



RÖDA KORSETTS HÖGSKOLA
- utbildning & forskning inom vårdområdet

Sjuksköterskeprogrammet 180hp
Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete
KURS 17, 15 hp
VT 11

”GODE GUD, BARA JAG INTE SPRINGER OCH LÅSER IN MIG”

**Psykiatrisjuksköterskans relationsskapande
med patienten i hotfulla situationer**

Geir Sundal & Gabriella Särholm

SAMMANFATTNING

Syfte: Studiens syfte var att ur ett etiskt perspektiv belysa hur psykiatrisjuksköterskan skapar en relation med patienten i en hotfull situation. **Metod:** En empirisk studie med kvalitativ ansats. Öppna intervjuer med fyra psykiatrisjuksköterskor låg till grund för innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). **Resultat:** Analysen resulterade i fyra teman vilka är *Sjuksköterskan som professionell vårdare*, *Sjuksköterskan som patientens advokat*, *Det hotfulla mötet* och *Det motsättningsfulla mötet*. **Slutsats:** Psykiatrisjuksköterskan skapar en relation med patienten i en hotfull situation, förklarad med hjälp av Lévinas etik, *genom* att bli djupt påverkad av medlidande och sorg över patientens öde, *genom* att med sitt bestående ansvar ta initiativ att närma sig patienten i lyssnande och tillit, *genom* att i detta lyssnande få stöd av arbetsgruppen, för att utvidga ansvarstagandet i relation till patienten, den Andre och *genom* att, när tvång används, vara övertygad om att det är för patientens bästa. Sjuksköterskan handlar dels enligt generella mönster, dels visar hon djup förståelse för den Andres annanhet, vilket uttrycks i begreppet andlighet: det Oändliga enligt Lévinas.

Nyckelord: etiskt perspektiv, hotfull situation, Lévinas, psykiatrisjuksköterska, relation

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was that from an ethical perspective illuminate how the psychiatric nurse creates a relationship with the patient in a threatening situation. **Method:** An empirical study with a qualitative approach. Open interviews with four psychiatric nurses formed the basis for content analysis in accordance with Graneheim and Lundman (2004). **Findings:** Four themes emerged, i.e. *the nurse as a professional caregiver, the nurse as the patient's advocate, the threatening encounter* and *the ambiguous encounter*. **Conclusion:** The psychiatric nurse creates a relationship with the patient in a threatening situation, explained by Lévinas ethics, *by experiencing feelings of compassion and sorrow for the patient's fate, by taking a permanent responsibility approaching the patient in listening and trust, by having support of colleagues in this listening, expanding the responsibility for the patient, the Other and by, when coercion is used, be convinced that it is the patient's best interests.* On the one hand the nurse acts in accordance with general patterns, on the other she shows her deep understanding of the Other's otherness, which is expressed in the concept of spirituality: the Infinite according to Lévinas.

Keywords: ethical perspective, Lévinas, psychiatric nurse, relationship, threatening situation

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING	6
2	BAKGRUND	7
2.1	Historik	7
2.2	Relationen mellan sjuksköterska och patient	7
2.3	Krav från omgivningen på sjuksköterskan	8
2.4	Val av konfliktlösningsmetod	8
3	TEORETISK REFERENSRAM	10
3.1	Spåret	11
3.2	Det sägande och det sagda	11
3.3	Den tredje parten	11
3.4	Neutraliseringen och det Oändliga	12
4	PROBLEMFÖRMULERING	13
5	SYFTE	13
6	METOD	14
6.1	Design	14
6.2	Urval	14
6.3	Datainsamlingsmetod	14
6.4	Dataanalys	15
7	ETISKA ÖVERVÄGANDEN	16
8	RESULTAT	17
8.1	Sjuksköterskan som professionell vårdare	17
8.1.1	Syn på yrkesrollen	17
8.1.2	Förvärvad kunskap	17
8.1.3	Makt	18
8.1.4	Sjuksköterskans hantering av sina känslor	18
8.1.5	Arbetsgruppen	19
8.1.6	Ansvar	19
8.2	Sjuksköterskan som patientens advokat	20
8.2.1	Sjuksköterskans syn på patienten	20
8.2.2	Sjuksköterskans känslor för patienten	20
8.3	Det hotfulla mötet	21
8.3.1	Miljö	21
8.3.2	Den hotfulle patienten	21
8.3.3	Upplevelsen av hot	22
8.4	Det motsättningsfulla mötet	22
8.4.1	Bedömning av situation	22
8.4.2	Hålla distans – söka närhet	22

8.4.3	Den oundvikliga sista utvägen	23
9	DISKUSSION	25
9.1	Metoddiskussion	25
9.2	Resultatdiskussion	25
9.2.1	Spåret.....	25
9.2.2	Det sägande och det sagda	26
9.2.3	Den tredje parten	26
9.2.4	Neutraliseringen och det Oändliga.....	27
9.3	Slutsats	28
9.4	Klinisk betydelse.....	28
9.5	Förslag på vidare forskning	28
10	REFERENSER	29
11	BILAGOR	31

1 INLEDNING

Den psykiatriska slutenvården hade länge varit en hemlig värld för författarna. Mediabilden av denna värld dominerades utav tvång och förtryck. I och med den verksamhetsförlagda utbildningen öppnades denna värld och blev allt mindre hemlig och skrämmande. Här inträffade då och då incidenter där patienter blev upprörda och ingen situation var den andra lik. Situationerna kunde utvecklas till lugna samtal eller till våldsamma situationer med fara för patienten själv och dennes omgivning. Vad var det då som avgjorde hur upplösningen på den hotfulla situationen såg ut och vad var sjuksköterskans roll i det hela?

2 BAKGRUND

2.1 Historik

Ottosson (2003) beskriver de stora förändringar den psykiatriska vården i Sverige har genomgått. Under inverkan av upplysningsfilosofin föddes en övertygelse om att psykiskt sjuka var mottagliga för behandling. En tydlig markör för en växande humanism och avståndstagande från en tidigare barbarisk behandling var uppförandet av centralhospital, varav det första öppnades i Vadstena år 1826. Ottosson visar här på en ny syn på behandling vilken innebar att personalen skulle bedriva en så kallad moralisk behandling, vilken bland annat gick ut på att visa människokärlek och vänlighet mot patienterna.

2.2 Relationen mellan sjuksköterska och patient

O'Brien (1999) redovisar att psykiatrisjuksköterskor ser sjuksköterske-patientrelationen som det viktigaste område för deras specialkunskap i yrkesutövningen. Specialkunskapen består i sjuksköterskans förmåga till engagemang i patienten över tid i ett förhållande som är ett resultat av en förhandlingsprocess, en förmåga till individanpassning av vården och vid behov tänja på reglerna samt en förmåga att minimera synligheten av den professionella rollen. Bowers (2010) redogörelse för hur erfarna psykiatrisjuksköterskor ser på kommunikationen med akut psykotiska patienter visar att en god kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten uppstår när sjuksköterskan ser patienten, respekterar dennes integritet och är ärlig i förhållande till begränsningar av patientens frihet. Studien visar att sjuksköterskor möter patienten som person snarare än fokuserar på deras symtom, trots att en angiven grund för sjuksköterskans arbete handlade om samtal om och förståelse för patientens symtom. Olofsson och Norberg (2000) redovisar att sjuksköterskor anser att ha tid att anknyta till patienten och skapa en bra relation är ett sätt att minska tvångsåtgärder, och även minimera sjuksköterskans upplevelse av övergrepp i de fall tvångsåtgärder sätts in. Att lära känna patienten och få dennes tillit visas av Irwin (2005) som avgörande för att kunna se när preventiva åtgärder kan sättas in. Secker et al. (2004) visar att bristande närvaro och kontakt med patienterna från personalens sida ofta förekommer vid uppkomsten av våldsepisoder, men även att en del av patienternas våldsbrott härstammar från maktkamper mellan personal och patienter. Forskarna framhäver specifikt personalens oförmåga att sätta sig in i patienternas situation och bristande fokus på att lära av våldsincidenter, utan i stället

ligger fokus på att korrigera patientens beteende (Secker et al. 2004).

2.3 Krav från omgivningen på sjuksköterskan

Gruppträck att agera på ett visst sätt på en psykiatrisk avdelning gör det svårt för en enskild sjuksköterska att agera på ett flexibelt sätt med preventiva åtgärder i förhållande till patienterna. Här handlar det om en gemensam syn inom gruppen på hur arbetet ska utföras, vilket begränsar den enskilde sjuksköterskans möjlighet att agera enligt sitt eget samvete (Secker et al., 2004). I studien av Kontio et al. (2010) redovisas att sjuksköterskor framhäver betydelsen av tyst kunskap om tvångsåtgärder på avdelningen, en kunskap som är möjliggjort utav att personal har arbetat tillsammans under lång tid. Forskarna invänder här med att sådan kunskap kan samtidigt riskera att möjligheten till utveckling och önskvärda förändringar i arbetsmetoder undergrävs. Bigwood och Crowe (2008) visar att kulturen på en avdelning ställer krav på sjuksköterskan att etablera en specificerad nivå av kontroll över avdelningen, en grad av kontroll som kan vara annorlunda än den som sjuksköterskan utifrån egna värderingar skulle vilja utöva. Vidare uttrycks en konflikt mellan sjuksköterskans terapeutiska roll och kraven till kontroll över avdelningen. Studien visar även att sjuksköterskan kan uppleva en moralisk konflikt i situationer där hon anser att alla alternativa åtgärder inte är utrönta, men där hon ändå måste delta i tvångsåtgärder som någon annan har initierat, och hon kan då känna sig som en föröware (Bigwood & Crowe, 2008). I en studie utförd av Marangos-Frost och Wells (1999) uttrycker sjuksköterskor även att de känner krav från omgivningen om att handla på ett bestämt sätt när de ställs inför våldsamma situationer. Ytterligare krav på sjuksköterskan visas i en finsk intervjustudie, där trots att det lagliga fundamentet för insättande av tvångsåtgärder låg på läkarna var det i praktiken sjuksköterskan som beslutade om detta (Kontio et al., 2010).

2.4 Val av konfliktlösningsmetod

Inom den psykiatriska vården används olika metoder för konfliktlösning i första hand för att lösa hotfulla situationer och i sista hand tvångsåtgärder (Bigwood & Crowe, 2008; Kontio et al., 2010; Wynaden et al., 2002). Sjuksköterskor använder metoder som att vara närvarande och samtala med patienterna eller att låta patienterna vara delaktiga i sin egen vård genom att förhandla med patienten i team med läkare och sjuksköterska (Kontio et al., 2010). En annan

vanlig strategi Kontio et al (2010) visar är närvaro av auktoritet och makt, något som forskarna identifierar som en paternalistisk strategi som kan öka patienternas aggressiva beteende. Detta överensstämmer med Irwin (2005) som visar att sjuksköterskans beteende i en hotfull situation kan påverka situationens utveckling i aggressiv riktning. Gelkopf, Roffe, Werbloff och Bleich (2009) redovisar i sin studie att sjuksköterskor anser tidig identifiering av potentiellt våld, adekvat behandling av drogberoende och personlig intervention som de viktigaste områden att fokusera på för att reducera förekomsten av tvång. I studien av Wynaden et al (2002) framhävs distraktionstekniker, fysisk separation av patienterna, konfliktreducerande kommunikationstekniker och att ge patienten stöd att återta kontrollen över sitt beteende som tänkbara åtgärder. Olofsson och Norberg (2000) visar att sjuksköterskor använder metoder som att vänta och se, hålla sig lugn, och vara lyhörd i förhållande till patientens sätt att tänka. Tvångsåtgärder används för att hålla avdelningen lugn eller för att förhindra att patienten skadar sig själv, andra patienter eller personalen (Gelkopf et al., 2009). Wynaden et al. (2002) redovisar att den psykologiska miljön i form av sammansättning av både patientgruppen och personalgruppen kan influera beslut om avskiljning. Detta är i överensstämmelse med en tidigare studie av Marangos-Frost and Wells (1999). Rädsla för sin egen och andras säkerhet är ett förekommande tema hos sjuksköterskan i situationer som innebär tvång (Bigwood & Crowe, 2008). En annan bild visas av Gelkopf et al. (2009) där sjuksköterskans vanligaste känslor vid tvångssituationer i fallande ordning var medlidande, frustration och hjälplöshet. Rädsla förekom i denna studie hos bara en av tio sjuksköterskor.

3 TEORETISK REFERENSRAM

Den teoretiska referensram som används är Emmanuel Lévinas närhetsetik som handlar om att moraliska handlingsregler springer ur det mellanmännsliga mötet. Etiken i det mellanmännsliga mötet anser författarna är ett lämpligt perspektiv för att belysa och tydliggöra sjuksköterskans relationsskapande med patienten i den hotfulla situationen. Emmanuel Lévinas huvudverk *Totalité et infini* (1961) innehåller jagets möte med den Andre och de moraliska krav som ställs på jaget i detta möte. Lévinas beskriver den Andre som något helt annorlunda än jaget, som jaget inte kan förstå genom att söka i sig själv och det är genom ansiktet som den Andre framträder för jaget (Illman, 2001).

Vad en människa är upptäcker vi egentligen först i mötet med den andra människan, och denna människa möter oss som ett ansikte. (Kemp, 1992, s.8)

Ansiktet ger ett bud: ”Du skall inte dräpa”, vilket dock inte är en absolut lag som omöjliggör dödande, men anblicken av den Andres ansikte gör det svårt för oss människor att döda (Lévinas, 1993 refererad i Illman, 2001):

Förbudet mot att slå ihjäl gäller [...] inte bara de mord som samhället kan bestraffa, utan också den psykisk-kroppsliga destruktion som kan ske på så oändligt många sätt, och ofta så att de destruktiva handlingarna inte direkt strider mot de juridiska lagarna, utan består av människors raffinerade ondska gentemot varandra. (Kemp, 1992, s.45)

Den möjlighet som ligger i att svara på de etiska krav som ställs på jaget i möte med ansiktet benämner Lévinas (1991, citerad i Thomassen 2007), ”den etiska händelsen”, och säger vidare att ”det är strängt taget där det mänskliga börjar” (s.223). Wiklund (2003) skriver att en gränslös empati i relationen till patienten, där vårdaren anser sig veta hur patienten har det, inte är av godo, då detta kan kränka patientens värdighet som någon annan. Centrala begrepp i Lévinas etik som valdes för att förklara analysens fynd beskrivs i det följande:

3.1 Spåret

Lévinas menar att vi förstår mötet med den Andre utifrån spåret, ett märke av det föregångna. Spåret är det som jaget har kvar utav det som är sagt och gjort i förhållande till den Andre. Det som är kvar i jaget är ett bestående intryck som berör jaget (Kemp, 1992). Den Andre lämnar ett spår i jaget när den Andres annanhet inte går att passa in i jagets referensramar:

Spåret är [...] ett verkligt spår av den Andre först när det inte låter sig inskrivas eller inpassas i en redan etablerad ordning, utan stör världens ordning. (Kemp, 1992, s.54)

3.2 Det sägande och det sagda

Lévinas beskriver det sägande som det levande ordet, till skillnad från det sagda som är det redan bestämda och kategoriserade (Kemp, 1992). Det sägande är en etisk öppenhet och ett lyssnande som svarar den Andre, dvs. något som står för en interaktion (Vincent, 1991 refererad i Illman, 2001), och som inte underordnar sig det sagda (Kemp, 1992). Det sagda är också viktigt, då detta är en förutsättning för att det sägande skall kunna bli förverkligat (Illman, 2001). Det sagda är grunden som sociala relationer, lagar och institutioner bygger på (Lévinas, 1993 refererad i Illman, 2001).

3.3 Den tredje parten

Existensen av den tredje parten gör att relationen mellan jaget och den Andre inte förblir exklusiv, och ligger därigenom till grund för en begränsning av jagets skyldigheter gentemot den Andre. Jaget kan inte veta exakt vilken relation den Andre har till den tredje parten. Den tredje parten kan vara en annan den Andre för jaget, vilket kräver en rättvisa i de åtaganden jaget har mot de två. Försättningsvis kan den tredje parten även ha min Andre som sin Andre, och därför begränsa mina exklusiva skyldigheter mot min Andre. Den tredje parten ställer relationen mellan jaget och den Andre i ett samhälleligt perspektiv, och begränsar därmed den asymmetri som följer av relationen (Davis, 1996).

3.4 Neutraliseringen och det Oändliga

Tankens sätt att ta kontroll över föremål är att neutralisera dessa genom att generalisera, men samtidigt försvinner det som är säreget med det enskilda föremålet (Kemp, 1992). Ett tänkande som reducerar den andra människan till att stämma överens med förutfattade föreställningar omnämner Lévinas som ett totalitetstänkande (Birkler, 2007). Att begripa den Andre medför en kategorisering av den Andre och ett objektifierande förhållningssätt till den Andre (Lévinas, 1988 refererad i Wiklund, 2003). Då medvetandet tar hand om det annorlunda och gör det till detsamma, det som medvetandet redan känner till, försvinner all kunskap om det som är annorlunda (Illman, 2001):

Att vilja generalisera på alla områden är inte en oskyldig företeelse utan herravälde och förtryck. Man försöker därigenom att tvinga engångsfenomenet, det enkla och enastående [...] att vara något annat än det är. (Kemp, 1992, s.35)

Den Andre representerar det Oändliga, något som är för stort för jaget att begripa med förnuftet (Illman, 2001). Att möta det Oändliga hos den Andre innebär att bli undervisad (Lévinas, 1994 refererad i Illman, 2001). Lévinas talar om drömmen om tidens fulländning som han benämner den messianska freden. Detta är en dröm om en evig fred mellan människorna som handlar om människans förhållande till det Oändliga, överskridande det totalitetstänkande som gör gällande att allt kan begripas med medvetandet (Kemp, 1992):

Då skall vargen bo med lammet, pantern ligga vid killingens sida. Kalv och lejon går i bet och en liten pojke vallar dem. (Jes. 11: 6 Bibel 2000)

Den messianska freden erkänner nuets betydelse, befriat från den belastning som historien eller framtiden ger, och människornas identitet bestäms utifrån dem själva och inte utifrån någon totalitet som ett resultat av neutraliseringen (Kemp, 1992).

4 PROBLEMFÖRMULERING

Forskningsgenomgången har visat att det inom psykiatrisk slutenvård förekommer hotfulla situationer som kräver ett resolut agerande från sjuksköterskan. De olika krav som ställs på sjuksköterskan i hennes yrkesutövning har till följd att hon i hotfulla situationer är tvungen att göra val som påverkar situationens utveckling. Situationer som resulterar i tvångsåtgärder kan vara kränkande för patienten och upplevas som negativt för sjuksköterskan. Vidare visade forskningsgenomgången att det finns en kunskapslucka gällande sjuksköterskans upplevelser av relationsskapandet med patienten i hotfulla situationer.

4.1 Centrala begrepp

Hotfull situation: En situation som upplevs ha potential att utvecklas till att innebära fara för liv eller lem.

Psykiatrisjuksköterska: Sjuksköterska verksam inom psykiatrisk slutenvård utan krav på vidareutbildning inom psykiatriområdet.

5 SYFTE

Studiens syfte var att ur ett etiskt perspektiv belysa hur psykiatrisjuksköterskan skapar en relation med patienten i en hotfull situation.

6 METOD

6.1 Design

Arbetet genomfördes som en empirisk studie med kvalitativ ansats (Kvale, 1997).

6.2 Urval

Informanter valdes ut efter bekvämlighet; *convenience sampling* (Polit & Beck, 2008). Det enda krav som ställdes i urvalet av informanter var att dessa skulle vara verksamma som sjuksköterskor inom psykiatrisk slutenvård. Med hjälp av arbetsledare vid två psykiatriska kliniker i ett storstadsområde valdes fyra informanter ut, två från vardera klinik.

Informanterna blev tillfrågade om att delta i studien på direkt hänvändelse från dessa personer i ledande ställning. Vid intervju tillfället hade två av informanterna ett års erfarenhet utav arbete inom psykiatrisk slutenvård, en informant hade tre års erfarenhet och en informant hade sju års erfarenhet. Tre av informanterna arbetade vid en allmänpsykiatrisk avdelning och en informant arbetade vid en akutpsykiatrisk avdelning.

6.3 Datainsamlingsmetod

Som datainsamlingsmetod valdes att genomföra djupintervjuer med syfte att se företeelser eller innebörder i vägledad konversation där intervjuaren har medskapande funktion (Starrin & Renck, 1996). Författarna genomförde enskilt två intervjuer var. Plats och tidpunkt för intervjuerna bestämdes enligt informanternas önskemål. Detta medförde att tre av intervjuerna genomfördes i samtalsrum på informanternas arbetsplats, och en intervju genomfördes i en högskolemiljö. Vid genomförandet av intervjuerna användes en intervjuguide (bilaga 1) med tre teman: psykiatrisjuksköterskans vardag, relationsskapande mellan sjuksköterska och patient och hotfulla situationer. Intervjuerna som varade i ungefär en halvtimme vardera, spelades in på en diktafon och efter varje intervju transkriberades dessa upptagningar ordagrant till en text.

6.4 Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys genomfördes för att urskönja den latent innehållsstrukturen i de insamlade data. Innehållsanalysen utfördes som en modifikation av metod beskriven av Graneheim och Lundman (2003). Analysen gjordes i fyra steg:

- Texterna lästes igenom i sin helhet av båda författarna för att få en övergripande bild och förståelse av materialet.
- I den fortsatta processen (bilaga 4) identifierades i texterna för syftet relevanta meningsbärande enheter i form av meningar eller kortare sammanhängande text.
- De meningsbärande enheterna kondenserades till innebördslika grupperingar för att tydliggöra essensen av enheterna. Dessa grupperingar bildar subteman i analysen.
- Subteman grupperades ytterligare, utifrån gemensamma mönster, i fyra teman: Sjuksköterskan som professionell vårdare, Sjuksköterskan som patientens advokat, Det hotfulla mötet och Det motsättningsfulla mötet.

Tabell 1. Analysstegen från meningsbärande enhet till tema - ett exempel

MENINGSBÄRANDE ENHET	SUBTEMA	TEMA
<i>Vara här och nu...bära tillsammans det patienten känner</i>	Hålla distans- Söka närhet	Det motsättningsfulla mötet
<i>Jag kommer där och står och knackar på patientens dörr så att säga...ens inre dörr</i>		
<i>Alltid ha en distans...för det är ju professionalism</i>		
<i>Då var det ju ändå...ja...en...en nödvändig situation...för honom</i>	Den oundvikliga sista utvägen	
<i>Man gör ju det här, det är inte kul att göra det här, det är ju mot patientens vilja</i>		
<i>Varje gång vi lägger en patient i bälte har vi ju förlorat</i>		

7 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Tillstånd för genomförande av intervjuerna erhöles hos verksamhetscheferna vid de berörda klinikerna (bilaga 2). Innan intervjuerna började gavs informanterna ett informationsbrev gällande studien (bilaga 3) och dessa lämnade sitt informerade samtycke till genomförande av intervjuerna, inspelning av intervjuerna för senare transkription och användande av direkta citat i den färdiga uppsatsen. Informanterna garanterades konfidentialitet vid publicering av materialet genom att informanternas namn ersätts med fingerade namn. Informanterna informerades om studiens syfte, rätten att när som helst avbryta intervjun och rätten att avstå från att svara på ställda frågor (SFS 2003: 460). Varje informant gavs efter intervjun möjlighet att läsa igenom det transkriberade samtalet. Författarna har i analysen strävar efter att inte förvanskad informanternas uttalanden i de genomförda intervjuerna. Informationsbrevet samt intervjumaterialet, i form av ljudfiler och text, förvaras inlåst och otillgängligt för alla andra än författarna.

8 RESULTAT

Analysen av de intervjuer som genomfördes inom ramen för studiens syfte gav fyra teman: *Sjuksköterskan som professionell vårdare*, *Sjuksköterskan som patientens advokat*, *Det hotfulla mötet* och *Det motsättningsfulla mötet*. Fingerade namn används vid citering. I det följande redovisas studiens fynd.

8.1 Sjuksköterskan som professionell vårdare

8.1.1 Syn på yrkesrollen

Analysen visar att sjuksköterskan ser sin roll som professionell vårdare som annorlunda än mentalskötarens roll i vården av patienter inom psykiatri. Rollen som arbetsledare och koordinator i arbetet erkänns liksom att sjuksköterskan har omvårdnadsansvaret för patienten och har en blick för helheten av patientens situation:

Jamen vad gör en sjuksköterska här, dom gör väl inte annorlunda än vad en skötare gör det blev inte så tydligt inom psykiatri tyckte jag, men efter ett tag så kunde jag faktiskt se att det är en stor skillnad, mycket för att man försöker och har som uppdrag att se helhetsperspektivet och se olika aspekter av patienten. (Beata)

8.1.2 Förvärvat kunskap

Klinisk erfarenhet underlättar arbetet på den psykiatriska avdelningen, men även livserfarenhet tillskrivs viss betydelse. Sjuksköterskan tillägnar sig kunskap genom att använda sig själv som redskap i arbetet med patienterna och genom att lära av van personal. Säkerhetstänkandet i sjuksköterskans yrkesutövning framträder som något alltid närvarande som ett resultat av förvärvat erfarenhet:

Beredskap det har jag, lämnar inte ryggen, det sitter i så där med den kunskap jag har anammat under den här tiden att det är säkerhet och säkerhetstänkande som gäller. (Beata)

En del av detta säkerhetstänkande är en medvetenheten om de signaler sjuksköterskan skickar ut till patienten. Detta är en kunskap som sjuksköterskan förvärvar genom erfarenhet av arbete med patienter inom psykiatri:

Man måste tänka sig för både en och två gånger hur man för sig och såna saker, men mycket går per automatik nu tycker jag, i början var man tvungen att tänka efter lite. (Diana)

8.1.3 Makt

Signalerna sjuksköterskan skickar ut anknyter till den maktposition sjuksköterskan har i sitt arbete, en dimension som sjuksköterskan förhåller sig medvetet till i sitt beteende mot patienterna. En sjuksköterska vittnar om att det finns personer verksamma inom psykiatri som inte hanterar maktpositionen i förhållande till patienterna på ett bra sätt.

Sjuksköterskan försöker samtidigt tona ner sin makt:

Allting är ju låst och det är ju väldigt skrämmande för många patienter och om man håller på med sina nycklar, om man låter väldigt mycket, det visar ju också att vi är ju fortfarande i maktposition. Det räcker med att vi sätter på dom här kläderna så är vi ju över, och det ju det som vi försöker mildra helt enkelt. (Diana)

8.1.4 Sjuksköterskans hantering av sina känslor

Det finns ett erkännande om att sjuksköterskan inte är ofelbar, men även att sjuksköterskan vill väl och bearbetar sina känslor för att bättre kunna hantera sin vardag. Sjuksköterskan intalar sig att det hon gör är för patientens bästa och har ett hopp om att patientens situation kan förbättras. Vidare visas att rädsla inte är vanligt förekommande bland sjuksköterskor, dock används preventiva strategier som att lära känna patienterna för att minska den upplevda rädslan vid en hotfull situation. Sjuksköterskan undviker ibland att försätta sig i situationer där hon är ensam med en patient och även undviker att ta kontakt med en patient som upplevs som hotfull:

I början så trodde jag eller tänkte så där att gode gud bara jag inte springer och låser in mig här nu när det blir nån som välter bord. (Beata)

8.1.5 Arbetsgruppen

En väl fungerande arbetsgrupp ger trygghet för sjuksköterskan vid hotfulla situationer. Det visar sig att det finns ett beroende av den kunskap medarbetarna besitter och tilliten till att man kan lita på varandra och ställer upp för varandra i det dagliga arbetet såväl som i hotfulla situationer. Uttryck för styrka i arbetsgruppen visas genom att hierarki är frånvarande vid akuta situationer.

Samtidigt så litar man helt och fullt på dom kollegor man har vid sidan av, alltså det är a och o att man litar på varandra. (Ada)

Sjuksköterskans funktion som samordnare av patientens vårdkedja medför tidsåtgång till möten, telefonkontakter och dokumentation. Dessa administrativa uppgifter tar mycket tid i anspråk för sjuksköterskan, vilket reducerar den tid som finns till att bygga relationer med patienterna:

Blir ju ganska liten kontakt man har med patienterna som sjuksköterska inom psykiatri, i alla fall inom slutenvården. (Caesar)

Det är skötarna som oftast är med i det patientnära arbetet. (Diana)

8.1.6 Ansvar

Det finns en tydlig ansvarsfördelning på en slutenvårdsavdelning som tillsammans med dokumentation och muntlig överrapportering mellan arbetspass bildar en sammanhållen kedja. Varje patient har en dedikerad mentalskötare eller sjuksköterska som kontaktperson, och varje mentalskötare och sjuksköterska har ansvar för ett antal patienter under varje arbetspass:

Vi försöker också ha en kontinuitet här på avdelningen, att dom man är kontaktperson [...] det försöker man hålla också just för relationsskapande och förtroende. (Ada)

Det förekommer dock en viss osäkerhet relaterat till vilka skriftliga riktlinjer som gäller på vårdavdelningen vid hotfulla situationer, och därav en bristande följsamhet till riktlinjerna.

8.2 Sjuksköterskan som patientens advokat

8.2.1 Sjuksköterskans syn på patienten

Analysen visar att patienten beskrivs utifrån patientens diagnos, men även med erkännande av patientens allmänmänskliga behov som att bli bekräftad och att bli bemött med respekt. Sjuksköterskan ser patienten som annorlunda än sig själv, men strävar efter att bemöta patienten på ett individuellt sätt, med respekt och med värnande av dennes integritet. En bild av sjuksköterskan som en försvarare av patienten framträder:

Som sjuksköterska är man ju lite advokat också, man måste förstå från patientens egen sida, man ska liksom försvara patienten. (Ada)

Sjuksköterskan försöker att göra patienten delaktig i sin egen vård genom kontinuerlig information vad gäller patientens behandling, men även genom patientens delaktighet i planeringen av dennes dag:

Försöker alltid kolla av med mina patienter är det nåt speciellt för dig i dag som du vet att jag kan göra för dig, är det inte nånting dom kan tänka på nu då tänker jag att då är det lugnt, och är det nånting så kom till mig. (Ada)

8.2.2 Sjuksköterskans känslor för patienten

Sjuksköterskan känner ett medlidande med patienten i dennes vardag, och blir berörd av dennes öde:

Ibland så är ju många väldigt sårade, litar inte på nån, då känner jag mig maktlös på nåt sätt, [...] sorg över att vissa människor har inte haft bättre förutsättningar eller förmåga. (Beata)

Sjuksköterskan strävar efter att förstå patienten och upplever ibland en nära kontakt med patienten, trots de olikheter som skiljer dem åt:

Jag tycker att vissa patienter [...] kan man sitta tillsammans med och så kan jag nästan känna nåt andligt över det, för plötsligt så känner jag vi möts som människor oavsett kön och ålder eller profession, utan det är två människor bara som sitter här på jorden just nu. (Beata)

8.3 Det hotfulla mötet

8.3.1 Miljö

Hur miljön på vårdavdelningen uppfattas av sjuksköterskan och patienten påverkas mycket av hur bemanningen ser ut men även av vilka patienter som vårdas. Enligt analysen ser sjuksköterskan bara en bråkdel av interaktionen mellan patienterna, men upplever den som till större delen positiv. Ofta skapas band till andra patienter i form av vänskap och kärlek. Vårdavdelningen med låsta dörrar kan vara främmande och svår för en patient att vistas på:

Allting är ju låst och det är väldigt skrämmande för många patienter. (Diana)

Vad som utlöser en hotfull situation varierar. Ofta har det skett någonting som skapat ångest eller oro hos patienten vilket sedan lett till ett utagerande. En negativ händelse eller tankar kring tidigare händelser är inte ovanligt. Personalens bemötande och agerande kan bidra till att hotfulla situationer eller konfrontationer uppstår. Dokumentation och rapportering kring vad som bör undvikas och i vilka situationer en patient kan bli agiterad upplevs bidra till sänkt frekvens av incidenter.

8.3.2 Den hotfulle patienten

Analysen visar att patienten i normaltillståndet är en icke-hotfull person med det hotfulla som avvikande. Ibland uppstår dock en situation där hotet är närvarande. Den hotfulla känslan kan förstärkas av faktorer som att patienten är fysiskt större än sjuksköterskan eller uttrycker verbala hot, men många gånger är det inte det direkta utagerandet som sjuksköterskan upplever som en hotfullt. Även tecken av en mer subtil art som kroppsspråk och den tysta kommunikationen kan av sjuksköterskan läsas som indikationer på att någonting händer i patienten:

Plötsligt så känner jag att personen i fråga förmedlar nåt väldigt hat och man kan faktiskt prata om dom där mörka ögonen. (Beata)

Om den hotfulle situationen eskalerar till våldsamt beteende visar analysen att en patients våld sällan är riktat mot någon annan människa. Vanligare är att patienten skadar sig själv eller riktar våld mot inventarier. Patientens utagerande kan ofta bero på oro eller ångest:

De måste hantera ångesten på nåt sätt, och många gånger blir det ju så att dom antingen tar ut det över sig själva eller någon annan. (Caesar)

8.3.3 Upplevelsen av hot

Det hotfulla kan vara i form utav fysiskt utagerande, verbala uttryck eller antydningar. Upplevelsen av hot i en situation är subjektiv och i analysen framkommer att det inom psykiatrin sker en normalisering av hotfulla situationer:

Inom psykiatrin vänjer man sig egentligen på sitt sätt vid hotfulla situationer.
(Caesar)

8.4 Det motsättningsfulla mötet

8.4.1 Bedömning av situation

Analysen visar att en hotfull situation tar sin början innan den faktiskt blir våldsam och att tidiga insatser kan lugna ner situationen. Hotfulla situationer hanteras inledningsvis med samtal i olika former och att situationen vanligtvis inte behöver eskalera efter det. Vidare använder sig sjuksköterskan av tydlighet, gränssättning och utrymme för patienten att själv lugna ner sig för att undvika eventuella tvångsåtgärder som kan vara påfrestande för både patient och personal. Även om situationer kan vara lika varandra betyder inte det att de kan hanteras på samma sätt med likadant resultat:

Sen måste man ju se till situationen också, vad det är för patient och så, man kan ju inte alltid lösa allting på samma sätt (Caesar)

8.4.2 Hålla distans – söka närhet

Distans till patienten är något sjuksköterskan brottas med som en kontrahent till den nära relationen som söks till patienten. Det erkänns att en personlig relation till patienten befriad från den professionella relationens krav inte finns. Upprätthållandet av en distans till patienten följer av sjuksköterskans uppfattning av vad som är ett professionellt förhållningssätt till patienten. Kravet till distans är av omsorg för patienten:

Det är väldigt mycket sårbara människor, yngre kvinnor som kanske fäster sig mot dom manliga skötarna [...] och där är det viktigt att ha den här distansen. (Diana)

Sjuksköterskan har ett engagemang i patienten över tid och ser betydelsen av detta för att få patienten att känna sig trygg. En tillitsfull relation till patienten byggs genom att sjuksköterskan håller vad hon lovar. Sjuksköterskan arbetar aktivt med att låta patienten förstå att det finns någon som lyssnar och kan hjälpa när det känns svårt. Vid hotfulla situationer har sjuksköterskan nytta av att känna patienten och ha patientens tillit för att lugna ner situationen, men även av att ha förmågan till närvaro, lyssnande och kompromissande i relationen med patienten:

Om det skulle vara en hotfull situation här på avdelningen då har man ju mycket i... känner jag den här patienten, har patienten ett förtroende för mig tidigare. (Ada)

En god relation till patienten hjälper ofta till att förebygga och mildra eventuella hotfulla situationer genom en större förmåga att läsa av patienten. I den hotfulla situationen försöker sjuksköterskan förstå patientens känslor, och även aktivt använda denna förståelse för att påverka situationens utgång till förmån för patienten. Sjuksköterskan anpassar kommunikationen med patienten så den passar till patientens agiterade tillstånd:

Då så började vi prata och då är det här att bekräfta och normalisera, självklart jag skulle också vara så vansinnig, men alltså det var kontakten och vi behövde inte larma denna gång. (Beata)

8.4.3 Den oundvikliga sista utvägen

I analysen urskiljs tvångsåtgärder som ett nödvändigt ont och en absolut sista utväg i en hotfull situation. Den vanligaste anledningen till tvångsåtgärder är att patienten skadar sig själv. När tvångsåtgärder väl utfärdas är det med patientens och personalens säkerhet i åtanke. Tvångsåtgärderna eftersträvas att utföras så lugnt och smidigt som möjligt för minsta möjliga påverkan på patienten som kan uppleva situationen traumatiserande. Sjuksköterskans känsla utav att agera mot patientens vilja uppvägs utav nödvändigheten av tvånget i situationen. När en situation avslutas med en tvångsåtgärd uttrycker sjuksköterskan detta som ett nederlag:

Varje gång vi lägger en patient i bälte har vi ju förlorat. (Diana)

Även om uppföljning och återkoppling eftersträvas är det inte alltid det utförs. Att det inte sker beror bland annat på upplevd oförmåga att kommunicera med patienten. Minns patienten inte händelsen utförs ibland en praktisk uppföljning i form av fysisk undersökning. Vidare visar analysen att spegling med personal efter en incident kan innehålla att dela den egna upplevelsen, genomgång av förloppet, anledning till åtgärden och eventuella förslag till förbättringar. Ibland är inte speglingen genomförbar då personalgruppen kan bli sammanförd tillfälligt just för åtgärdens genomförande för att sedan splittras.

9 DISKUSSION

9.1 Metoddiskussion

Metoden har varit väl lämpad för att belysa hur psykiatrisjuksköterskan skapar en relation med patienten i en hotfull situation. Datainsamlingen har resulterat i syftesenlig information som genom analysen givit rikliga fynd och författarna bedömer att syftet uppnåtts efter slutförd forskningsprocess. Avsikten var att i datainsamlingen genomföra fyra djupintervjuer, dock fick dessa intervjuer karaktären av öppna intervjuer på grund av oerfarenhet med metoden. En svaghet i studiens data kan vara ojämnheten i utvecklingen av resonemang i de olika intervjuerna, detta på grund av olikhet i författarnas metodskolning. Samtidigt ligger det en styrka i de mycket rikliga data som gett god förutsättning att genomföra en forskningsprocess i sin helhet. I det inledande analysarbetet erfor författarna vissa problem med att hitta rätt fokus orsakat av det breda spektra av innebörder i data samt den olika förförståelse som fanns hos författarna. Styrkor i studiens analys är den noggrannhet med vilken databearbetningen genomfördes. Som stöd i argumentationen används citat vilka är relativt jämt fördelade i de fyra teman (intervallet 4-8) samt mellan de fyra informanterna (intervallet 4-7). Detta ökar trovärdigheten i analysen. Eftersom studien bara består av fyra intervjuer är den inte generaliserbar, men den ger upphov till bra exempel.

9.2 Resultatdiskussion

Analysfynden diskuteras nedan i förhållande till centrala begrepp i Emmanuel Lévinas etik. Dessa begrepp är *spåret*, *det sägande*, *det sagda*, *den tredje parten*, *neutraliseringen* och *det Oändliga*.

9.2.1 Spåret

Spåret förklarar det medlidande som sjuksköterskan känner för patienten i temat *Sjuksköterskan som patientens advokat*. Sjuksköterskan blir berörd och känner sorg över patientens öde. Detta möte lämnar en bestående påverkan på sjuksköterskan, ett spår enligt Lévinas terminologi, vilket är det som stannar hos henne i mötet med det som är så annorlunda att det inte kan förstås känslomässigt utifrån sjuksköterskans egna referensramar.

9.2.2 Det sägande och det sagda

I temat *Sjuksköterskan som professionell vårdare* visar analysen att det finns en tydlig ansvarsfördelning på den psykiatriska slutenvårdsavdelningen. Detta förklaras av Lévinas som det sagda, ett slutet och bestående ansvar. Fortsättningsvis förklarar det sagda i temat *Det hotfulla mötet* tillvaratagande av kunskap genom t.ex. skriftlig dokumentation av omständigheter som gör en patient upprörd. I temat *Det motsättningsfulla mötet* visas att det första sjuksköterskan gör vid hotfulla situationer är att inleda samtal med patienten, vilket ofta leder till att det hotfulla i situationen inte eskalerar. Det finns i denna situation ett lyssnande, en anpassning av kommunikationen till patientens tillstånd och ett försök att förstå patienten. Detta förklaras av Lévinas som det sägande, där jaget har en etisk öppenhet och ett lyssnande i samtalet med den Andre. Fortsättningsvis i temat *Det motsättningsfulla mötet* synliggörs sambandet mellan att sjuksköterskan har en tillitsfull relation med patienten och förmågan till god kommunikation med patienten i den hotfulla situationen. Detta förklarar Lévinas med sambandet mellan det sagda och det sägande. Det sagda ger grunden för den sociala relationen i form av tillit som det sägande i form av öppenhet och lyssnande måste relateras till för att kunna förverkligas.

9.2.3 Den tredje parten

I temat *Sjuksköterskan som professionell vårdare* visas betydelsen av arbetsgruppen för sjuksköterskan i hotfulla situationer, där det uttrycks vara av avgörande betydelse att kunna lita på varandra och ställa upp för varandra. Den personal som ingår i arbetsgruppen har likväl som sjuksköterskan relationer med patienten, med den kunskap och det ansvar som detta innebär. Arbetsgruppen anknyter till Lévinas begrepp den tredje parten som utesluter en exklusiv relation mellan sjuksköterska och patient. Närvaro av den tredje parten gör att relationen mellan sjuksköterska och patient ställs i ett samhällsligt perspektiv, då det finns andra som har ansvar för patienten, vilket gör att hela ansvaret inte ligger på sjuksköterskan. Dessutom finns det andra patienter på den psykiatriska avdelningen som interagerar med patienten på ett sätt som upplevs som positivt för patienten, vilket visas i temat *Det hotfulla mötet*. I enlighet med Lévinas utgörs den tredje parten även av dessa patienter, men det är inte alltid synligt för sjuksköterskan hur dessa relationer ser ut. Det samhällsliga perspektivet är även relevant i förhållande till det ansvar som sjuksköterskan har gentemot den tredje parten, vilken på en vårdavdelning omfattar bland andra personal och andra patienter. Detta kräver en

rättvisa i förhållande till fördelning av åtaganden för sjuksköterskan. I temat *Sjuksköterskan som professionell vårdare* visar sig den tredje parten som en anonym ansvarstagare genom förekomsten av riktlinjer på den psykiatriska avdelningen. Det visar sig att följsamheten till riktlinjer vid hotfulla situationer ibland upplevs vara bristfälliga, vilket innebär att det ansvar som denne anonyme ansvarstagare tar genom det sagda blir omintetgjort. I frånvaro av den anonyme ansvarstagaren kan ett annat ansvar växa fram, ett nytt det sagda från arbetsgruppen som det rätta sätt att bete sig bland gruppens medlemmar eller ett sägande från sjuksköterskan eller mentalskötaren som är öppet och lyssnande i förhållande till patienten, den Andre. Konsekvenserna för ansvarstagandet av denna bristfälliga följsamhet till riktlinjer är höljt i dunkel.

9.2.4 Neutraliseringen och det Oändliga

Analysen visar under temat *Sjuksköterskan som professionell vårdare* att då sjuksköterskan tvingas handla mot patientens vilja bearbetar sjuksköterskan denna känsla, genom att övertyga sig själv om nödvändigheten av situationen, till att bli ett handlande som är till det bästa för patienten. Detta förklaras av neutraliseringen där medvetandet söker att göra händelsen begriplig och passande in i ett generellt mönster, men samtidigt försvinner kunskapen om det speciella i situationen. Under samma tema syns neutraliseringen även i dokumentation och muntlig rapportering som kräver en reducering för att kunna uttryckas i ord och skrift, men samtidigt ryms inte det säregna hos den enskilda människan inom dessa ramar. Generaliseringen som redskap visar sig också under temat *Sjuksköterskan som patientens advokat* där patientens diagnos och allmänmänskliga behov är ramar inom vilka patienten kategoriseras i sjuksköterskans medvetande.

I temat *Det hotfulla mötet* visar analysen att det sker en normalisering i förhållande till hotfulla situationer vilket förklaras av neutraliseringen; kunskapen om hotfulla situationer inordnar sig i medvetandet enligt generella mönster med följderna att det specifika och ogripbara förloras. Det Oändliga visar sig i temat *Sjuksköterskan som patientens advokat* och förklarar den andlighet som sjuksköterskan uttrycker i möte med patienter med en helt annan bakgrund och med helt andra förutsättningar än sjuksköterskan själv. Detta vara i nuet som sjuksköterskan har med patienter i närvaro av det Oändliga anknyter till det Lévinas benämner den messianska freden.

9.3 Slutsats

Psykiatrisjuksköterskan skapar en relation med patienten i en hotfull situation, förklarad med hjälp av Lévinas etik, *genom* att bli djupt påverkad av medlidande och sorg över patientens öde, *genom* att med sitt bestående ansvar ta initiativ att närma sig patienten i lyssnande och tillit, *genom* att i detta lyssnande få stöd av arbetsgruppen, för att utvidga ansvarstagandet i relation till patienten, den Andre och *genom* att, när tvång används, vara övertygad om att det är för patientens bästa. Sjuksköterskan handlar dels enligt generella mönster, dels visar hon djup förståelse för den Andres annanhet, vilket uttrycks i begreppet andlighet: det Oändliga enligt Lévinas.

9.4 Klinisk betydelse

Författarna som båda är intresserade utav yrkesverksamhet inom psykiatrisk omvårdnad har som ett resultat av denna studie förvärvat kunskap som avses tas upp till diskussion i den psykiatriska verksamheten utifrån den framtida rollen som psykiatrisjuksköterskor. På detta sätt vill vi i fortsättningen av detta arbete bidra till en etisk debatt om förhållningssätt till patienter inom psykiatrin.

9.5 Förslag på vidare forskning

Det är önskvärt med ny forskning i kontexten av den psykiatriska slutenvårdsavdelningen i fråga om bevarandet av den Andres annanhet. Här är det av speciellt av intresse vilka konsekvenser som oundvikligen följer utav den struktur den psykiatriska vården har.

10 REFERENSER

- Bigwood, S., & Crowe, M. (2008). 'It's part of the job, but it spoils the job': a phenomenological study of physical restraint. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(3), 215-222.
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (1. uppl.). Stockholm: Liber.
- Bowers, L. (2010). How expert nurses communicate with acutely psychotic patients. *Mental Health Practice*, 13(7), 24-26.
- Davis, C. (1996). *Levinas: an introduction*. London: Polity Press.
- Gelkopf, M., Roffe, Z., Behrbalk, P., Melamed, Y., Werbloff, N., & Bleich, A. (2009). Attitudes, opinions, behaviors, and emotions of the nursing staff toward patient restraint. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(12), 758-763.
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Illman, K. (2001). *Du och den andre: fem judiska tänkare om dialog och ansvar*. Stockholm: Brutus Östlings Bokförlag Symposion.
- Irwin, A. (2006). The nurse's role in the management of aggression. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 13(3), 309-318.
- Kemp, P. (1992). *Lévinas: en introduktion*. Göteborg: Daidalos.
- Kontio, R., Valimaaki, M., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Scott, A., & Joffe, G. (2010). Patient restrictions: are there ethical alternatives to seclusion and restraint?. *Nursing Ethics*, 17(1), 65-76. doi:10.1177/0969733009350140.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lévinas, E. (1961). *Totalité et infini: essai sur l'extériorité*. Diss, Paris, La Haye.
- Marangos-Frost, S., & Wells, D. (2000). Psychiatric nurses' thoughts and feelings about restraint use: a decision dilemma. *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 362-369.
- O'Brien, A. (1999). Negotiating the relationship: mental health nurses' perceptions of their practice. *Australian & New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 8(4), 153-161.

- Olofsson, B., & Norberg, A. (2001). Experiences of coercion in psychiatric care as narrated by patients, nurses and physicians. *Journal of Advanced Nursing*, 33(1), 89-97.
- Ottosson, J. (2003). *Psykiatrin i Sverige: vägval och vägvisare*. Stockholm: Natur och kultur.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (8th. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Secker, J., Benson, A., Balfe, E., Lipsedge, M., Robinson, S., & Walker, J. (2004). Understanding the social context of violent and aggressive incidents on an inpatient unit. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 11(2), 172-178.
- SFS 2003: 460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Riksdagen.
- Starrin, B. & Renck, B. (1996). Den kvalitativa intervjun. I P-G Svensson & B. Starrin (Red.), *Kvalitativa studier i teori och praktik* (s.52-78). Lund: Studentlitteratur.
- Thomassen, M. (2007). *Vetenskap, kunskap och praxis: introduktion till vetenskapsfilosofi*. (1. uppl.) Malmö: Gleerups utbildning.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.
- Wynaden, D., Chapman, R., McGowan, S., Holmes, C., Ash, P., & Boschman, A. (2002). Through the eye of the beholder: to seclude or not to seclude. *International Journal of Mental Health Nursing*, 11(4), 260-268.

11 BILAGOR

Bilaga 1

RÖDA KORSETS HÖGSKOLA
Sjuksköterskeprogrammet 180hp
Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete
KURS DK17, 15 hp
VT 2011

Intervjuguide

Sjuksköterskans upplevelser av hotfulla situationer

Geir Sundal – Gabriella Särholm

Syftet med studien är att ur ett etiskt perspektiv belysa hur sjuksköterskan skapar en relation till patienten i hotfulla situationer. Studien består av fyra djupintervjuer av sjuksköterskor med arbetslivserfarenhet inom psykiatrin och kommer ligga till grund för kandidatuppsats. Intervjun äger rum på arbetsplats, beräknas ta c:a 30 minuter och kommer spelas in.

Samtalsteman

- Psykiatrisjuksköterskans vardag
- Relationsskapande mellan sjuksköterska och patient
- Hotfulla situationer

Bilaga 2

RÖDA KORSETS HÖGSKOLA
Sjuksköterskeprogrammet 180hp
Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete
KURS DK17, 15 hp
VT 2011

Till Verksamhetschef

Förfrågan angående genomförande av studie till examensarbete

Vi, Gabriella Särnholm och Geir Sundal, är sjuksköterskestudenter och studerar vid Röda Korsets Högskola i Stockholm. I utbildningen ingår att genomföra ett examensarbete (Kandidatuppsats) inom huvudämnet omvårdnadsvetenskap i form av en uppsats på 15 högskolepoäng. Vi avser att genomföra en studie inom ramen för examensarbetet. Preliminärt namn på studien är: Sjuksköterskans upplevelser av hotfulla situationer inom psykiatri.

Syftet med studien är att ur ett etiskt perspektiv belysa hur sjuksköterskan skapar en relation till patienten i hotfulla situationer.

Datainsamlingen kommer att ske med hjälp av: Djupintervjuer med sjuksköterskor med arbetslivserfarenhet inom psykiatri.

Tidsplan: Datainsamlingen planeras starta 2011 02 18 och vara avslutad 2011 02 22.

Vi förbinder oss att skriftligt och muntligt informera personal i berörda verksamheter. Vidare förbinder vi oss att handskas konfidentiellt med insamlad data. Från samtliga kontaktade patienter alternativt personal inhämtas informerat samtycke inför deltagande i undersökningen. I görligaste mån kommer uppgifter från de undersökta patienterna av vara avidentifierade. Alla resultat kommer att redovisas så att personer och enheter ej kan identifieras. Resultaten i studien kommer att återrapporteras till berörda enheter.

Vi ansöker härmed om att få genomföra den ovan beskrivna undersökningen vid avdelning..... vid

Stockholm 2011

.....
Studentens signatur
Gabriella Särnholm

.....
Studentens signatur
Geir Sundal

.....
Verksamhetschefs signatur

.....
Namnförtydligande

Handledare
Margareta Meyer, MPH
margareta.e.meyer@gmail.com

Bilaga 3

RÖDA KORSETS HÖGSKOLA
Sjuksköterskeprogrammet 180hp
Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete
KURS DK17, 15 hp
VT 2011

Informationsbrev

Informationsbrev med informerat samtycke

Till:

Vi är sjuksköterskestudenter som studerar vid Röda Korsets Högskola i Stockholm. I utbildningen ingår att genomföra ett examensarbete inom huvudämnet omvårdnadsvetenskap i form av en uppsats på 15 högskolepoäng.

Vi avser att genomföra en undersökning inom ramen för examensarbetet.

Preliminärt namn på studien är: Sjuksköterskans upplevelser av hotfulla situationer inom psykiatri.

Syftet med studien är att ur ett etiskt perspektiv belysa hur sjuksköterskan skapar en relation till patienten i hotfulla situationer.

Intervjun tar ca 40 minuter att genomföra. I detta brev ber vi om ditt informerade samtycke till deltagande i studien. Detta innebär ett godkännande till att intervjun spelas in, samt att delar av intervjun kan citeras i det färdiga arbetet. Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst och utan förklaring avbryta intervjun. Förvaring av data sker på ett säkert sätt och konfidentialitet ges gentemot dig som informant. Du är välkommen att kontakta oss om du har frågor eller funderingar kring examensarbetet eller intervjun.

Informerat samtycke

Jag godkänner villkoren för intervjun och att intervjun används i studien.

.....
Datum /Ort

.....
Signatur (Namnförtydligande)

Uppsatsskrivare:

Gabriella Särholm, gasavk09@rkh.se

Geir Sundal, gesuvk09@rkh.se

Handledare:

Margareta Meyer, MPH

margareta.e.meyer@gmail.com

Bilaga 4

Tabell 2

MENINGSBÄRANDE ENHET	SUBTEMA	TEMA
<i>Omvårdnadsansvaret</i>	Syn på yrkesrollen	Sjuksköterskan som professionell vårdare
<i>Spindeln i nätet</i>		
<i>Som sjuksköterska är man ju arbetsledare</i>		
<i>Jamen vad gör en sjuksköterska här dom gör väl inte annorlunda än vad en skötare gör det blev inte så tydligt inom psykiatrin tyckte jag...men efter ett tag så kunde jag faktiskt se att det är en stor skillnad...mycket för att man försöker och har som uppdrag att se helhetsperspektivet och se olika aspekter...av patienten</i>		
<i>Det är faktiskt att använda sig själv i mötet som jag tycker är utmanande...lärorikt</i>	Förvärvad kunskap	
<i>Det är inte lika skrämmande nu efter dom här åren...man får ju en viss erfarenhet.</i>		
<i>Vi utbildas ju i hot och våld...grundutbildning på en vecka ungefär</i>		
<i>Jag hoppas att jag inte förmedlar nån rädsla för då tror jag att patienten skulle bli rädd</i>		
<i>Vi kan bara mycket teoretiskt mycket mindre praktiskt</i>		
<i>Beredskap det har jag...lämnar inte ryggen...det sitter i så där</i>		
<i>Tänker på sitt eget kroppsspråk med en patient för då speglar man ju mycket vad den patienten...eller hur jag själv känner så kanske den patienten lugnar ner sig</i>		
<i>Man måste tänka sig för både en och två gånger...hur man för sig och såna saker...men mycket går per automatik nu tycker jag...i början var man tvungen att tänka efter lite</i>		
<i>Det är säkerhet och säkerhetstänkande...som gäller</i>		
<i>Som ny sjuksköterska...försöker lära mig av mina kollegor och patienterna</i>		
<i>Har man en livserfarenhet så tror jag att det är lättare inom psykiatrin</i>		
<i>Det räcker med att vi sätter på oss de här kläderna så är vi över...och det är det vi försöker mildra helt enkelt</i>	Makt	
<i>Nån av skötarna...som inte var så smidig...det finns ju alltid folk på såna här psykiatriska avdelningar...som genom sitt kroppsspråk visar att det är jag som bestämmer</i>		
<i>Jag har ju en maktposition men jag använder den inte på det sättet...utan går ner på patientens nivå och pratar...</i>		
<i>Om man håller på med sina nycklar om man låter väldigt mycket då är det också en, det visar ju också att...vi är ju fortfarande i maktposition</i>		

<i>Vi är inga perfekta människor, vi är människor precis som alla andra</i>	Sjuksköterskans hantering av sina känslor
<i>Själva aggressionens kraft skrämmer mig inte</i>	
<i>Nån stans så måste jag...tycker jag som ...sjuksköterska ha en...ett förhållningssätt till att det kan bli bättre många gånger...när man jobbar med så pass sjuka människor</i>	
<i>Den dan jag känner inte av nån anledning inte kan göra det då måste jag byta uppgift för jag skulle inte kunna gå förbi nån och inte se</i>	
<i>Och sen har man ju lärt känna patienten innan...förhoppningsvis...och det gör att det blir mindre hotfull</i>	
<i>Det kommer alltid grodor nån gång</i>	
<i>Man gör det intalar man sig alltid att det är för patientens bästa</i>	
<i>Det är inte så att jag är rädd eller så</i>	
<i>Jag har kanske varit rädd en gång på dom här åren</i>	
<i>Det var flera som tyckte att han var ...jag...att de inte ens ville gå in på hans rum</i>	
<i>I början ...tänkte så där att gode gud bara jag inte springer och låser in mig här nu när det blir nån som välter bord</i>	
<i>Om jag lär känna alla personer lite så blir inte aggressionen så skrämmande</i>	
<i>Däremot så kan jag blir skrämmd om jag är ensam med patienten för att jag vet att dom skulle kunna skada mig fysiskt</i>	
<i>Om jag inte skulle orka bära och sitta bredvid då skulle jag säga upp mig</i>	
<i>Det är väldigt jämfällt mellan skötare och sjuksköterskor i en akut situation</i>	Arbetsgruppen
<i>Vi har ju väldigt mycket erfaren personal här som har varit med om väldigt mycket och vet oftast hur man hejdar en sån situation</i>	
<i>Länge sen vi behövde bälteslägga...vi pratar ju lite tyst om det där</i>	
<i>Skötarna dom kan så mycket mer än jag kan faktiskt</i>	
<i>Vi backar ju alltid upp...vi ser alltid till...att den skötaren eller den syrran är uppbackad</i>	
<i>Jag var väldigt ny [...] tittar mycket på vad andra gör [...] känner sig osäker i den situationen [...] dom vet vad vi ska göra</i>	
<i>Litar på att mina kollegor följer upp ett arbete</i>	
<i>Samtidigt så litar man helt och ...fullt på dom kollegor man har vid sidan av alltså det är a och o att man litar på varandra</i>	
<i>Nu har vi ju en tät bemanning det gör mig trygg</i>	

<i>Kan väl hålla med om det också att man som sjuksköterska man har inte tid</i>	
<i>Vi sitter ju tyvärr och dokumenterar mycket vi det är ju så det ser ut</i>	
<i>Mediciner som ska delas</i>	
<i>Man stämmer ju av lite grann hur det går med planeringen</i>	
<i>Lägger ner mer tid på inskrivningssamtalet...då kanske man sitter en halvtimme en timme...sen så kanske blir det dagligen en kvart på förmiddagen och en kvart på eftermiddagen</i>	
<i>Ge vidbehovsmediciner</i>	
<i>Planera permissioner</i>	
<i>Dokumentera</i>	
<i>Vara med på läkarsamtal</i>	
<i>Kontakt med öppenvård och behandlare på öppenvården</i>	
<i>Kontakta kommunen för vårdplaneringar</i>	
<i>Följa upp de planeringar man har gjort kanske som jag är ansvarig för</i>	
<i>Ibland är det mycket tid att sitta i telefonkö</i>	
<i>Bygger ju mycket av dagen på vad som...beslutas under genomgång eller rondan</i>	
<i>Kanske kommer upp att vi ska ha ett extravak på en annan avdelning...ta rapport på den patienten och styra upp arbetet</i>	
<i>I våra respektive vårdlag så lägger vi upp arbetet</i>	
<i>Läsa på i journalen om det har kommit någon ny patient eller om jag inte har jobbat på några dagar</i>	
<i>Får rapport på morgonen om natten</i>	
<i>Blir ju ganska liten kontakt man har med patienterna som sjuksköterska inom psykiatri i alla fall inom slutenvården</i>	
<i>Om det skulle komma någon ny patient...så är man ju ansvarig som sjuksköterska att ta emot...rapport på en patient och förmedla det vidare</i>	
<i>Det är skötarna som oftast är med i det patientnära arbetet</i>	
<i>Patienten har en kontaktperson</i>	ANSVAR
<i>Vi är jättedåliga på PM och sånt där</i>	
<i>Riktlinjer har vi ju men det just för hotfulla situationer vet jag inte</i>	

Jag vet inte vad vi har för policy på det		
Vi har ungefär nio patienter var		
Natten rapporterar över hur natten har varit		
Vi jobbar ju i vårdlag här		
Och har inte patienten sin kontaktperson...så ser man ut en dagansvarig		
Ska vara en hel...kedja helt enkelt...så allting blir slutförd och att nya saker påbörjas		
Två till fyra patienter som jag är kontaktperson till...en dag		
20 patienter indelade i två omvårdnadsgrupper, en röd grupp och en blå grupp, och det är samma sak med personalen		
Inte rutin på att läsa rapporter på den här avdelningen...har ansvar att läsa men det är inte avsatt tid för läsning		
Försöker ha en kontinuitet här på avdelningen...att dom man är kontaktperson...det försöker man hålla också		
Vi har ju riktlinjer här på kliniken och vi ska fylla i...våldspreventionsenkäter för utvärdering hur olika tvångsåtgärder utförs		
Bältesläggningen får vi ju...göra...utan ordination...men man måste ju alltid kontakta läkaren efteråt		
Det är ju alltid syrorna som får administrera läkemedel		
Jag behandlar dom som vilken patient som helst...alltså med respekt		
Man måste ju alltid se personen		
Man kan ha en annan jargong med vissa patienter att man kan vara lite mer skämtsam		
Dom är extra sårbara när man mår psykiskt dåligt		
"Jag förstår vad du säger jag hör vad du säger" ...det kan man till exempel inte säga till en psykotisk kille eller tjej		
Jag tror att han var van att få sin vilja...genom att visa att han är så stor och långt fram liksom		
Han var så van vid att folk tvingade honom att göra saker		
Försöker alltid kolla av med mina patienter är det nåt speciellt för dig i dag som du vet att jag kan göra för dig, är det inte nånting dom kan tänka på nu då tänker jag att då är det lugnt, och är det nånting så kom till mig		
Det är inte alltid så att patienten har så mycket kläder på sig men man ser alltid till att skylla dem		
	Sjuksköterskans syn på patienten	Sjuksköterskan som patientens advokat

<i>Som sjuksköterska är man ju lite advokat också man måste förstå från...patientens egen sida...man ska liksom försvara patienten</i>			
<i>Han hade gått med på det men sen på kvällen blev han väldigt upprörd och sa att ni här på avdelningen har ingen koll på nånting jag har inte ätit mina mediciner på flera dagar men läkarna har ju inte koll på det</i>			
<i>Han krävde väldigt mycket uppmärksamhet och att man tog det väldigt pedagogiskt och bemötte honom respektfullt för att annars kunde man komma i klinch, alltså komma i bråk</i>			
<i>Innerst inne var han ju en väldigt gullig kille liksom, som inte ville nån ont, så att säga, och det tror jag är genomgående för alla människor</i>			
<i>Vi har ju patienter som...som kan vara lite paranoidea [...] han spelade in samtal utan läkarens vetskap</i>			
<i>Mitt mål då vet jag det var att han skulle uppleva att jag förstod varför han var arg</i>			
<i>Sen gäller det att vara lite lyhörd och se hur mycket den andre vill se mig</i>			
<i>Självklart jag skulle också vara så vansinnig</i>			
<i>Tänka sig från patientens sida hur upplever han hans son fyller år i helgen han fick inte åka på permission...det är klart han är jätteupprörd</i>			
<i>Mitt mål då vet jag det var att han skulle uppleva att jag förstod varför han var arg</i>	Sjuksköterskans känslor för patienten		
<i>Sen gäller det att vara lite lyhörd och se hur mycket den andre vill se mig</i>			
<i>Självklart jag skulle också vara så vansinnig</i>			
<i>Jag tycker att vissa patienter så kan man sitta tillsammans med och så kan jag nästan känna...nåt andligt över det för plötsligt...så känner jag...vi möts som...människor oavsett kön och ålder eller profession utan det är två människor bara...som sitter här på jorden just nu</i>			
<i>Bära tillsammans det patienten känner...det är ju jobbig... det kan vara riktigt jobbigt</i>			
<i>Jag en liksom sorg över att det kan ...vissa människor har inte haft bättre förutsättningar eller förmåga</i>			
<i>Tänka sig från patientens sida hur upplever han hans son fyller år i helgen han fick inte åka på permission...det är klart han är jätteupprörd</i>			
<i>Det kan vara väldigt annorlunda miljö så att säga,... en ganska svår miljö för många patienter att vistas i</i>		Miljö	Det hotfulla mötet
<i>En situation i alla fall jag ansåg var lite jobbigare, då var det en helg, kväll och då är det ganska dålig bemanning</i>			
<i>Får vi in väldigt mycket maniska patienter då vet vi också att då kan det bli lite full rulle</i>			

<i>Ett tag var det väldigt mycket larm, men det beror på vad det är för typ av patienter...det är av och till, det är väldigt olika patienter som kommer hit</i>
<i>Jag tror att det är därför vi har det väldigt lugnt här</i>
<i>Det är inte ofta det händer någonting, verkligen inte ofta</i>
<i>Alltså vi har haft det väldigt lugnt väldigt länge nu</i>
<i>Vi låser ju allting, allting är låst</i>
<i>Allting är ju låst och det är väldigt skrämmande för många patienter</i>
<i>Oftast blir dom kompisar och byter telefonnummer med varandra</i>
<i>Här är nog interaktionen åt den andra hållet, positiva</i>
<i>Dom blir polare med varandra, dom blir förälskade i varandra</i>
<i>Vi ser ju bara en bråkdel av dom interaktionerna mellan patienterna</i>
<i>En situation hade vi en patient som var väldigt, alltså dokumenterat aggressiv och hade varit inne flera gånger på avdelningen och slängt möbler och ehm...ah...smugglat in droger</i>
<i>Ehh..när det är nån som är hotfull så givetvis jag ställer mig ju på avstånd</i>
<i>Sen säger han i samtalet att jag kan nog klappa till vem som helst [...] en situation som jag tyckte var väldigt obehaglig</i>
<i>Det är många andra avdelningar som rättspsyk, så kan det faktiskt många gånger vara personalen själva som skapar de här situationerna</i>
<i>Jag tror att han vevade mot nån av skötarna men det var ju en kille som inte var så smidig</i>
<i>Gränssätter man bara rent kalt sådär, att man bara gränssätter så...uppstår oftast konfrontationer</i>
<i>Det kan ju vara så att han får ett telefonsamtal som kanske var negativt, att han blev orolig och ångestfull, det vet man ju inte</i>
<i>Oftast så är det ju nånting som har hänt liksom eller att patienten tänker på nånting som har hänt</i>
<i>Vissa patienter om man går bakom ryggen på dom eller om man liksom ah...säger vissa saker det kan vara allt möjligt som resulterar i det</i>
<i>Ibland tror jag att vissa situationer kan se hotfulla ut för en utomstående men inte för oss som personal</i>
<i>Det blir mindre hotfullt när man känner patienten i fråga och man kanske vet vad det är som triggat och då...det blir avdramatiserat det upplever jag</i>

<i>Vi har ju om det är en patient som har ett dokumenterat våldsamt beteende så har vi ju det oftast dokumenterat också i vilka situationer det blir våldsamt för det är ju oftast situationsbaserat</i>	
<i>Många av våra patienter har ju mycket i bagaget som kan dyka upp och skapa ångest</i>	
<i>Vi har ju blivit duktigare på att rapportera över till annan personal vad det är man ska undvika med den patienten</i>	
<i>Så det handlar...tänker på sitt eget kroppsspråk med en patient för då speglar man ju mycket vad den patienten..eller hur jag själv känner så kanske den patienten lugnar ner sig..och sen också välja hur man framför nåt</i>	
<i>Var väldigt upprörd här på avdelningen för att han blev nekad permission för att han hade för några veckor innan hade han gjort ett väldigt allvarligt hängningsförsök</i>	Den hotfulla patienten
<i>Jag minns en gång så...var det en...en stor man faktiskt som var...såg också väldigt hotfull ut på det sättet att han...ja om det är hotfullt att gå omkring med en svart långrock det vill jag väl inte på...men han hade svarta handskar på sig, skinnhandskar och långrock och han var väldigt, väldigt prydligt klädd och han gick militäriskt fram och tillbaka i korridoren</i>	
<i>Han var väldigt verbalt hotfull och man märkte på hans kroppsspråk också att han var...han var...han ville därifrån liksom och han var väldigt arg</i>	
<i>Han var den enda jag kände så...hotfullt...men det var nog för att han var så stor</i>	
<i>Han kom in, han kanske var kring en, en och nittio lång..och vägde väl typ 150 kilo och kommer in, en bipolär kille i maniskt skov, väldigt ettrig och väldigt</i>	
<i>Och sen är det ju faktiskt skillnad på när man säger en hotfull situation men det har betydelse om det är en kvinna eller en man som står där bakom och hivar iväg bord det måste jag erkänna...så liksom en storvuxen man som är aggressiv och slänger möbler...känner jag mer att jag aktar mig för än om det är en liten späd kvinna</i>	
<i>Han var väldigt kraftig och hotfull och med honom var det en hel del hotfulla situationer</i>	
<i>Han var ju bensodiazepinmissbrukare och han hade ganska allvarligt eller ganska snabbt nedtrappningsschema så att säga och han blev ganska aggressiv som man kan bli vid nedtrappning</i>	
<i>Han förstod, han sa gör det, gör det, jag kommer skada mig annars</i>	
<i>Inte för att dom gör oss någonting, det är väldigt sällan</i>	
<i>Patienterna är destruktiva mot sig själva</i>	
<i>När vi bältslägger är ju dom gånger som jag varit med så har ju åttiofem procent varit för att dom skadar sig själva, alltså dom skär sig dom försöker göra nåt mot sig</i>	
<i>En kille bältade vi i höstas, men han ville att vi skulle göra det</i>	
<i>och då blir det ju så att de måste hantera ångesten på nåt sätt och många gånger blir det ju så att dom</i>	

<i>antingen tar ut det över sig själva eller någon annan</i>			
<i>Oftast i såna situationer riktas det till inventarierna eller att dom slänger möbler eller sig själva</i>			
<i>Det slutade med att han la ifrån sig kniven i alla fall men han gick...till attack mot en väktare som vi hade i rummet också</i>			
<i>Jag har själv aldrig varit med om någonting som varit riktat mot mig</i>			
<i>Om det är nån som drabbas av en hotfull situation så är det oftast skötarna</i>			
<i>Hotfulla situationer gentemot andra uppstår inte särskilt ofta</i>			
<i>Jag har inte varit med om att det är nån som åkt på en smäll eller så</i>			
<i>Men jag har aldrig varit med om att dom har vevat personligen utan mer mot...alltså slagit i väggar och sånt</i>			
<i>Plötsligt så känner jag att personen i fråga förmedlar nåt väldigt, väldigt hat och man kan faktiskt prata om dom där mörka ögonen</i>			
<i>Det behöver ju inte alltid vara att man slänger iväg ett bord</i>			
<i>Kanske till och med reser sig och går några steg mot mig...för mig är det en hotfull situation..ja</i>	Upplevelsen av hot		
<i>Just i den här situationen tyckte jag att det var rätt spontant, han sökte sig till mig och ville ha mer bensodiazepiner och fick inte det</i>			
<i>Inom psykiatrin vänjer man sig egentligen på sitt sätt vid hotfulla situationer</i>			
<i>Det blev en liten konfrontation där och han fick helt enkelt inte mer än det han var ordinerad</i>			
<i>En situation hade vi en patient som var väldigt, alltså dokumenterat aggressiv och hade varit inne flera gånger på avdelningen och slängt möbler och ehm...ah...smugglat in droger</i>			
<i>Eh...när det är nån som är hotfull så givetvis jag ställer mig ju på avstånd</i>			
<i>Sen säger han i samtalet att jag kan nog klappa till vem som helst [...] en situation som jag tyckte var väldigt obehaglig</i>			
<i>Sen måste man ju se till situationen också, vad det är för patient och så</i>	Bedömning av situation	Det motsättningsfulla mötet	
<i>Välja hur man framför nånting...det jag tänkte var ju jag vill att en läkare kommer och pratar med dig för att det kanske kan bli aktuellt med konvertering om du säger så här jag tycker det låter psykotiskt...men då säger man ...för hänsyn till patienten att ...jag kontaktar en läkare är det okej för dig?</i>			
<i>Man kan ju inte alltid lösa allting på samma sätt</i>			

<p>Det beror ju också kanske på hur tidigt man kommer in så att säga...i själv hans aggressionsuppbyggande så att säga...om jag hinner komma in lite tidigare innan han har blivit så där riktigt vansinnigt arg så tror jag ju i och för sig att det är lättare att kupera eller vad heter det...att liksom få ner...än när dom är så där vansinnigt arga, jag vet inte</p>	
<p>Jag har gjort likadant en annan gång och då har vi behövt larma</p>	
<p>Är det en sån situation då man bedömer att här finns det inget snack då gäller det bara att vara tydlig liksom då är det inte det känslomässiga</p>	
<p>Ja för patientens skull liksom att han får valet att lägga ifrån sig kniven att gå in på sitt rum själv</p>	
<p>Sjuksköterskan där på avdelningen. hon var ledaren liksom...hon pratade med patienten och vi andra stod tyst vid sidan om på bra avstånd...alltså</p>	
<p>Egentligen tycker jag att det är den som är i situationen som ska prata med patienten för det är den som vet hur patienten, vad som har hänt så att säga</p>	
<p>Där löstes det just med samtal helt enkelt, stödjande samtal</p>	
<p>När man larmat till exempel och det kommer jättemånga personer, så resulterar det oftast i att folk lugnar ner sig och det inte behöver bli en bältesläggning</p>	
<p>Men jag orkade inte den här gången utan jag bara stod där .och då vart han väldigt förvånad</p>	
<p>Alltså om man sätter ner en gräns då brukar dom inte utagera nåt mer</p>	
<p>Ringde dom upp till oss och bad att få hjälp för en planerad bältesläggning, vi gjorde upp hur vi skulle göra...vi fick information om situationen</p>	
<p>Det är ju säkert jobbigt för både oss i personalen och patienten i såna situationer</p>	
<p>Det blir ju påfrestande för patienten och vi kan skada oss också</p>	
<p>Så att det ska vara så lite traumatiserande som möjligt</p>	
<p>Man gör alltid så försiktigt man kan göra</p>	
<p>Det ska bli så lite påverkan på patienten och det ska bli så lugnt som möjligt</p>	
<p>Då ska man stå på ett speciellt sätt för att det ska vara enkelt för alla</p>	
<p>Då ser man alltid till att det finns andelad personal som pratar med dom</p>	
<p>Är det vi som bältar en patient som skadar sig själv blir ju alla andra patienter jätteoroliga</p>	
<p>Försöker ta alltid ta undan andra patienter</p>	

<i>Jag blir ju inte som en dammsugsförsäljare...utan med lyhördhet och respekt...och nån stans ändå känner jag en...distans...jag blir ju inte gränsöverskridande utan det är det där liksom pockande att ungefär som kom ut det finns nånting annat här</i>	Hålla distans-söka närhet
<i>Man måste hålla liksom den här distansen men man kan ju fortfarande vara snäll och vänlig och trevlig</i>	
<i>Det finns ju till och med dom som blivit anmälda för dom har ja....av sexuell natur</i>	
<i>Jag vet att det finns några som har lite mer problem att ha den där distansen och då blir det ju lite...pannkaka</i>	
<i>Det är väldigt mycket sårbara människor...yngre kvinnor som kanske fäster sig mot dom manliga skötarna liksom...och där är det viktigt att ha den här distansen</i>	
<i>Alltid ha en distans...för det är ju professionalism</i>	
<i>Det finns ju ingen som har en personlig relation med någon patient</i>	
<i>Jag kommer där och står och knackar på patientens dörr så att säga...ens inre dörr</i>	
<i>Om det skulle vara en hotfull situation här på avdelningen då har man ju mycket i...känner jag den här patienten...har patienten ett förtroende för mig tidigare</i>	
<i>Om man har en relation med patienten sen tidigare kan man säga...nu lugnar vi ner oss...nu går vi iväg...vi sätter oss ner här och berättar vad som har hänt då kan ju patienten berätta</i>	
<i>Förmedla nån sorts känsla av att du inte är ensam i helvetet</i>	
<i>Och då så började vi prata och då liksom är det här att bekräfta och...normalisera</i>	
<i>Jag ser just nu att du inte vill prata med mig...så jag kommer återkomma och...då ska jag ju gå dit för att gör jag inte det så mister ju personen i fråga tilliten helt...gäller... att jag faktiskt kommer igen</i>	
<i>Om en patient vet att jag lyssnar... då är inte oron eller ångesten lika hög...veta att det finns nån att vända sig till</i>	
<i>Att skapa relation för mig det innebär att...man tar ögonkontakt och att man...ser den andre</i>	
<i>Ganska mycket kontakt i början för att patienten om man är nyinsjuknad eller kommer in för första gången för att få dom att känna sig trygga i miljön</i>	
<i>Vara lyhörd...många väldigt sårade...litar inte på nån</i>	
<i>Införliva hopp</i>	
<i>Jag brukar säga...men oj vad du är arg nu och som du nu skriker jag blir själv så rädd...är inte bra för oss båda</i>	
<i>Vara här och nu...bära tillsammans det patienten känner</i>	
<i>Jag ger inte upp fast det...regnar och blåser hårt...jag finns här ändå</i>	
<i>Man måste också kunna gå tillmötes med någonting</i>	

Jag tror att man på så sätt kan undvika att det eskalerar	
Vi är ganska bra på att läsa av patienterna	
Vi har ju väldigt mycket motiverande samtal och såna saker som förebygger	
Vi behöver oftast inte agera	
Vi är väldigt bra på att prata här	
Jag försöker jobba lite förebyggande alltså att skapa en bra bra relation och ett bra intryck i början för det tjänar man på sen också	
En hot- och våldssituation är ju inte då det sker utan det börjar ju långt innan	
Vi höll oss vid sidan av, vi var alla i rummet...och hon skötte snacket	
Vi arbetar här med hot och våldsprevention	
Att arbeta förebyggande...e ju nej men på nåt sätt skapa relation se tidiga tecken på att nån är orolig, aggressiv och redan där sätta in åtgärder	
Man säger kom vi sätter oss och snackar, kan du berätta litegran om vad det är du har ångest eller vad Vad är det för nånting, vill du ha medicin, ska vi gå ut på promenad, ska vi spela lite pingis..vill du att jag ringer jourläkaren.	
Att hantera en sån situation att inte mopsa upp sig liksom eller försöka tillrättavisa eller inte provocera eller nånting	
När jag började vet jag att vi hade speglingar efter tvångsinjektioner eller bältesläggning	Den oundvikliga sista utvägen
Många gånger har ju patienterna liksom förstått varför det hände och så där efteråt..har jag upplevt iaf	
Det är ju sagt att vi ska ha återkoppling med varje patient om det uppstår en tvångssituation alltså att dom blir bälteslagda eller tvångsinjektioner	
Det är ju å andra sidan den patienten jag haft någon återkoppling med	
Oftast när det blir tvångsåtgärder så är det ju oftast för att de skadar sig själva, i alla fall på vår avdelning	
Varje gång jag var med så hade jag någon form av återkoppling, inte nån lång men alltså där jag hörde hur hon...ja situationen	
Det är inte alltid det funkar att säga ja, nu måste du förstå att vi bältade dig på grund av att du gjorde det här	
Efteråt brukar vi alltid gå igenom och prata om...vi brukar ha såna här debreifings efteråt, hur kommer det sig att det blev så här och kunde vi ha gjort på någon annat sätt, hur upplevde vi bältesituationen, gick det smidigt eller är det någonting annat vi måste tänka på.	

<p><i>Min erfarenhet uppföljning av med personal...så när ett larm kommer ju personal från alla olika håll sen när bältesläggningen är klar då sprids alla då går alla iväg...så det kan vara väldigt svårt att få alla att stanna kvar och..fråga hur hur kändes det här..är det nån som har gjort sig illa eller är det nån som tyckte det var obehagligt på något sätt...vad kunde vi gjort annars</i></p>		
<p><i>Nja desorienterad och kan kanske inte kom kom inte så mycket ihåg utav den situationen då får man ju göra en praktisk uppföljning så jag har en..ont någonstans eller..har hur sitter har han nån stas på armar eller ben och så vidare då kan man ju göra en praktisk uppföljning tänker jag mer..än hur upplevde du eller hur skulle du vilja att vi gjorde nästa gång..för just i den situationen så var han ju inte med</i></p>		
<p><i>Varje gång vi lägger en patient i bälte har vi ju förlorat</i></p>		
<p><i>Vi försöker alltid att undvika att bälta folk men det är ju inte alltid det går</i></p>		
<p><i>Det är nog inget som nån önskar egentligen</i></p>		
<p><i>Man gör ju det här, det är inte kul att göra det här, det är ju mot patientens vilja</i></p>		
<p><i>För det är ju ett fruktansvärt övergrepp..om man tar tag i en patient och lägger ner dom på golvet och spämmer fast dom.</i></p>		
<p><i>Då var det ju ändå..ja..en..en nödvändig situation..för honom</i></p>		