det finns en gemensam överenskommelse om hur vården ska utformas så tolkar individerna inom gruppen situationer olika och handlandet blir trots allt olika. Det är dessutom svårt att vidmakthålla ett gemensamt förhållningssätt över tid.

Sjuksköterskorna upplever att de ibland känner en inre konflikt när de inte kan förena regler och praxis med de egna idealen om hur de skulle vilja vårda. Även tidigare forskning har uppmärksammat att den enskilde vårdaren upplever en stress av att behöva tvingas inta en roll som inte är förenlig med den egna självbilden (Enarsson, 2012). I sjuksköterskornas utsagor framkommer även en upplevelse om att patienterna mår bra av ett gemensamt förhållningssätt och att det inbringar ett lugn och en trygghet. Men patienterna upplever i högre grad ett personalgemensamt förhållningssätt som något negativt än som ett stöd. Att vårdas utifrån ett personalgemensamt förhållningssätt upplevs som att bli påtvingad en struktur som kan kännas främmande. Patienten upplever vården som oflexibel och det kan öka känslan av lidande och ensamhet (Enarsson, 2012). Hörberg (2008) däremot belyser att patienterna upplever ett lidande som är relaterat till en frånvaro av ett gemensamt förhållningssätt. Patienterna upplever en oklarhet i vad som gäller, och bedömningar baseras på vårdarnas personliga värderingar. I resultatet framkommer att sjuksköterskorna upplever att de måste vara tydliga i gränssättning och påpeka felaktigt beteende. Det kan i och för sig vara ett viktigt inslag i vården att patientens beteende ifrågasätts om syftet är att patienten ska kunna lära sig något nytt om sig själv men det finns tidigare studier som visar på att sjuksköterskornas attityder emot psykiatriska patienter inom slutenvården utgår ifrån en generaliserad bild av patienterna. De beskrivs som omedveten över sitt eget beteende, har svårt att följa regler och saknar insikt om skillnaderna mellan rätt och fel (Gildberg m.fl., 2010). Det korrelerar inte med patienternas beskrivning av sig själv. De uppfattar sig som rationella och medvetna individer som kan identifiera sina egna "tillkortakommanden" men att de ibland reagerar med ilska eller t.o.m. våld som en reaktion på psykisk ohälsa och överväldigande stress (Hinsby & Baker, 2004). I ljuset av detta upplever jag att skillnaderna mellan att vara öppen inför vad patienten förmedlar och att inte ta något om patientens intentioner för givet i kontrast till att på basis av erfarenhet tillskriva en grupp patienter vissa

egenskaper får en avgörande betydelse för hur vården gestaltar sig. Nu är det inte så att hälften av intervjupersoner beskrev ett vårdande i närhet samtidigt som de andra beskrev ett mer kontrollerande och distanserat vårdande. I Intervjupersonernas berättelser ryms båda delarna och på grund av att de skilda synsätten, åtminstone i teorin, är svåra att förena så blir berättelserna motsägelsefulla. Jag tror att detta beror på den rättspsykiatriska vårdens komplexitet som nämnts flera gånger tidigare samt en tradition från gamla tiders institutionsvård. Det finns en strävan efter, och en önskan, att kunna ge individuellt anpassad vård i samförstånd med patienten men den levda erfarenheten vittnar om att uppdraget många gånger är problematiskt och mötena med patienterna är ofta svåra att hantera och renderar i en maktkamp mellan sjuksköterskan och patienten. Hörberg (2008) beskriver klimat på vårdavdelningarna som "en tillvaro präglad av relationella spänningar" (Hörberg, 2008, s. 86) och lyfter fram svårigheterna att känna samhörighet i vårdrelationen. Den stora utmaningen i vårdandet visar sig i att kunna balansera mellan att vara nära patienten och kunna identifiera patientens lidande och ge den vård som patienten behöver utan att förlora kontrollen över situationen. Jag tror att det kan vara svårare att neka patienten något och gå emot patientens vilja om sjuksköterskan tillåtit sig att bli berörd av patientens liv och försöker att vara öppen inför patientens lidande. I rädsla av att förlora kontrollen så intar sjuksköterskan en distanserad roll för att kunna behålla en "professionell" distans. Det ena förhållningssättet utesluter givetvis inte det andra och det ideala vårdandet torde vara att sjuksköterskan kan inkludera båda delarna i vårdandet. Att våga närma sig patientens värld men samtidigt kunna ta ett steg bakåt och kunna förstå situationer "utifrån" för att inte förlora perspektivet och bli helt uppslukad av patientens värld.

Sjuksköterskornas berättelser berör även mer konkreta handlingar som upplevs som vårdande. Det ryms under temat att skapa balans och innefattar att skapa struktur och skapa lugn. Sjuksköterskorna upplever att patienterna behöver bryta en passiv livsstil och hitta en balans i vardagen. Patienterna inom rättspsykiatri saknar ofta behandlingsmotivation och vårdtiderna är långa. I likhet med annan sjukvård så är syftet med vården att patientens hälsa och livskvalitet ska förbättras och möjligheterna att kunna leva självständigt i framtiden ska förbättras (Socialstyrelsen, 2007). Mot den bakgrunden så blir det högst relevant att arbeta för att patienten ska bli aktiv och mer hälsosam. Men hur ska passiviteten brytas och hur ska patienten hitta motivationen att förändras? I berättelserna beskrivs att patienten till exempel behöver hitta en normal dygnsrytm, äta regelbundet eller ta sina läkemedel men aktiviteterna beskrivs inte vara direkt kopplade till patientens unika förutsättningar och behov. En annan aspekt av problemet är att sjuksköterskorna upplever att vården är för omhändertagande. Patienten fräntas ansvar som de rimligtvis kan hantera självständigt. Det kan liknas vid en vårdkultur som i första hand bejaktar patientens sårbarhet. Rytterstöm (2011) identifierar olika förhållningssätt inom vårdkulturen och den kultur som blir synlig här kan närmast beskrivas som den moderliga vårdkulturen. Den kulturen kännetecknas av patienterna är sårbara och att vårdarna intar en föräldraroll och stödjer patienten i så hög grad att möjligheterna att växa och utvecklas kan hämmas. Det är alltjämt svårt att tala om att det enbart finns en specifik vårdkultur inom en verksamhet. Om det relateras till Erikssons teori så kan caritasmotivet ses som vårdens ideala ethos. Kulturen som den beskrivs av sjuksköterskorna står i vis mån i konflikt med vårdvetenskaplig kunskap om vad som menas med en "god" vårdkultur. Rytterstöm (2011) menar att ett kritiskt

förhållningssätt utgår ifrån att alla vårdkulturer inte är lika goda. Vårdvetenskaplig kunskap om vårdkultur, eller vårdande ethos, kan istället tjäna som något att ställa in siktet emot och som etisk grund för vårdandet. Att rättspsykiatrin idag saknar gemensamma nationella etiska riktlinjer är i sig ett problem och personalen är inte sällan tvungna att utgå ifrån egna reflektioner vilket riskerar att öppna upp för godtyckliga bedömningar och det är svårt att fastställa gränserna mellan vad som är en vårdinsats och vad som är en kränkning av patientens integritet (Socialstyrelsen, 2008). Den rättspsykiatriska vården skulle i den meningen vara behjälpt av att förankra vården i såväl yttre som inre evidens för stärka patientens autonomi inom rättspsykiatrin. Inre evidens beskriver det som är evident för patienten, utifrån patients livssituation, och kompletterar den yttre evidensen som beskriver en generell bild av vilken vård som är verksamt (Wiklund, 2003).

6.3 Etikdiskussion

I arbetet med den här uppsatsen har jag under hela processen varit noggrann med att följa de fyra huvudkrav för humanistisk och- samhällsvetenskaplig forskning som anges av vetenskapsrådets etiska riktlinjer. De fyra kraven omfattar informationskravet, samtyckeskravet, nyttjandekravet och konfidentialitetskravet. I de forskningsetiska riktlinjerna framhålls att varje vetenskaplig undersökning innebär en avvägning mellan värdet av frambringa ny kunskap och de eventuella negativa konsekvenser som berörda personer kan drabbas av. Med andra ord så ställs forskningskraven i relation till individskyddskraven (Vetenskapsrådet, 2001). Nyttan med studien motiveras av att jag anser att problemområdet är relevant och att studiens resultat kan förbättra kunskapsläget inom ett viktigt område. Jag har svårt att föreställa mig att någon av deltagarna har farit illa av att delta i studien. Å andra sida så vet inte jag hur de kommer att reagera på det resultat som presenteras i studien. Det är möjligt att de känner att de är missförstådda och att jag inte har tolkat deras berättelser på ett sätt som överensstämmer med deras upplevelse. Min strävan har dock hela tiden varit att förhålla mig öppen inför vad deltagarna förmedlat och tyglat min förförståelse. Deltagarnas levda erfarenheter är personliga och de kan aldrig direkt upplevas av mig som intervjuare. En fenomenologisk-hermeneutisk studie gör inte heller några anspråk på att beskriva en helt objektiv bild av verkligheten (Persson & Sundin, 2012).

Jag har övervägt det etiskt korrekta i att intervjua kollegor vid den klinik där jag arbetar. Det finns en risk att personer känner ett "tvång" att vara med för att de inte vill avvisa någon de känner. För att minska den risken så har inga personer som arbetar på samma enhet som jag informerats om eller fått möjlighet att vara med i studien. Huruvida personerna som deltagit i studien upplevt att de blivit föremål för kritik eller blivit vilseledda under intervjun kan vara svårt att svara på men de har givits möjlighet att ställa frågor både före och efter intervjun och jag har varit lyhörd inför att inte fortsätta att ställa uppföljande frågor om jag noterat att intervjupersonen inte förmått eller känt obehag inför att svara. Det kan också finnas en rädsla att vara för kritisk eller att säga "fel saker" som avslöjar en åsikt som är emot det som förväntas sägas.

7 SLUTSATSER

Nedan följer, i tur och ordning, slutsatserna av studiens resultat, förslag till fortsatt forskning och kliniska implikationer.

Sjuksköterskornas upplevelse av vad som är vårdande inom rättspsykiatri kan sammanfattas som att vårdandet både är otydligt och motsägelsefullt. Sjuksköterskorna beskriver dels ett vårdande som med en vårdvetenskaplig måttstock kan förklaras som vårdande då det genomsyras av relationsskapande, samförstånd och att ge patienten inflytande i vården. Den andra sidan av vårdandet, som betonar ett distanserat vårdande, är mer problematiskt att förena med ett vårdvetenskapligt synsätt. Sjuksköterskorna försöker att komma nära patienten och identifiera deras specifika lidande men samtidigt är det svårt i en miljö där sjuksköterskan förväntas vara en auktoritär person och det finns en rädsla att komma för nära och förlora kontrollen. Sjuksköterskorna upplever att vårdandet handlar om att korrigera patientens beteende och hjälpa patienten att känna igen och respektera gränser. Patienterna behöver tydlighet och sjuksköterskans roll handlar om att vara en förebild för patienten. Resultatet visar också att patienterna upplevs som en svårhanterlig grupp människor som ofta saknar insikt om vilken vård de behöver och att det vårdande uppdraget är svårt att genomföra utan att behöva gå emot patientens vilja. Det leder fram till slutsatsen att vårdandet handlar om att hitta en balans mellan att vårda i närhet och att kunna upprätthålla en distans i vårdandet. Ny förståelse framkommer som upplevelsen att vårdandet är ”ett ömsint ansande” där ambitionen är att styra patienten i rätt riktning och ge patienten den vård som den behöver samtidigt som patienten ska inkluderas i vårdandet.

7.1 Förslag till fortsatt forskning och kliniska implikationer

Det skulle vara intressant att vidare studera de attityder och upplevelser som det rättspsykiatriska vårdandet förknippas med hos såväl vårdare och patienter. Såväl studier utifrån ett patientperspektiv och vårdarperspektiv kan inte bara fördjupa förståelsen för hur det rättspsykiatriska vårdandet gestaltar sig utan också skapa en diskussion om hur framtidens vård kan komma att se ut och hur rättspsykiatri ska kunna förena tvång och frihetsberövande med en caritativ vård. Att öka förståelse leder i och för sig inte automatiskt till att det kliniska arbetet förändras med ett första steg emot att förändra en vårdkultur är, enligt mig, att lyfta fram kvalitativa studier som problematiserar vårdandet. Det kan öppna upp för dialog om vilka värderingar sjuksköterskor vill att vårdandet ska böttna i. Min åsikt är att den här studien kan användas som underlag för reflektion och diskussion om hur vårdandet visar sig inom rättspsykiatri och vilken mening det tillskrivs.

REFERENSLISTA

- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Studentlitteratur: Lund
- Enarsson, P. (2012). *Mellan frihet och trygghet- Personalgemensamt förhållningssätt i psykiatrisk omvårdnad*. Doktorsavhandling. Umeå universitet, Institutionen för omvårdnad.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2000). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber AB
- Eriksson, K. (2002). Caring Science in a New Key. *Nursing Science Quarterly*, 15 (2), 61-65.
- Eriksson, K. (2003). Ethos. I K. Eriksson & U.Å. Lindström (Red.), *Gryning II: Klinisk vårdvetenskap* (ss. 21-33). Åbo akademi: Vasa.
- Gildberg, A., Elverdam, B. & Hounsgaard, L. (2010). Forensic psychiatric nursing: a literature review and thematic analysis of staff–patient interaction. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 359–368
- Hinsby, K., & Baker, M. (2004). Patient and nurse accounts of violent incidents in a Medium Secure Unit. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 341–347.
- Hörberg, U. (2008). *Att vårdas eller fostras-Det rättspsykiatriska vårdandet och traditionens grepp*. Doktorsavhandling. Växjö universitet, Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete.
- Hörberg, U. (2014). Caring Science and the Development of Forensic Psychiatric Caring. *Perspectives in Psychiatric Care* doi: 10.1111/ppc.12092
- Hörberg, U., Sjögren, R., & Dahlberg, K. (2012). To be strategically struggling against resignation: the lived experience of being cared for in forensic psychiatric care. *Issues in Mental Health Nursing*, 33, 743–751
- Kjellström, S. (2013). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod* (ss. 69-95). Studentlitteratur: Lund
- Levander, S. (2004). Rättspsykiatriska nyckelbegrepp och deras historia. I L Lidberg & N Wiklund (Red.). *Svensk rättspsykiatri- psykisk störning, brott och påföljd* (ss 554-556). Studentlitteratur: Lund

- Lidberg, L & Wiklund, N. (2004). Psykiatrisk tvångsvård. I L Lidberg & N Wiklund (Red.). *Svensk rättspsykiatri- psykisk störning, brott och påföljd* (ss 103-146). Studentlitteratur: Lund
- Lindseth, A., & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal Caring Science*,18, 145–153.
- Lindholm, L., & Eriksson, K. (1997). To understand and alleviate suffering in a caring culture. *Journal of Advanced Nursing*,18,1354-1361.
- Lindström, U.Å., Lindholm, L., & Zetterlund, J.E. (2010). Katie Eriksson: Theory of Caritative Caring. In A. Marriner Tomay & M.R. Alligood (Eds.), *Nursing theorists and their work* (pp. 167-190).St.Louis, Mo.: Mosby.
- Persson, P., & Sundin, K. (2013). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod- ett dialektiskt förhållningssätt. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss.373-388). Lund: Studentlitteratur
- Rask, M. & Brunt, D. (2007). Verbal and social interactions in the nurse–patient relationship in forensic psychiatric nursing care: a model and its philosophical and theoretical foundation. *Nursing Inquiry*; 14(2): 169-176
- Rask, M. & Hallberg, I. (2000). Forensic psychiatric nursing care- nurses apprehension of their responsibility and work content: a Swedish survey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7, 163-177
- Rask, M. & Levander, S. (2001). Interventions in the nurse–patient relationship in forensic psychiatric nursing care: a Swedish survey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 323–333
- Rundqvist, E. (2004). *Makt som fullmakt: ett vårdvetenskapligt perspektiv. Doktorsavhandling*. Åbo Akademis förlag: Åbo
- Rytterström, P. (2011). *Tradition och horisont- vårdkulturens betydelse för vårdens praxis. Doktorsavhandling*. Hälsouniversitetet, Linköpings universitet, Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier.
- Rytterström, P., Cedersund, E., & Arman. M. (2008). Care and caring culture as experienced by nurses working in different care environments: A phenomenological–hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 689–698
- Strand, S., Holmberg, G., & Söderberg, E. (2009). *Den rättspsykiatriska vården*. Studentlitteratur: Lund

Socialstyrelsen (2008). Tvångsvården 2008- Sammanställning från inventeringen den 6 maj 2008. Hämtad 18 november, 2014 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8785/2008-126-40_200812640_rev.pdf

Socialstyrelsen (2009). *Innehållet i den rättspsykiatriska vården*. Hämtad 7 november, 2014 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8506/2009-126-81_200912681.pdf

Svensk Författningssamling 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Utbildningsdepartementet. Hämtat 17 april, 2014, från <http://rixlex.riksdagen.se>

Vetenskapsrådet (2001). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad 18 december, 2014, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Wikberg, A., & Eriksson, K. (2008). Intercultural caring – an abductive model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22 (3), 485–496.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Natur och kultur: Stockholm

Wiklund Gustin, L. (2012). *KBT i omvårdnadsarbetet- om meningsskapande i gemenskapen*. Studentlitteratur: Lund

BILAGA 1

INFORMATIONSBREV TILL VERKSAMHETSCHEF

Mitt namn är Alexander Arvidsson och jag är student i specialistsjuksköterskeutbildningen i psykiatrisk vård vid Mälardalens högskola, Västerås. I utbildningen ingår ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats. Min tanke är att göra en kvalitativ intervjustudie och anledningen till att jag skriver till er är att be om tillstånd att intervjua sjuksköterskor och/eller skötare som arbetar på er klinik.

Syftet med studien är att belysa sjuksköterskors upplevelser av vad som är vårdande inom rättspsykiatrisk vårdkultur.

Eventuella nackdelar med att delta i studien kan kopplas till att deltagande tar av verksamhetens tid samt att jag kan behöva låna något rum där vi kan samtala ostört. Fördelarna kan sammanhålla med att resultatet kan innebära ett underlag för reflektion samt ge en ökad förståelse för hur vårdkulturen influerar det dagliga omvårdnadsarbetet.

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

Mitt önskemål är att intervjua ca 5-6 personer. Intervjuerna kommer att spelas in på band för att sedan transkriberas ord för ord. Det är helt frivilligt att delta och deltagaren kan när som helst utan motivering välja att avbryta sitt deltagande. Allt material kommer att avidentifieras med respekt för konfidentialitet enligt Personuppgiftslagen (PUL 1998:204). Namn och andra personuppgifter kommer att presenteras så att personer och platser inte är möjliga att identifiera.

De som eventuellt väljer att delta i studien kommer att få liknande men mer detaljerad information om studien. Min önskan är att en enhetschef eller bitr. enhetschef vid kliniken gör förfrågningar om det finns någon som vill delta i studien och sedan kan jag ta kontakt med de personerna. De kommer då att få personlig information och kontaktuppgifter till mig och min handledare. Därefter kommer jag att kontakta de personer som vill delta och bestämma tid för intervjuerna.

Ytterligare information lämnas av
Alexander Arvidsson
akn11008@student.mdh.se
076-xxxxxxx

Handledare
Oona Lassenius
oona.lassenius@mdh.se
021-xxxxxxx

BILAGA 2

INFORMATIONSBREV TILL SJUKSKÖTERS KOR

Tillfrågan om deltagande i studie "Sjuksköterskors upplevelse av vad som är vårdande inom rättspsykiatrisk vårdkultur".

Jag heter Alexander Arvidsson och är student i specialistsjuksköterskeutbildningen i psykiatrisk vård vid Mälardalens högskola, Västerås. I utbildningen ingår ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats.

Syftet med min studie är belysa sjuksköterskors upplevelser av vad som är vårdande inom rättspsykiatrisk vårdkultur. Mitt intresse för det här arbetet är att studera fenomenet vårdkultur. Vårdkulturen består av värderingar, traditioner och ritualer som vi sällan reflekterar över. Det brukar sägas att vårdkulturen "sitter i väggarna" och det har en stor betydelse för vårdens praxis. Som nämns ovan så är jag intresserad av vad du upplever som vårdande inom rättspsykiatrin. För att ta reda på det så skulle jag vilja intervjua dig.

Att delta i projektet skulle för din del innebära att du deltar i en enskild intervju. Intervjun kommer att spelas in och sedan transkriberas intervjun ordagrant. Intervjun beräknas ta ca 30-50 minuter. Den transkriberade texten kommer sedan att utgöra underlaget för det resultat som kommer att presenteras i studien. Enbart jag och min handledare kommer att ha tillgång till inspelningarna och de kommer förvaras på ett säkert ställe under tiden som studien pågår och därefter kasseras när studien är slutförd. I den färdiga uppsatsen kommer inga uppgifter att kunna härledas till enskilda personer eller enheter.

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

Du kan när som helst avbryta din medverkan i studien utan att du behöver ange någon orsak.

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

Ytterligare upplysningar kan lämnas av mig eller min handledare:

Alexander Arvidsson
akn11008@student.mdh.se
076-xxxxxxx

Handledare
Oona Lassenius
oona.lassenius@mdh.se
021-xxxxxxx

BILAGA 3

INTERVJUGUIDE

INLEDNING

Syftet med intervjun

Information om studien och om intervjuens upplägg

Vad händer efter intervjun

Utrymme för eventuella frågor innan intervjun

INTERVJUFRÅGOR

- Vad upplever du är vårdande för patienter inom rättspsykiatri?
- Hur tror du att patienten upplever att det är att vårdas inom den rättspsykiatriska kontexten?
- Vad upplever du att patienterna mår bra av?
- Vad tror du att patienterna blir hjälpta av?
- Vad tänker du på när du hör ordet vårdkultur? Vad innebär det för dig? Hur upplever du vårdkulturen inom rättspsykiatri?
- Vad tycker du kännetecknar en god vårdkultur?

FÖLJDFRÅGOR TILL OVANSTÅENDE FRÅGOR

- Kan du berätta mer?
- Kan du utveckla det?
- På vilket sätt?
- Kan du ge ett exempel?
- Vad är dina erfarenheter?

AVSLUTNING

-Utrymme för frågor

-Information om var intervjupersonen kan vända sig om det uppkommer frågor



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

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.mdh.se