



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Magisterexamen

**Att vårda patienter i rättspsykiatrisk vård som uppvisar
självska debeteende – sjuksköterskors erfarenheter och
upplevelser**

**Caring for patients in forensic psychiatric care who exhibit
self-destructive behavior - nurses' experiences and perceptions**

Författare: Fallqvist Carolina & Persson Jennifer
Handledare: Per Lindqvist & Martin Salzmänn–Eriksson
Granskare: Margret Lepp
Examinator: Anna Erhnberg
Ämne/huvudområde: Vårdvetenskap
Poäng: 15 hp
Betygsdatum: 2013-06-10

Högskolan Dalarna
791 88 Falun
Sweden
Tel 023-77 80 00

Sammanfattning

Introduktion: Självskadebeteende beskrivs vanligtvis utifrån ett patologiskt perspektiv och är allt vanligare inom rättspsykiatrisk vård. Beteendet anses ofta vara socialt oacceptabelt i samhället. Sjuksköterskor ställs ofta inför olika emotioner och synsätt i mötet med patienter med självskadebeteende. Dessa känslor och attityder påverkar både sjuksköterskan och patienter på olika sätt.

Syfte: Examensarbetets syfte var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende, som vårdas inom rättspsykiatrisk vård i Sverige.

Metod: Studien har genomförts med hjälp av kvalitativa semi-strukturerade intervjuer, som analyserats med innehållsanalys. Åtta sjuksköterskor deltog i studien.

Resultat: Från intervjuerna framkom det att sjuksköterskorna upplevde olika känslor och reaktioner gentemot patienter med självskadebeteende. Känslorna var av frustration, hjälplöshet, ilska, ångest och rädsla. Sjuksköterskorna betonade vikten i att ha en god kommunikation i omvårdnaden med sina kollegor, samt efterlyste behovet av utbildning och handledning till personalen samt patientfokuserad terapi.

Slutsats: För att stärka sjuksköterskorna i deras omvårdnadsarbete och professionella roll gentemot patienter med självskadebeteende, som vistas inom den svenska rättspsykiatriska vården, krävs det faktabaserade utbildning och handledning för att kunna ge en god vård. Deliberate self harm as defined pathologically as well as socially is becoming an increasing phenomenon within forensic psychiatry. Nurses working with patients who have self harm behaviour and are confined to forensic psychiatry face different challenges which affect their feelings and attitudes in different ways, in their nursing practice.

Purpose: To explore nurses' experiences of caring for patients who suffer from deliberate self harm behaviour and are confined to forensic psychiatry.

Method: Qualitative semi- structured interviews from eight nurses working within the forensic psychiatric clinic. Interviews were analysed by using a qualitative content analysis.

Results: Nurses experienced fear, anxiety, anger, helplessness and frustration.

They worked strategically and emphasized the importance of teamwork, good communication and urged for the need to get necessary education, staff focused tutoring and patient focused therapy.

Conclusion: Need for necessary education, patient focused therapy and staff focused tutor is needed to empower staff working with patients who are confined within forensic psychiatry and suffer from deliberate self harm behaviour.

Nyckelord: Självskadebeteende, rättspsykiatri, omvårdnad, kompetens, upplevelser, sjuksköterska.

Abstract

Deliberate self harm as defined pathologically as well as socially is becoming an increasing phenomenon within forensic psychiatry. Nurses working with patients who have self harm behaviour and are confined to forensic psychiatry face different challenges which affect their feelings and attitudes in different ways, in their nursing practice.

Purpose: To explore nurses' experiences of caring for patients who suffer from deliberate self harm behaviour and are confined to forensic psychiatry.

Method: Qualitative semi- structured interviews from eight nurses working within the forensic psychiatric clinic. Interviews were analysed by using a qualitative content analysis.

Results: Nurses experienced fear, anxiety, anger, helplessness and frustration.

They worked strategically and emphasized the importance of teamwork, good communication and urged for the need to get necessary education, staff focused tutoring and patient focused therapy.

Conclusion: Need for necessary education, patient focused therapy and staff focused tutor is needed to empower staff working with patients who are confined within forensic psychiatry and suffer from deliberate self harm behaviour.

Keywords: Deliberate self- harm, forensic psychiatry, nursing care, competence, experiences, nurse

Innehållsförteckning

Definition av självskadebeteende	6
Evidensbaserad omvårdnad.....	9
Rättspsykiatrisk vård	10
Sjuksköterskans upplevelser av och attityder till patienter med självskadebeteende	10
Problemformulering	11
Syfte	12
Urval och population.....	12
Intervjuer	13
Tillvägagångssätt.....	13
Analys.....	13
Känslor	16
Strategier	18
Metoddiskussion.....	23
Sammanfattning av huvudresultat	25
Resultatdiskussion.....	25
Slutsats	29
Bilaga 1	34
Bilaga 2	35
Bilaga 3	40

Introduktion

Definition av självskadebeteende

Självskadebeteende är ett samlingsbegrepp för ett beteende, som innebär att individen medvetet tillfogar sig yttre livshotande kroppsskador, utan en annan persons hjälp, genom att till exempel bland annat skära eller bränna sig. I den engelska litteraturen används benämningarna self- mutilation, self-harm, deliberate self injury eller deliberate self- harm (DSH) och innebär, precis som i det svenska begreppet, att tillfoga sig skador utan att avlida, (Ekselius et al., 2009; Madge et al., 2011; Weinberg, 2007).

DSM- IV (Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders, fjärde upplagan) är en amerikansk manual som används för diagnostisk och klassificering av psykiska störningar. Självskadebeteende ur ett patologiskt perspektiv beskrivs i DSM IV utifrån samtliga axlar, då de belyser helheten i personens liv och situation;

- Axel I: klassificerar kliniska störningar, såsom bland annat depressioner. För diagnos självskadebeteende ingår depression med de diagnostiska kriterierna självmordstankar, självmordsplaner eller självmordsförsök.
- Axel II: Personlighets- och utvecklingsstörningar. För diagnos självskadebeteende ingår Borderline personlighetsstörning med upprepade hot om suicid, suicidala gester och handlingar, samt upprepade incidenter med självförvållande kroppsskador.
- Axel III: Handhar somatiska sjukdomar och skador med relevans för patientens psykiska störning. För diagnos självskadebeteende ingår kroppsliga skador samt sjukdomar som är av relevans till patientens sjukdom.
- Axel IV: Handhar psykosociala problem. I diagnosen självskadebeteende är de psykosociala problemen och övriga problem relaterade till livsomständigheter, exempelvis familjära problem, död eller sjukdom hos familjemedlemmar, samt tidigare genomfört suicid och suicidförsök i familjen (Bosman & Meijel, 2008., Overland, 2010).

Självskadebeteende utmärks av att det påverkar dagliga funktioner och de självvållade skadorna behöver medicinska behandlingar. Diagnosen görs utifrån tre kategorier: 1). Individens intentioner. 2). Om beteende indikerar en önskan om dödlig utgång. 3). Hur ofta

självskadebeteendet förekommer. Självskadebeteende kan vara av en allvarlig typ, till exempel självkastring eller amputering av en eller flera lemmar, eller skada ett öga. Då indikerar beteendet en akut psykiatrisk sjukdom i form av psykos eller svår personlighetsstörning (Weinberg, 2007).

Beteendet kan vara ytligt självskadebeteende och delas i kategorier beroende på hur ofta det förekommer. a) tvångsmässig handling, exempelvis richotillomani, där individen plockar hår från huvudet, armar eller ögon; b) episodiskt självskadebeteende, förekommer i episoder. c) repetitiva självskador, om beteendet upprepas ofta och bedöms vara en sjukdom (ibid). Självskadebeteende sker både i och utan samband med någon psykiatrisk diagnos. Stereotypiska självskadebeteende förekommer hos dem med en intellektuell funktionsnedsättning, till exempel autism eller utvecklingsstörning. Det kan handla om att banka huvudet i en hård yta, nypa sig eller slå sig (Austin-Payne & Wheatley, 2009; Ekselius et al. 2009).

Riskgrupper och riskfaktorer

De psykiatriska patienter som oftast lider utav självskadebeteende är patienter med borderline personlighetsstörning, bipolär sjukdom med inslag av depression samt schizofreni. Dessa patienter har ofta affekt svängningar och svårigheter med att motstå impulser. Hos patienter med schizofreni kan beteendet även uppstå utifrån en förvrängd verklighetsuppfattning, eller på grund av röst- eller synhallucinos. Personen skadar sig för att bli av med det som upplevs som obehagligt (Felton & Mchale, 2010; Ekselius et al., 2009). Andra riskgrupper är de som har erfarenhet av självskadebeteende från andra, de som har varit utsatta för misshandel eller sexuella trakasserier, samt individer som har svårigheter med att finna sin personliga och sexuella identitet. Även kvinnligt kön och nedsatt självkänsla kan öka risken för utveckling av självskadebeteende (Madge et al., 2011).

En kinesisk studie av Wan, et al. (2011) om självskadebeteende visade att fenomenet förekom hos både pojkar och flickor i åldrarna 12- 24 år. Den mest förekommande självskadebeteende var genom att individen nöp sig, slog sig, drog sig själv i håret, dunkade huvudet i någon hård yta, brände eller bet sig, samt skar sig. Bland den studerade gruppen förekom upprepade självskadebeteende bland de unga som kom från riskmiljöer, till exempel familjer med alkohol- eller drogmissbruk. En annan risk, enligt studien, var unga som hade mindre än tre kamrater, eller kom från fattiga hemförhållanden. Enligt studien debuterade beteendet vid

puberteten (ibid). I samma studie beskrevs en tysk studie, som även den visade att upprepade självskadebeteendemönster associeras främst med suicid samt psykiatriska symtom som depression, impulsivitet, samt andra affektiva problem. Detta har påvisats även av världs hälsoorganisation (WHO, 2002; Wan, et al. 2011). En studie av Wilstrand, Lindgren, Gilje och Olofsson (2007) visade att självskadebeteende och riskfaktorer samt riskgrupper beskrivs lika, nationellt som nordiskt.

Incidens och prevalens

Folkhälsorapporten utges av Statens Folkhälsoinstitut, samt Socialstyrelsen, med syfte att ge en överblick av befolkningshälsan och faktorer som påverkar folkhälsan. I rapporten från 2012 anges att självskadebeteende är betydligt vanligare bland unga kvinnor jämfört med unga män och vanligast i åldrarna 15-24 år. Det är vanligare att kvinnor läggs in på sjukhus på grund av självskadebeteende i alla åldersgrupper. Skillnaden mellan män och kvinnor är inom de äldre åldersgrupperna, där män är majoriteten för inläggning på sjukhus. Hos kvinnor i åldern 15–24 år har inläggningarna ökat sedan början av 1990-talet. Under 2007 vårdades 319/100000 kvinna på grund av självskadebeteende, därefter har, enligt Folkhälsorapporten (2012,) detta fenomen minskat. Omkring fyra procent av alla vuxna har någon gång skadat sig själva på grund av nedsatt psykiskt mående (ibid).

Orsaker

Självskadebeteende var förr kopplat till diagnoser och tillstånd som psykos, förvirring och självmordsbenägenhet. Den som led av självskadebeteende ansågs vara besatt av djävulen. I nutid anses fenomenet mer som en gren av olika psykiatriska sjukdomar och psykiskt lidande (Overland, 2010).

I studier av Bosman och Meijel (2008) och Weinberg (2007), hävdas att individer som lider av självskadebeteende, ”använder” beteendet som en strategi i att hantera inre oro, ångest och ilska. Oftast berodde detta på psykisk stress där individen inte ville möta de starka känslor som fanns i deras inre livsvärld. Självskadebeteendet gav, enligt författarna, patienterna, känslan av att ha kontroll över sitt liv, vilket främjade deras autonomi. Enligt forskningen (ibid) kan beteendet orsakas av bland annat depressioner och aggressivitet. En annan orsak till att beteendet utvecklas är att individen har ett lidande och har ett hopp om att omgivningen ska uppmärksamma dem i deras sorg eller känsla av hopplöshet. Även skuld-känslor och hat

mot sig själv kan orsaka detta, då personen ifråga inte känner sig värdefull och straffar sig själv då denne upplever att han eller hon varit till belastning (Overland, 2010; Austin - Payne & Wheatley, 2009).

Konsekvenser

En hypotes är att självskaðebeteende ”används” för att bemästrar känslor. När detta upptäckts av andra framkallas negativa känslor hos omgivningen vilket kan leda till mer självskaðebeteende hos individen (Weinberg, 2007). Inom vården kan upplevelsen hos personen med självskaðebeteende påverkas av negativa attityder och inställningar från sjuksköterskan, eller andra i personens omgivning. Känslorna kan även påverkas av en händelse eller situation som inverkar på personen negativt. Enligt studier kan missförstånd från sjuksköterskan skapa stigmatisering, nonchalans och avståndstagande till den enskilde individens egentliga problem. Andra studier av Austin- Payne och Wheatley (2009), Bowers och Crowder (2012) och Felton och Mchale (2010), visar att när negativa attityder och känslor tar överhanden, skapas det en barriär för kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan, och den mellanmänskliga relationen försvåras. Relationerna kan påverkas av när patientens vilja till samtal inte passar med sjuksköterskans tid för samtal, eller när sjuksköterskan inte maktar med patientens problem. Studierna angav att de negativa attityderna från sjuksköterskan i den psykiatriska vården skadar relationen med patienten. Oftast beror detta på avståndstagande och dålig kunskap hos sjuksköterskan, vilket gör att patientens vårdbehov inte kan tillgodoses (ibid).

Evidensbaserad omvårdnad

Evidens kommer från latinets ”evidenti” som betyder ”att förstå”. Evidens i omvårdnaden innebär enligt den nordiske omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson att veta och granska bevis samt intyga detta i ett fenomen (Eriksson, 2010). Evidensen kommer från verkligheten och den enskilda individens sanning. Evidensbaserad omvårdnad är ett förhållningssätt och en process där vetenskapliga kunskap från forskningsresultat inom omvårdnad används för att kompletterar annan kunskap (Eriksson, 2010; Bathsevani, Stolz & William 2011; Kirkevold 2000).

Enligt forskarna Fischer och Happell (2009) prioriteras evidensbaserad omvårdnads kunskap högre än patientens egen upplevelse, vid psykisk ohälsa. Författarna anser att inom den psykiatriska omvårdnaden ska patienten vara delaktig i sin omvårdnad då dennes berättelse är

lika viktig för omvårdnaden som den vetenskapliga kunskapen är. För att omvårdnaden ska vara av god kvalitet ska både vetenskapen och patientens egna upplevelse gå hand i hand med varandra. Den egna upplevelsen är viktig då den tar fram känslor, erfarenheter och den aktuella livssituationen, medan vetenskapen vilar på empiri och beprövade kunskaper (ibid).

Rättspsykiatrisk vård

Patienten vårdas inom rättspsykiatrisk vård då den är dömd till brott och vårdas enligt Lagen om rättspsykiatrisk vård och inte vårdas enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT. Svensk rättspsykiatri är en medicinsk specialitet där vården ges till de lagöverträdare, som av domstol anses lida av en allvarlig psykisk sjukdom. Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) omfattar två typer av intagningsförfarande: individer som vistas i fängelse, häkte eller är anhållna respektive personer som begår en brottslig handling under påverkan av allvarlig psykisk störning LRV [1991:1 129].

För den som är dömd till rättspsykiatrisk vård, medför det i allmänhet en lång tids vistelse på institution. Detta frihetsberövande, utifrån patientens perspektiv, kan upplevas som kränkande. Det etiska dilemma som då uppkommer är att tvång sker mot patientens vilja vilket motstrider patientens självbestämmande. Tvångsåtgärder, förutom inlåsningen ska enbart utföras om andra möjliga åtgärder har prövats utan resultat. Tvångsåtgärder ska utföras utifrån patientens bästa och med respekt för den enskilde individen, HSL [1982:763], LPT [1991:1 128]

Sjuksköterskans upplevelser av och attityder till patienter med självskadebeteende

Studier som beskriver sjuksköterskans upplevelser och attityder gentemot patienter med självskadebeteende anger att sjuksköterskan påverkas både negativt och positivt av patientmöten, händelser och situationer i omvårdnadsarbetet (Austin- Payne & Wheatley 2009). Många sjuksköterskor upplever att möten med den person som lider utav självskadebeteende är en utmaning och skapar känslor av hopplöshet och otillräcklighet (ibid). Även när sjuksköterskan tycker synd om eller är rädd för patientens problem och sjukdom, skapas den negativa attityden. Detta kan resultera i att sjuksköterskan inte tar till sig av det patienten vill dela med sig, samt att patienten ifråga inte vågar träda fram och berätta om sina känslor och mående (Austin – Payne & Wheatley, 2009). Studier av Austin- Payne och Wheatley (2009), Bowers och Crowder (2012) samt Felton och Mchale (2010) visar att de negativa attityderna och upplevelserna av otillräcklighet och okunskaper om fenomenet

självskadebeteende påverkar synsätt och omvårdnad av patienter med självskadebeteende, både inom den rättspsykiatriska och den allmänpsykiatriska vården. Sjuksköterskor uppger att det är lättare att hantera och känna empati gentemot ungdomar med självdestruktivitet än mot vuxna med självskadebeteende (ibid). Trots att sjuksköterskor i studier (ibid) vill hjälpa och stötta patienter med självskadebeteende, upplever de att de emotionellt inte orkar hantera individernas problem, eftersom de inte har tillräckliga kunskaper och erfarenheter. Dessa känslor skapar frustrationer hos sjuksköterskan som vill hjälpa, men samtidigt gömma sig för det som känns påfrestande och svårt att hantera (Austin- Payne & Wheatley, 2009; Felton & Mchale, 2010; Overland, 2010).

Problemformulering

Sjuksköterskor ställs ofta inför olika emotioner och synsätt i mötet med patienter med självskadebeteendet vilket påverkar både sjuksköterskan och patientgruppen, positivt som negativt. Studier från Storbritannien (Bowers & Crowder, 2012; Hawton, Farrell, Fortune & Saunders, 2011) påvisar att genom okunskap och otillräcklig erfarenhet skapas negativa attityder och känslor gentemot patienter som lider av självskadebeteende. Genom sjuksköterskans känsla av osäkerhet och maktlöshet skapas dåliga förutsättningar för omvårdnaden hos patientgruppen. Att inte kunna hantera ett problem gör att patientens behov förbises och att goda vårdrelationer inte utvecklas (Austin -Payne & Wheatley, 2009; Hawton, Farrell, Fortune & Saunders, 2011; Winship, 2009).

Forskning kring begreppet självskadebeteende hos patienter inom den rättspsykiatriska vården är bristfällig och bidrar till okunskap hos sjuksköterskan, vilket skapar problem och dilemman i det vårdande arbetet (Austin -Payne & Wheatley, 2009; Bowers & Crowder, 2012; Felton & Mchale, 2010). Den rättspsykiatriska vården är en tvångsvård, vilket motstrider individens självbestämmanderätt och detta kan upplevas som kränkande hos patienten.

Syfte

Syftet med studien är att belysa sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende inom rättspsykiatrisk vård.

Metod

Design

Föreliggande studie är en empirisk studie av kvalitativ ansats med semi-strukturerade intervjuer. Den kvalitativa ansatsen fokuserar på att tolka och skapa mening och förståelse i människans subjektiva upplevelse av omvärlden och ett visst fenomen, i sitt sammanhang. Med semi-strukturerade intervjuer avses en metod där alla informanter får samma frågor, utifrån förbestämda intervjufrågor, med öppna svarsmöjligheter, därmed får alla lika chans att säga sin åsikt om samma frågor. Åtta sjuksköterskor intervjuades och svaren analyserades med innehållsanalys, enligt Graneheim och Lundman (2004).

Urval och population

Deltagarna i studien var legitimerade sjuksköterskor som arbetar på en av Sveriges Rättspsykiatriska kliniker. De hade varit verksamma inom rättspsykiatri i minst ett års tid och var svensktalande. Samtliga åtta sjuksköterskor hade mött självskadebeteende i omvårdnaden av patienter som vårdas inom rättspsykiatri.

Efter verksamhetschefens och enhetschefens godkännande av studien skickades ett informationsbrev (se bilaga 2), om studien, till enhetens åtta sjuksköterskor. Av dessa var fyra specialistsjuksköterskor i psykiatrisk omvårdnad. Informanterna hade en arbetslivserfarenhet inom rättspsykiatrisk vård mellan 5-24 år och samtliga hade mött självskadebeteende av någon form. Fyra av deltagande sjuksköterskor var även verksamma som biträdande enhetschefer utöver sina åligganden som sjuksköterskor. Inga enhetschefer ingick i studien, då dessa inte deltar i det dagliga omvårdnadsarbetet.

Intervjuer

Studien baserades på semi-strukturerad intervjuer avseende sjuksköterskans upplevelse och erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende inom rättspsykiatrisk vård, (se bilaga 1). Intervjuerna spelades in på band. Frågorna hade öppna svarsmöjligheter, för att ge deltagaren chans att beskriva sin upplevelse, men ändå beskriva samma fenomen. Att ställa följdfrågor är, enligt Kvale (2008) samt Granskär och Höglund-Nielsen (2008), ett sätt att styra in den intervjuade personen på rätt ämne, om han eller hon avviker från ämnet.

Intervjuerna skedde i ett separat rum på sjuksköterskans arbetsplats. Efter intervjun inbjöds det till enskild reflektion kring intervjun. Under intervjun skrevs stödord av uppsatsförfattaren för att lättare kunna hålla tråden i intervjun. Deltagaren informerades om detta innan intervjun påbörjades. Anledningen till stödorden och samtalet innan intervjuerna var för att de utvalda sjuksköterskorna lättare skulle fokusera på ett område i taget under intervjun, för att så relevanta svar som möjligt ska träda fram samt undvika upprepningar..

Tillvägagångssätt

Studien föregicks av fyra pilotintervjuer, (se bilaga 1) där bägge uppsatsförfattarna testade intervjufrågorna, med syfte att mäta instrumentets relevans, att frågeformuläret svarade på studiens syfte, samt att se hur lång tid intervjuerna skulle ta, enligt Polit och Beck (2008).

Pilotintervjuerna visade att frågorna och upplägget var relevant och svarade på studiens syfte.

Uppsatsförfattarna ansökte om tillstånd för intervju hos verksamhetschef och enhetschefen av den berörda kliniken under februari månad 2013. Sedan skickades informationsbrevet, (se bilaga 2) till berörd klinik och sjuksköterskor. Intervjuerna skedde på sjuksköterskornas arbetsplats. Deltagandet var frivilligt och deltagarna kommer att få ta del av resultatet av den examinerade studien via brev.

Analys

Innehållsanalys av texten gjordes genom följande steg: Först lästes de transkriberade texterna av bägge uppsatsförfattarna för att få en förståelse för vad de handlade om. Texten analyserades genom att förkorta de meningsbärande enheterna, utan att de förlorade innehållet. En manifest innehållsanalys, är ett sätt att söka det framträdande i texten och inte den underliggande meningen som den latent innehållsanalysen innebär (Graneheim & Lundman 2004).

Det andra steget, kodning, innebar att identifiera grundläggande mönster, det vill säga vad sjuksköterskorna upplevde i mötet med patienter med självska debeteende. Alla åtta intervjuer kondenserades och kodades av bägge uppsatsförfattarna, först var för sig, sedan tillsammans. När innehållet eller koderna kändes osäkra diskuterade uppsatsförfattarna detta med varandra för att förvissa oss om att koderna och innehållet stämde med varandra. Därefter kategoriserades koderna.

Kategorisering innebär insamling av likartad data i den analyserade texten. Kategorierna beskriver det karakteristiska för insamlad data. Kategorierna jämförs sedan med varandra för att identifiera det som kategorierna har gemensamt, som i sin tur leder till teman.

Kategorisering svarar på frågan, - vad sjuksköterskornas upplevelser av självska debeteende och rättspsykiatrisk omvårdnad var-, och det manifesterade i texten, som svarade på studiens syfte, grupperades. Kategorisering av intervjuerna ledde fram till fem stycken kategorier och två teman, som förklarade studiens syfte

Teman är den röda tråden genom insamlad data och beskriver vad texten handlar om och beskriver kärnan i texterna. Teman framkom genom att bägge uppsatsförfattarna läste igenom de transkriberade intervjuerna och återkommande ord skrevs ner. Orden som hade samma innebörd hamnade i kategorier, för att lättare få en översikt av det som sades under intervjuerna. sedan lästes texten igenom igen med kategorierna och det i texten som hade samma innebörd hamnade i nya grupperingar, vilket ledde till studiens två teman (Granskär & Höglund- Nielsen, 2010; Polit & Beck, 2008; Kvale, 2006).

Etiskt övervägande

Enligt sjuksköterskans etiska kod (ICN -International Council of Nurses) är ansvar, hälsofrämjande arbete, sjukdomsförebyggande, hälsostödjande samt lindrande av lidande viktiga begrepp i sjuksköterskans omvårdnads ansvarsområde. Den etiska koden ser till människans rättigheter samt sjuksköterskans förhållningssätt i sitt bemötande av patienter inom sjukvården, (Svenska sjuksköterskeförening, 2007).

Sjuksköterskorna tillfrågades om de ville delta i studien och fick fullständig skriftlig information om projektet och vad deltagandet skulle innebära. Ett informationsbrev, på ett enkelt och förståeligt språk, utan tvingande eller påverkande formuleringar om deltagande

distribuerades. Deltagandet var frivilligt och deltagaren kunde när som helst under studiens gång avsluta sitt deltagande. Detta framgick i informationsbrevet.

Granskning av eventuella etiska dilemma i studien, har gjorts i samråd med handledarna. Informanterna var individer som inte var i någon beroendeställning. Studiens syfte var inte att hitta vad som är rätt och fel i omvårdnaden av patienter med självskadebeteende och därmed inte att peka ut specifika personer. Uppsatsförfattarna var observanta under studiens gång på om det skulle uppstå konflikter eller missförstånd hos deltagarna. I sådana fall skulle ett uppföljningssamtal genomföras.

Efter intervjuernas avslut sparades banden och uppsatsförfattarna lyssnade igenom intervjuerna före transkribering. Den transkriberade texten jämfördes med inspelningarna för att hitta och lösa tvetydigheter till resultaten. Banden förstörs när studien är godkänd. För att säkerställa sekretessen.

Studiens kliniska betydelse är att tillföra kunskaper - som kan stärka sjuksköterskan i sitt omvårdnadsarbete och professionella roll- i mötet med patienter inom den rättspsykiatriska vården som har ett självskadebeteende. Detta i sin tur kan leda till en bättre vård.

Resultat

I resultatet framkom två teman, ”Känslor” och ”Strategier”. Endast under temat Strategier framkom fem kategorier; Att använda tidigare erfarenheter, Kompetens och utbildning, som ett stöd i omvårdnaden, God kommunikation, en förutsättning för att ge bra omvårdnad, Att arbeta i team och handleda varandra samt Omvårdnad är att sträva mot samma mål. Dessa kategorier och teman förklarar hur det är att vårda patienter med självskadebeteende och hur vårdandet och självskadebeteende upplevdes.

Känslor

Analysen av texten visade att självskadebeteende hos patienterna väckte både starka känslor och tankar hos sjuksköterskorna. Samtliga sjuksköterskor i studien beskrev hur de påverkades både rent emotionellt och omvårdnadsmässigt av patienter med självskadebeteende. De beskrev känslor av maktlöshet, rädsla, osäkerhet, oro, ångest, frustration, viljan att hjälpa och ilska. Tre av sjuksköterskorna berättade även hur kollegor tappat behärskningen gentemot dessa patienter och hur det har påverkat den vårdande relationen. Enligt två av deltagarna orsakade dessa patienter att andra patienter kom i kläm och inte fick sina omvårdnadsbehov tillfredsställda. Ovanstående sjuksköterskor i studien beskrev att de kände hjälplöshet när de inte kunde ge alla sina patienter den vård och omvårdnad de ville ge: all deras kraft gick till att vårda den självskadande patienten.

...man blir så fokuserad för är det riktigt måste man agera, man måste ha dit jouten, man ska sy man ska.. så är det ju det som är fokus. Efteråt kan man ju känna sig, då blir man lite trött och tom å allt ihop det där å man tänker men vad fasen inte nu igen!

Som citatet visar innebär en situation med självskadebeteende en fokusering hos informanterna där de prioriterar och allokerar resurserna till det som för stunden är det mest primära. När den akuta händelsen passerat och tid för eftertanke fanns, trädde den emotionella

fasen fram hos sjuksköterskorna. För att framhäva sjuksköterskornas upplevelse av mötet med patienter med självskadebeteende fick de frågan om vilka känslor som uppstod i mötet. Svaren innehöll berättelser om hur vardagen kunde se ut på avdelningen och hur det kändes rent emotionellt. Vidare beskrev sjuksköterskorna hur känslorna påverkade deras syn på beteendet hos patienten, samt hur detta inverkade på hela personalgruppen. De uppgav att oftast var beteendet hos patienten riktat mot dem själva, men beteendet skapade en rädsla hos personalen och sjuksköterskan då han eller hon upplevde att de inte kunde nå fram till patienten och förstå vad som hände, denna känsla av maktlöshet och vemod berodde främst på att personalgruppen upplevde att de inte hade den rätta kompetensen för att bemöta och vårda patienter med självskadebeteende. När situationen kändes övermäktig fanns det en önskan - hos några av sjuksköterskorna- om att flytta patienten till en annan avdelning för att få avlastning och återhämtning.

Sjuksköterskorna beskrev även att när en patient hade skadat sig uppkom funderingar på om patienten skadat sig på fler ställen, samt känslan att inte förstå varför de gör detta och hur patienten känner när den gör illa sig då sjuksköterskorna själva känner att det gör ont inom dem när patienten skadar sig.

Sjuksköterskorna beskrev även tankar på hur de skulle agera när patienten hade gjort illa sig och vad det var som behövdes. Sjuksköterskorna hade känslan av att patienterna gjorde detta för att få uppmärksamhet eller bli sedda. Det sjuksköterskorna gjorde när en patient hade skadat sig var att främst handla utifrån skadan och se till att patienten blev omhändertagen, omplåstrad och medicinerad samt att fråga patienten om varför detta hände och hur den mår. Sjuksköterskorna beskrev även vikten i att prata med patienten utan att låta sina känslor styra mötet med patienten och inte heller spela med i deras sjukdom, utan vara saklig och tydlig i bemötandet utan att nonchalera patienten, vilket följande citat visar:

... man ska inte vara så sentimental utan att man måste försöka hålla en professionell linje..

Efter att en händelse hade skett och ”adrenalinets för den akuta händelsen hade lagt sig”, uppgav sjuksköterskorna känslor såsom trötthet, uppgivenhet och känslan av misslyckande när självskadebeteende uppstod, men trots denna känsla uppgav sjuksköterskorna att det var viktigt att stå kvar hos patienten och visa att hjälpen och stödet fanns och patienten inte blev anklagad för det den hade gjort. Många av sjuksköterskorna tänkte efter en händelse på vad

som skulle göras innan och till nästa gång patienten skadade sig själv. Sjuksköterskorna beskrev begreppet självskadebeteende utifrån ett personligt perspektiv.

... det innebär att någon skadar sig på något vis, det behöver inte vara att, man kan skada ju skada sig på olika sätt, man kan skada dig med att du dricker för mycket, du kan skada dig med missbruka sex, du kan missbruka droger, du kan skära dig eller göra andra saker, det är ju, du skadar ju dig själv på olika sätt.... fysiskt, du kan också skada dig själv psykiskt...

Beteendet innebär, enligt ovanstående citat, att patienten tillfogar sig främst fysiska skador, men kan även ha psykiska skador och skadar sig själva med bland annat en dålig självbild och hat mot sig själv. En del informanter inkluderade suicidförsök i deras beskrivning av självskadebeteendet. Sjuksköterskorna beskrev att det var främst unga kvinnor som skadade sig själva, men det förekom även hos män och beteendet var då av mer aggressivare art.

Strategier

För att kunna hantera den dagliga omvårdnaden av rättspsykiatriska patienter med självskadebeteende använde sig sjuksköterskorna i studien utav strategier, som både var av individuell- och grupprelaterade art.

Att använda tidigare erfarenheter

Sjuksköterskorna använde sin tidigare erfarenhet i omvårdnadsarbetet, strategiskt, för att lättare kunna hantera patienter med självskadebeteende. Tre av sjuksköterskorna hade även önskan om att kunna hantera dialektisk beteende terapi (DBT), både för att själva lättare kunna hantera patienten samt för att ge patienten verktyg för att kunna hantera sitt tillstånd och psykiska lidande. Att genom kedjeanalys följa upp patienten när hon eller han har utsatt sig för ett självskadebeteende, var en metod några av sjuksköterskorna använde sig utav. Kedjeanalys innebär att stötta patienten, då sjuksköterskan går igenom händelsen med patienten för att sedan tillsammans med patienten och avdelningspersonalen hitta strategier för att kunna hantera det som orsakade patientens ångest och beteende, samt hur personalen sedan skulle agera. Genom detta fick patienten tillfälle att vara delaktig i sin vård och behandling. Sjuksköterskorna beskrev att det var viktigt att lyssna till alla signaler hos

patienten för att kunna förutse att ett självskaдебeteende var på uppgång. Sjuksköterskorna belyste att både se verbala- och icke verbala kommunikativa signaler, samt vara uppmärksam på vad patienten varit med om under dagen.

Kompetens och utbildning, ett stöd i omvårdnaden

Studien visar att bristen på utbildning och kunskap om självskaдебeteende och de patienter som lider av denna sjukdom påverkar sjuksköterskornas hanterande och attityd mot dessa patienter. De sjuksköterskor som tidigare hade fått handledning och utbildning hade lättare att bemöta dessa patienter och de känslor som uppstod i omvårdnaden. De som kände att de hade bristfällig kunskap och handledning upplevde osäkerhet och ovisshet gentemot dessa patienter, vilket beskrivs enligt följande citat.

Jag tycker att vi har lite för dålig information och för dålig utbildning i det här...vi ser ju att det ökar, det blir ju fler och fler som kommer och... så att man borde på något sätt få, få bättre utbildning för all personal, att handskas med den här typen utav patienter, det tycker jag.

Utifrån citatet framgår det att sjuksköterskorna har bristfälliga kunskaper om patienter med självskaдебeteende. Vilket leder till att sjuksköterskorna inte kan hantera patienterna, som i dagens läge blir allt fler på kliniken.

Sjuksköterskorna beskrev att de och resterande avdelningspersonal besatt annan kunskap och kompetens, som var ett stöd när omvårdnaden kändes svår och det var viktigt att ta vara på den kompetens som fanns i personalgruppen, vilket tydliggörs genom följande citat.

...man kanske inte har utbildning och specifik kompetens för att ta hand om patienter med självskaдебeteende, men det personalen har är mångårig yrkeserfarenhet och kompetens på annat sätt.

Sjuksköterskorna hade även önskemål om att det skulle finnas specifika riktlinjer och direktiv i omvårdnad, behandling och mötet med patienter med självskaдебeteende, för att kunna känna sig trygg och veta vad som är bra för att skapa goda mellanmänskliga relationer och ge bra omvårdnad till patienter med självskaдебeteende.

rent generellt kan jag känna, nu pratar jag utifrån min egen erfarenhet, att jag skulle behöva mer kunskap om självskadebeteende och det kan jag känna är en brist över lag i psykiatrin att.. man har liksom inga riktlinjer på samma sätt som man kanske har med andra åkommor eller vad man ska kalla det inom psykiatrin. Det kan jag känna att jag skulle vilja ha mer kunskap och mer.. kanske handledning när man får de här svåra patienterna.

Behovet av utbildning och vårdprogram gentemot omvårdnaden av patienter med självskadebeteende är stort, enligt ovanstående citat.

God kommunikation, en förutsättning för att ge bra omvårdnad

I svaren betonades vikten av att prata med varandra och ha en öppen dialog med varandra för att lättare kunna bedriva omvårdnad och känna ett stöd i det dagliga omvårdnadsarbetet. Att samtala med varandra efter att en händelse hänt eller vid arbetsdagens slut gjorde att sjuksköterskan och dennes kollegor inte gick hem med känslor som inte var bearbetade. Sjuksköterskorna uppger även att ”om inte det finns kommunikation och öppenhet mellan kollegorna så fungerar inte vården” och patientens behov kunde inte tillgodoses.

Sjuksköterskorna uppgav att kommunikation och tydlighet var viktigt för att få en personalgrupp att fungera. Att inte samarbeta eller att inte ta hänsyn till andras kunskaper i omvårdnadsarbetet var oacceptabelt och tydde på okunskap enligt sjuksköterskorna.

Kommunikation är ju jätte viktigt, att hela tiden ha högt i tak och diskutera 'nu har vi den här situationen det här problemet, hur ska vi agera hur ska vi göra vilket förhållningssätt ska vi göra'. Allt att man prata ihop sig.. att det är tydliggjort vem som ska göra vad och vem som liksom ska hålla den planering som är.

Av citatet framgår vikten i att ha en god och tydlig kommunikation med varandra i arbetsgruppen. Detta för att underlätta arbetsfördelningen och skapa ett gemensamt engagemang.

Att arbeta i team och handleda varandra

Sjuksköterskorna beskrev att teamarbete var ett sätt att hantera omvårdnaden av patienter med självska debeteende. Sjuksköterskorna lade stor vikt vid att arbeta i team med sina kollegor istället för att bedriva ensamarbete. Teamarbete skapade trygghet hos sjuksköterskan i dennes yrkesroll. Vissa av sjuksköterskorna var även biträdande enhetschefer och hade ett större ansvar för sin personalgrupp och de kunde uppleva att de hamnade i en svår sits då de dels skulle ta hand om sina patienter, dels finnas där för sin personalgrupp och stötta dem i det som upplevdes som svårt i kombination med att hantera sina egna känslor. Sjuksköterskorna upplevde både osäkerhet och trygghet i sin roll då de både var sjuksköterskor och arbetsledare med ett stort ansvar för patienter och vårdpersonal.

För att kunna hantera vardagen med patienter med självska debeteende använde sig sjuksköterskorna av reflekterande samtal och personalinriktad handledning. Att samtala ihop sig innan arbetspassets början gjorde det lättare för sjuksköterskorna samt övrig personal att hantera vardagen och att stötta varandra och handleda varandra gjorde arbetspasset positivare. Dock uppgav sjuksköterskorna att de saknade handledning utifrån och att det fanns ett stort behov av att ha daglig handledning av någon med handledningsutbildning och kompetens från den rättspsykiatriska slutna vården. Sjuksköterskorna berättade att det skapades ett hinder vid arbetet med kollegor som inte hade social eller kunskapsmässig kompetens i omvårdnaden och bemötandet av patienterna. Detta gjorde att självska debeteendet eskalade och skapade negativa känslor hos både övrig personal och den involverade patienten, samt att ett opassande bemötande kunde orsaka tvångsåtgärder. Citatet nedan visar hur förhållningssätt, personlighet och bemötande påverkar omvårdnaden.

Det är så olika på folk ibland och allt går så lugnt till väga och alla gör sitt och vet vad de ska göra och då är det liksom då fungerar det då är det inga konstigheter, det är ett jobb vi har. Men sen finns det.. stolpskott.

Sjuksköterskorna beskrev även betydelsen av att ha en fungerande arbetsgrupp som kunde arbeta i ett team där alla skulle vara delaktiga för att kunna hantera patienter med självska debeteende. De berättade om vikten av att ha en sammansvetsad personalgrupp som

kan kommunicera med varandra. Att jobba ensam var ett svårt arbete, då en av sjuksköterskorna uttryckte att *"dessa patienter både tog tid och kraft"*.

Sjuksköterskorna beskrev vikten i att stötta varandra i arbetsgruppen och att inte skuldbelägga någon när ett självskaдебeteende uppstod och att alla i personalgruppen, skötare som sjuksköterskor, ska vara involverade i omvårdnaden, som är en förutsättning för ett bra teamarbete.

... lika att man också involverade skötarna i omvårdnadsarbetet att man inte gör allting själv, det ska man inte göra då, man måste göra, man är ju ett team, så man ska ju hjälpas åt. Vi jobbar ju för patienten, med patienten.

Citatet visar, att när sjuksköterskan involverar skötarna och balanserar omvårdnadsarbetet med patientens behov och delaktighet, skapas förutsättningar för att en god omvårdnad ska bedrivas.

Omvårdnad är att sträva mot samma mål

För att kunna hantera omvårdnaden av patienter med självskaдебeteende använde sjuksköterskorna sig utav olika strategier. Att omvårdnaden utgick utifrån ett medvetet förhållningssätt över patientens känsla av att vårdas inom slutna rättspsykiatrisk vård och detta påverkade hur omvårdnadsarbete lades upp. Det lades även en stor vikt i att alla i personalgruppen strävade åt samma håll. Därmed var dokumentationen viktig och att omvårdnadsplaner skulle upprättas, som skulle fungera som riktlinjer i vårdandet av patienten och för att rätt insatser ska sättas in.

...så länge som det fungerade så fortsatte vi jobba, alltså att vi höll samma strategi kring samma situation. Och det gjorde väl att det vart lugnare både för personalen och för patienten, båda kategorier visste så att säga vad man hade att förhålla sig till att man stod kvar i det man ändå hade försökt göra upp.

Genom citatet tydliggörs sjuksköterskans sätt att jobba och hur förhållningssätten ska vara i omvårdnaden, samt hur tidigare fungerande strategier genomsyrar hela omvårdnadsarbetet.

Diskussion

Examensarbetets diskussion är uppdelad i en metoddiskussion, en sammanfattning av huvudresultatet samt en specifik diskussion av resultatet. Diskussionen avslutas med en slutsats av studien.

Metoddiskussion

Till studien valdes metoden innehållsanalys, som är en process där empiriskt material identifieras, kodas och kategoriseras för att hitta grundläggande mönster eller teman av texten. Semi-strukturerade frågor användes, då de framhäver individens upplevelser enligt Graneheim och Lundman (2004) och Kvale (2008).

Nackdelen med kvalitativa intervjuer är att deltagaren kan ha svårigheter med att samtala om sina upplevelser och kan uppleva frågorna som svåra. Studiens författare har haft ett medvetet förhållningssätt under analysen, genom att hålla tillbaka den egna förståelsen och därmed låter den latenta i texten träda fram (Kvale, 2008; Granskär & Höglund-Nielsen, 2008; Graneheim & Lundman, 2004).

Studien ansågs inte, enligt uppsatsförfattarna och handledarna, vara i behov av att genomgå granskning av Forskningsetiska nämnden. Informanterna var inte i någon beroendeställning, och informanterna gjorde egna bedömningar av studiens nytta, samt att deltagandet var frivilligt och informerades om studien genom ett informationsbrev innan studien påbörjades. Granskning av eventuella etiska dilemma i studien har utförts. Studiens syfte var inte att hitta vad som är rätt och fel i omvårdnaden av patienter med självskadebeteende och därmed inte att peka ut specifika personer. Uppsatsförfattarna var under studiens gång observanta på om det skulle uppstå konflikter eller missförstånd hos deltagarna, då skulle det genomföra uppföljningssamtal, detta blev inte aktuellt då deltagarna inte upplevde studien som kränkande eller påfrestande (Kvale, 2008).

Urvalet var att det skulle vara sjuksköterskor med minst ett års erfarenhet av rättspsykiatrisk vård, detta för att säkerställa att sjuksköterskorna skulle uppleva händelser och upplevelser gentemot den rättspsykiatriska vården, samt att de skulle ha mött självskadebeteende under

sin karriär som sjuksköterskor. Orsaken till urvalet var även att få tankar och upplevelser av sjuksköterskor med olika bakgrund, ålder, kön och erfarenheter. Anledningen till att sjuksköterskorna skulle vara svensktalande för att kunna delta var för att minska risken för missförstånd och språkliga hinder i intervjuerna. Att låta enhetschefer ge sjuksköterskorna information om studien och tillfråga om deltagande kan ha en negativ inverkan när det gäller trovärdighet av studiens resultat. Samtidigt hade de personer som tillfrågades och deltog i studien ett intresse av frågeställningen, vilket ledde till att intervjuerna svarar mot studiens syfte (Kvale, 2008; Graneheim & Lundman, 2004).

Intervjuerna spelades in på band, detta var en fördel då uppsatsförfattarna kunde lyssna på inspelningarna igen, samt transkribera intervjuerna för att säkerställa informationen och risken för missad information minimeras. Nackdelen är att deltagaren kan känna sig obekvämt med att bli inspelad och kan orsaka att individen undanhåller relevant information, dock överväger fördelarna med inspelning på band mot nackdelarna då viktig information kunde säkerställas. Även att det endast en av uppsatsförfattarna deltog vid intervjuerna var en fördel, då deltagarna inte skulle känna sig i underläge under intervjun, utan hamnade i en likvärdig position med intervjuaren. Studien föregicks av pilotintervjuer, detta för att mäta instrumentets trovärdighet och se hur lång tid intervjuerna skulle ta, samt påvisa att studien var relevant (Graneheim & Lundman, 2004).

Studiens resultat kan inte användas för att svara generellt om upplevelser av självskadebeteende. Detta för att studien hade en liten population. Dock kan informationen från studien ligga till grund för vidare frågeställningar i forskning eller utbildning.

Sammanfattning av huvudresultat

Studiens syfte var att belysa sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda patienter som har ett självskadebeteende och som samtidigt vårdas inom den slutna rättspsykiatriska vården. I resultatet framkom två teman, ”Känslor” och ”Strategier”. Resultatet pekade på ett behov av evidensbaserad samt avdelningsorienterade utbildning och stöd till sjuksköterskorna, för att skapa trygghet och bra förutsättningar för omvårdnad.

Resultatdiskussion

Av resultatet framkom det att sjuksköterskorna upplevde känslor och reaktioner i samband med att en patient skadade sig själv. Dessa känslor beskrivs som frustration, ilska, ångest, otrygghet av att jobba ensam samt en trygghet av att jobba i team. Vidare i intervjuerna påvisas att sjuksköterskorna hade önskemål om att flytta patienten till en annan avdelning när frustrationerna blev för stora och att patientens beteende tog energi från personalen. Detta påverkar det dagliga omvårdnadsarbetet negativt när sjuksköterskorna inte får möjlighet att bearbeta sina känslor och upplevelser, liknande erfarenheter erhöles i en studie av Jacob, Gagnon och Holmes (2009). Även om studien (ibid) gällde personalens erfarenheter av att vårda patienter inom rättspsykiatrisk vård, och inte självskadebeteendet, visade den att patienterna som vistas inom rättspsykiatrisk vård är olika och de störningar patienterna lider av kan vara likartade, men omfattar olika bakomliggande orsaker. Detta gör, enligt examensarbetets författare, att alla med tillsyns samma diagnos inte kan behandlas utifrån samma behandlingsprogram (Socialstyrelsen, 2005). Då personalen förväntas kunna ge vård som är specialiserad och evidensbaserad, ställs krav på att personalen har rätt kompetens. Det sjuksköterskorna i examensarbetet saknade var specifik kunskapsinriktad kompetens vars inriktning är självskadebeteende men uppgav även vikten i att ha en arbetsplatsinriktad kompetens som är specifik för rättspsykiatrin. I Jacob, Gagnon och Holmes (2009) motverkas detta oprofessionellt förhållningssätt, genom att personalen jobbar utifrån en etisk medvetenhet, som en copingstrategi. Författarna till examensarbetet anser att en etisk medvetenhet skapar goda vårdrelationer, samt motverkar stigmatisering av patienter med självskadebeteende. Sjuksköterskornas reaktioner samt känslor visar en mellanmänniskt copingstrategi, som skapas genom öppna dialog med varandra, positivt stöttning av varandra, gemensamma vårdplaner.

Resultatet visar att det fanns ett behov av handledning som är faktabaserade behovs för att förstärka det dagliga omvårdnadsarbetet. Detta betonas i tidigare forskning (Hörberg, 2008) där det manifesteras ett behov av handledning hos personal gällande bemötande samt förhållningssätt. Behovet av handledning tyder på att personalen är i behov kunskapsmässig förstärkning i sitt arbete. Anpassad utbildning specifikt för rättspsykiatrin skulle ge personalen mer kunskap om omvårdnad för patienter inom den rättspsykiatriska vården.

En informant uppger i intervjun att *"det de ropar efter är hjälp, men det är väldigt svårt att ge rätt hjälp"*. Detta innebär att sjuksköterskorna vet att patienten är i behov av stöd och hjälp, men saknar kunskap samt resurser för omvårdnadsinsatserna. I sin strävan att ge god omvårdnad utgår sjuksköterska ifrån den attityd som finns på enheten, vilket kan vara icke evidensbaserad, men som används som en copingstrategi för den aktuella situationen. Detta är en stressande faktor och påverkar omvårdnadsarbetet, personalen och patienten samt övriga patienter negativt.

Sjuksköterskorna i examensarbetet känner att de inte har kunskaper gentemot patienter med självskadebeteende, men har en förförståelse för beteendet. Detta påverkar omvårdnaden då de förutfattade meningar gör att sjuksköterskan tror att hon eller han vet vad patienten behöver, men i själva verket saknar de den faktabaserade kunskapen. Detta resulterar i att sjuksköterskan inte kan erbjuda den evidensbaserade omvårdnaden de skulle vilja ge.

Vidare kan frågan om hur attityderna på enheten är, då detta kan påverka den enskilde sjuksköterskan i mötet med patienten med självskadebeteende. Sjuksköterskorna i studien berättade att de blev påverkade av sina kollegor både positivt och negativt, vilket i sin tur påverkar sjuksköterskans bemötande med patienten. Detta var beroende på hur kunskaperna och hur resterande personal ställde sig mot hanterandet av patienter med självskadebeteende.

När sjuksköterskan både var chef och sjuksköterska, hamnade hon, eller han, i en dubbel roll och blandande känslor gentemot både personal och patienter uppkom. Sjuksköterskan fick då lägga fokus både på att personalen skulle må bra samt att patienten skulle bli rätt omhändertagen. Att sedan se vad det fanns för behov hos personalen och patienterna var svårt för sjuksköterskorna, då de kände att de inte visste hur de skulle tillgodose dem, vilket tyder på behovet av specifik faktabaserad utbildning samt handledning, som är speciellt utformad för den rättspsykiatriska vården.

Studien av Crawford, et al. (2003) visar att den personal som visade mindre negativism, samt kände att de gav god omvårdnad till patienter med självska debeteende, var den som hade mer erfarenhet samt utbildning. I Crawford, et al, (2003) visades att personalen som hade mer negativ attityd betonade vikten av utbildning i frågan. Detta innebär att det råder brist på nödvändig utbildning som motsvarar personalens utbildningsbehov för att kunna ge god omvårdnad till patienter med självska debeteende. I examensarbetet framkom det att behovet av utbildning fanns även hos de sjuksköterskor som hade en specialistutbildning i psykiatri, och okunskapen skapade en osäkerhet och otrygghet i omvårdnaden av patienter med självska debeteende och patienterna upplevs som en belastning.

Det komplexa i sjuksköterskans arbete är det ofta innebär ett högt tempo och flera bedömningar görs ett flertal gånger under det dagliga mötet med patienten. Om sjuksköterskornas känslor och reaktioner i omvårdnadsarbete inte bearbetas blir det till ett hinder i omvårdnadsarbetet och patientens behov kan inte tillgodoses. Författarna till examensarbetet vill belysa att det höga tempot orsakar att sjuksköterskorna gör snabba och kortsiktiga bedömningar för att klara av situationen för stunden. Det som saknas är långsiktiga preventiva åtgärder, de preventiva åtgärderna bör innehålla en behandling som är specifikt utformad utifrån den enskilde patientens behov. Åtgärderna ska även hjälpa patienten att få en fungerande vardag när han eller hon skrivs ut från kliniken.

Vården inom den rättspsykiatriska verksamheten utgår ifrån den rättspsykiatriska gemensamma värdegrunden och värderingar. Rättspsykiatrins värdegrund fokuserar på att se individen som människa, även om den är blivit dömd (Sjögren, 2009; Socialstyrelsen, 2007). Som personal ställs krav att ha modet att finnas kvar hos individen i alla situationer. Att ha mod att göra detta krävs att sjuksköterskorna ger en mellanmänsklig kärlek, äkthet och ha ett förhållningssätt som fokuserar på godhetsprincipen, att göra gott och inte skada. Sjuksköterskorna ses som ett verktyg i uppbyggandet av en vårdrelation, där tid, tillit och trygghet utgör basen, så att patienten får möjlighet till försoning (Sjögren, 2009). För sjuksköterskorna i examensarbetet krävs det att de har mod att stanna kvar, oavsett patientens psykiska tillstånd. Vidare krävs det att sjuksköterskorna klarar av att bemöta en människa i kris. För att klara av detta är sjuksköterskorna i stort behov av faktabaserad och stödjande handledning. Att ha mod och stannar kvar kräver att sjuksköterskan känner sig trygg i sig själv och kan därmed inge trygghet till den som inte känner sig trygg. Med rätt kunskap skapas en trygg bas att stå på i omvårdnadsarbetet.

Sjuksköterskorna i examensarbetet belyste vikten i att ge omvårdnad utifrån att patienten finns inom den sluta rättspsykiatriska vården och att mötet ska ske på patientens villkor. Tvångsvård inom den rättspsykiatriska vården försvårar för en hälsosam utveckling enligt sjuksköterskorna i studien och tidigare forskning (Manson, 2000; Hörberg, 2008). I Hörberg (2008) upplevde patienter som befann sig i den rättspsykiatriska vården som ickevårdande och detta hade negativ inverkan på patientens vård, då patienter lade fokus på strategier och lösningar, en vinner - förlorar koncept som upplevs som ickevårdande. Sjuksköterskorna i examensarbetet angav att detta upplevdes och att det försvårade omvårdnaden av patienten med självska debeteende.

För att hjälpa patienterna jobbade sjuksköterskorna i examensarbetet utifrån en etisk medvetenhet. Att ha ett etiskt tänk och medvetenhet i omvårdnadsarbete innebär att patienten ska sättas i fokus och de behov patienten har ska tillgodoses. Sjuksköterskan förhållningssätt visar en medvetenhet om respekt för alla människors lika värde, samt en medvetenhet om sjuksköterskans etiska koder, vilka är viktiga delar i hälso- och sjukvården och i omvårdnaden. Att som sjuksköterska visa att hon eller han ser patienten och accepterar patienten som den han eller hon är, minimerar risken att patienten hamnar i ett så kallat ”psykiatriskt fack”, att patienten får vara människa och inte en individ med en psykisk sjukdom eller skada. Examensarbetet visade att sjuksköterskorna ville hjälpa patienten med att må bättre.

Sveriges kommuner och landsting (SKL) har utvecklat ett nationellt projekt för att utveckla vården inom rättspsykiatrin. Detta projekt ska förstärka personal i deras arbete genom att höja de förutsättningar som behövs för att skapa bra verktyg i omvårdnad inom slutenvård. Förutsättningar omfattar etiska frågor, juridik samt det praktiska i omvårdnadsarbetet (SKL, 2010). Detta tyder på en utveckling, som kan komma att gagna patienter inom den rättspsykiatriska vården.

Några av sjuksköterskorna i studien inkluderade suicidförsök i begreppet självska debeteende, men detta diskuteras inte i detta examensarbete, då studiens avsikt är att uppmärksamma fenomenet självska debeteende.

Slutsats

Sammanfattande resultat påvisade att självskadebeteende skapade starka känslor hos sjuksköterskorna. Okunskap och bristande utbildning orsakade en otrygghet och rädsla i mötet med patienten. Patienter med självskadebeteende upplevs av sjuksköterskorna som en svårhanterad patientgrupp och omvårdnadsarbetet utgick från strategiska planeringar och åtgärder. Genom utbildning och kunskap kan sjuksköterskan hjälpa patienten att hantera den ångest och problematik som patienten lider utav. När sjuksköterskan kan hantera de känslor som uppstår i dessa möten kan sjuksköterskan bedriva en god vård, skaffa etiska förhållningssätt och patientens behov kan tillgodoses, vilket resulterar i trygga patienter.

Förslag till vidare forskning

Studiens kliniska betydelse är att tillföra kunskaper om fenomenet självskadebeteende samt sjuksköterskornas upplevelser. Resultatet kan användas för att utveckla utbildning och forskning till nytta för sjuksköterskorna i deras omvårdnadsarbete och professionella roll, i mötet med patienter som vårdas inom rättspsykiatri. Detta i sin tur kan leda till en bättre vård. Utifrån intervjuerna visades det att alla dessa strategier, som sjuksköterskorna samtalande om, utgick från att klara av situationen på kort sikt. En viktig fråga är hur självskadebeteende kan förebyggas på långsikt istället för att lägga fokus på kortsiktiga preventionsstrategier. När patienten vårdas inom den slutna rättspsykiatriska vården, finns den kortsiktiga preventionen för att patienten inte ska skada sig eller avsluta sitt liv, men vad händer efter vårdtiden, vad för preventiva åtgärder och insatser finns då?

Referenser:

Austin-Payne, H. & Wheatley, M.(2009). Nursing staff knowledge and attitudes towards deliberate self-harm in adults and adolescents in an inpatient setting. *Behavioural and cognitive psychotherapy*. (37) 293-309.

Bahtsevani, C., Stoltz, P. & William, A.(2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. 3:e uppl. Lund: Studentlitteratur.

Brenner, E., Rydell, P. & Skoog,(2011). *Akutpsykiatri*. Lund: Studentlitteratur.

Bosman, M .& Meijel, B.(2008). Perspectives of mental health professionals and patients on self-injury in psychiatry: A litteratur review. *Archives of psychiatric nursing*, (22), 180-189.

Bowers, L. & Crowder, M.(2012). Nursing staff numbers and their relationship to conflict and containment rates on psychiatric wards—A cross sectional time series poisson regression study. *International journal of nursing studies*, (49),15-20.

Crawford, T., Geraghty, W., Street,K. & Simonofi, E.(2003). Staff knowledge and attitudes towards deliberate self- harm I adolescents. *Journal of Adolescence*, (26), 619-629.

Ekselius, L. Herlofson, J. Lundh., L-G. Lundin. A, Mårtensson, B & Åsberg, M. (2009) *Psykiatri*. Första upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K..(2010). Evidence: To see or not to see. *Nursing Science Quarterly*, (23), 275-279.

Felton, A. & Mchale, J. (2010). Self-harm. What's the problem? A literature review of the factors affecting attitudes towards self-harm. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, (17), 732-740.

Folkhälsorapport, (2012) hämtad den 2012 -10-28 från

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18623/2012-3-6.pdf>

Graneheim, U-H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, (24), 105-112.

Granskär, M & Höglund-Nielsen, B.(2010). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Fjärde upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Gilje, F., Lindgren, B-M., Olofsson, B. & Wilstrand, C.(2007). Being burdened and balancing boundaries: a qualitative study of nurses' experiences caring for patients who self-harm. *Journal of psychiatric mental health nursing*, (14), 72-78.

Hawton, K., Farrell, S., Fortune, S. & Saunders, K.E.A.(2011). Attitudes and knowledge of clinical staff regarding people who self-harm: A systematic review. *Journal of affective disorder*, (10),1-12.

Happell, B. & Fisher, J. (2009).Implications of evidence-based practice for mental health nursing. *International journal of mental health nursing*,(18), 179-185.

Högberg, U.(2008). *Att vårdas eller fostras. Den rättspsykiatrisk vårdande och traditionens grepp*. Växjö.

Jacob, J-D., Gagnon, M & Holmes, D. (2009). Nursing so-called monsters: On the importance of objection and fear in forensic psychiatric nursing. *Journal of forensic nursing*, (5) 153-161.

Kirkevold, M.(2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Madge, N., Hawton, K., McMahon, E., Corcoran, P., Leo., D., Wilde, E., Fekete, S., Heeringen, K., Ystgaard, M. & Arensman, E.(2011). Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *European child & Adolescent psychiatry*, (20) 499-508.

Manson, T.(2000). Managing protest behavior: from coercion to compassion. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, (7) , 269- 275.

Ottosson, J-O.(2009). *Psykiatri*.7:e upplagan. Stockholm: Liber.

Overland, S. (2010). *Självskaдебeteende*. Första upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Polit, D. & Beck, C.(2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Åttonde upplagan. Philadelphia: Wolters Kulwer/Lippincott Williams & Wilkins.

Raadu, G. (2012). *Författningshanbok. För personal inom hälso- och sjukvård*. 43:e upplagan. Stockholm: Liber.

Sjögren, R. (Red). (2008).*Rättspsykiatrisk vårdande. Vårdande av lagöverträdare med psykisk ohälsa*. Malmö: Studentlitteratur.

Socialstyrelse (2005). *Innehållet i den rättspsykiatriska vården. Delrapport till Nationell psykiatrisamordning 2005- 2007*.

Sveriges kommuner och landstinget, SKL : hämtad den 20130521 från:

http://www.skl.se/vi_arbetar_med/socialomsorgochstod/psykiskhalsa/tvangsvard,

Svenska Sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Tillgänglig:

<http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>.

(2012-08-23).

Wan, Y-H., Hu, C-L., Hao, J-H., Sun, Y & Biao Tao, F.(2011). Deliberate self-harm behaviours in chinese adolescents and young adults. *European child Adolescent Psychiatry*, (2). 517- 525.

Weinberg, M-R.(2007). *The experience of deliberate self-harm. A grounded theory study: Canada.* University of British Columbia.

Winship, G.(2009). The attitudes of nursing staff in secure environments to young people who self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*,(16),947–951.

WHO (2012).World Report on violence and Health,Chapter 7 hämtad den 2012- 10- 28 från http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_chap7_eng.pdf

Bilagor

Bilaga 1

Frågeformulär till intervju

Beskrivning av en händelse:

- Kan du berätta om en situation där du har varit med om att en patient har skadat sig själv.
 - Vad hände? Vad gjorde patienten? Vad gjorde du? Var befann du dig, vem var med när det hände? I vilken sammanhang var händelsen? Vad var din roll i händelsen? Fanns det andra människor med när det hände? Vilken roll spelade de? Vilket resultat gav händelsen?

Beskrivning av känslor:

- Vad tänkte du innan det hände?
- Hur kände du när det hände?
- Hur påverkades du av andra människor som var med i händelsen?
- Hur kände du om händelsens resultat?
- Hur känner du dig nu?

Utvärdering:

- Vad fungerade i omvårdnad av patienten som hade skadat sig själv?
- Vad fungerade inte i omvårdnad av patienten som hade skadat sig själv?

Analys:

- Vad gjorde du bra i händelsen?
- Vad gjorde du inte bra i händelsen?
- Vad gjorde andra bra och vad gjorde andra inte bra?
- Vad gick fel eller inte blev så bra?
- På vilket sätt bidrog du eller andra att det blev som det blev?

Vad kan man lära sig utav händelsen?

Om det hände igen, hur ska du göra?

Vad innebär begreppet självskadebeteende för dig?

Information om en studie av sjuksköterskans upplevelse av självskadebeteende inom rättspsykiatrisk omvårdnad

Som chef för rättspsykiatriska kliniken x ber vi om ditt godkännande för att genomföra en studie på er klinik: ”Sjuksköterskans upplevelse och erfarenheter av självskadebeteende inom rättspsykiatrisk omvårdnad”. Studien utgår från Högskolan Dalarna Falun.

Syftet med studien är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda rättspsykiatriska patienter med självskadebeteende. Kunskapen om självskadebeteende finns, men inom den rättspsykiatriska vården finns det bara ett fåtal studier om upplevelsen av att vårda sådana patienter.

Deltagarna ska vara legitimerade sjuksköterskor som arbetar på en rättspsykiatrisk klinik och de ska ha varit verksamma inom rättspsykiatri i minst ett års tid, vara svensktalande och ha mött självskadebeteende i omvårdnaden av patienter inom rättspsykiatri.

Urvalet sker efter att verksamhetschef och enhetschef godkänner att studien genomförs på enheten. Studien beskrivs i ett informationsbrev, som lämnas till alla aktuella sjuksköterskor. De som vill delta, får anmäla sitt intresse. Sjuksköterskorna ska tillhöra samma enhet och alla ska bli erbjudna att delta. Minimum antalet till studien är fem och det önskade antalet är sju.

Studien påbörjas i februari 2013 och kommer genomföras under våren 2013. Datumet för intervjuerna kommer vi att komma överens om med deltagarna och enhetschefen för avdelningarna. Undersökningen kommer att genomföras genom semistrukturerade intervjuer med ett antal förbestämda öppna frågor, där sjuksköterskan får samtala fritt. Intervjuerna kommer att hållas avskilt från störande moment på avdelningen. Det är viktigt att deltagaren har avsatt tid från sina ordinarie åligganden på avdelningen för att kunna delta i studien. Intervjuerna kommer att spelas in på band och sparas under studiens gång. De som kommer att ha tillgång till innehållet i intervjuerna är uppsatsförfattarna och de två handledare som är

involverade i studien. De enskilda svaren kommer att identifieras och hanteras konfidentiellt. Det inspelade materialet kommer förstöras när uppsatsen är godkänd. Studien beräknas vara klar i juni 2013.

Deltagande i undersökningen är helt frivilligt. Deltagarna kan när som helst avbryta sitt deltagande utan närmare motivering.

Undersökningen kommer att presenteras i form av en uppsats vid Högskolan. När studien är avslutad kommer studien att sändas till er via brev.

Ytterligare upplysningar lämnas av nedstående ansvariga:

Uppsatsförfattare: Carolina Fallqvist h11cfall@du.se

Jennifer N Persson V04jennp@du.se

Handledare: Per Lindqvist pli@du.se , legitimerad läkare och docent

Lektor, Medicinsk vetenskap

Högskolan Falun

Telefon: 023-77 85 34

Martin Salzmänn-Erikson mse@du.se ,

RN, MNSc, MHN, PhD-Candidate in Caring Science

Högskolan Dalarna

Institution for Health and Society,

SE-791 88 Falun

Sweden

Mobile: +46-707-10 69 99

Ort/datum FALUN /13-03-08

Information om en studie av sjuksköterskans upplevelse av självskadebeteende inom rättspsykiatrisk omvårdnad

Du som sjuksköterska på rättspsykiatrisk kliniken x tillfrågas härmed om att delta i studien: ”Sjuksköterskans upplevelse och erfarenheter av självskadebeteende inom rättspsykiatrisk omvårdnad”. Studien utgår från Högskolan Dalarna Falun.

Du som deltar ska vara legitimerade sjuksköterska och ha varit verksamma inom rättspsykiatri i minst ett års tid, vara svensktalande, samt ha mött självskadebeteende i omvårdnaden av patienter inom rättspsykiatri. Deltagande sjuksköterskor får sedan fylla i medföljande formulär (se bilaga) om godkännande till deltagande, samt anmäla sitt intresse till enhetschefen.

Syftet med studien är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med självskadebeteende, som befinner sig inom rättspsykiatrisk vård och är dömda till rättspsykiatrisk vård i Sverige. Kunskaperna inom området självskadebeteende finns, men inom den rättspsykiatriska vården finns det fåtal studier om upplevelsen av att vårda patienter som är dömda till rättspsykiatrisk vård, samt lider utav självskadebeteende.

Studien påbörjas i februari 2013 och kommer genomföras under våren 2013. Datumet för intervjuerna kommer vi att komma överens om med dig som deltar samt enhetschefen för avdelningen. Undersökningen kommer att genomföras genom semistrukturerade intervjuer med ett antal förbestämda öppna frågor, där ni får samtala fritt. Intervjuerna kommer att ske i ett avskilt rum, för att undvika störande moment. Det är viktigt att du avsätter tid från dina ordinarie åligganden på avdelningen för att kunna delta i studien.

De som kommer att ha tillgång till innehållet i intervjuerna är uppsatsförfattarna och de två handledare som är involverade i studien. De enskilda svaren kommer att avidentifieras och hanteras konfidentiellt. Intervjuerna kommer att spelas in på band och sparas under studiens gång. Det inspelade materialet kommer sedan förstöras efter att uppsatsen har examinerats. Studien beräknas vara klar i juni 2013.

Deltagande i undersökningen är helt frivilligt. Deltagarna kan när som helst avbryta sitt deltagande utan närmare motivering. Ingen individ kommer att kännas igen i svaren.

Undersökningen kommer att presenteras i form av en uppsats vid Högskolan. När studien är avslutad kommer studiens resultat att sändas till er via brev. Den enskilde deltagaren kommer inte att kunna identifieras i arbetsmateriel eller resultatet.

Ytterligare upplysningar lämnas av nedstående ansvariga:

Uppsatsförfattare: Carolina Fallqvist h11cfall@du.se

Jennifer N Persson V04jennp@du.se

Handledare: Per Lindqvist, Legitimerad läkare och docent. Lektor, Medicinsk vetenskap

pli@du.se

Högskolan Dalarna, Falun

Telefon: 023-77 85 34

Martin Salzmänn-Erikson RN, MNsc, MHN, PhD-Candidate in Caring Science

mse@du.se ,

Högskolan Dalarna, Falun.

Telefon: 0707-10 69 99

Ort/datum

FALUN / 13-03-08

Intyg om genomförande samt ekonomiska och personella resurser

Härmed intygas att magisterstudenterna Carolina Fallqvist och Jennifer Nasingwa Persson tillsammans med handledare Martin Salzman-Erikson och Per Lindqvist är berättigade att genomföra forskningsprojektet "Sjuksköterskans upplevelse av självskadebeteende inom den rättspsykiatriska omvårdnaden" vid rättspsykiatriska kliniken x. Studien kommer inte medföra direkta kostnader kliniken. Landstinget Dalarna bistår med personella resurser till forskningsprojektet i form av att låta anställd personal medverka i intervjuer under arbetstid.

Namn

Verksamhetschef

Landstinget Dalarna RPK x

Bilaga 3

Jag accepterar att delta i forskningsprojektet och har tagit del av ovanstående information avseende innebörden av min medverkan.

Ort/datum _____

Namnunderskrift: _____

Namnförtydligande _____

Avdelning: _____

Telefon(avdelning/arbete): _____