



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

BEMÖTANDE MED RESPEKT- VAD KAN DET INNEBÄRA?

En litteraturstudie om mötet mellan
sjuksköterskor och patienter med psykisk ohälsa

NOLTORP JOHANNA
SAMRA TURKIC

Examensarbete
Kurs OV 1052
Sjuksköterskeprogrammet
Maj 2005

Malmö högskola
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö
e-post: info@hs.mah.se

BEMÖTANDE MED RESPEKT- VAD KAN DET INNEBÄRA?

En litteraturstudie om mötet mellan
sjuksköterskor och patienter med psykisk ohälsa

Noltorp Johanna
Turkic Samra

Noltorp, J & Turkic, S (2005) Bemötande med respekt- vad kan det innebära? En litteraturstudie om mötet mellan sjuksköterskor och patienter med psykisk ohälsa. *Examensarbete i omvårdnad 10 poäng*. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, utbildningsområde omvårdnad, 2005.

I vården är en bibehållen respekt för människan en viktig del. Sjuksköterskan spelar här en central roll i relationen till patienterna genom sin omvårdnad. *Syftet* var att belysa och undersöka vad ett respektfullt bemötande kan innebära för patienter med psykisk ohälsa och för sjuksköterskor samt vad sjuksköterskor bör tänka på i omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa. *Metod*, en litteraturstudie av elva kritiskt granskade artiklar som uppfyller krav för vetenskaplighet enligt Polit m fl (2001). *Resultatet* redovisas utifrån ett huvudtema – *ömsesidigt förtroende* - som innefattade åtta undertema som behandlade vad ett bemötande med respekt kunde innebära för patienter med psykisk ohälsa och sjuksköterskan – *vänlighet, tid, empati, delaktighet, information, sedd och hörd, förstådd* och temat *unik*. Detta belyser betydelsen av mötet mellan patienterna och sjuksköterskorna, samt utgör en grund för hur sjuksköterskan kan utföra en omvårdnad där ett ömsesidigt förtroende uppstår.

Nyckel ord: patient, psykisk ohälsa, respektfull bemötande, sjuksköterska och ömsesidigt förtroende.

Bemötande med respekt- vad kan det innebära?

En litteraturstudie om mötet mellan sjuksköterskor och patienter med psykisk ohälsa.

Johanna Noltorp
Samra Turkic

Noltorp, J & Turkic, S (2005) Bemötande med respekt- vad kan det innebära? En litteraturstudie om mötet mellan sjuksköterskor och patienter med psykisk ohälsa. *Examensarbete i omvårdnad 10 poäng*. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, utbildningsområde omvårdnad, 2005.

I vården är en bibehållen respekt för människan en viktig del. Sjuksköterskan spelar här en central roll i relationen till patienterna genom sin omvårdnad. *Syftet* var att belysa och undersöka vad ett respektfullt bemötande kan innebära för patienter med psykisk ohälsa och för sjuksköterskor samt vad sjuksköterskor bör tänka på i omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa. *Metod*, en litteraturstudie av elva kritiskt granskade artiklar som uppfyller krav för vetenskaplighet enligt Polit m fl (2001). *Resultatet* redovisas utifrån ett huvudtema – *ömsesidigt förtroende* - som innefattade åtta undertema som behandlade vad ett bemötande med respekt kunde innebära för patienter med psykisk ohälsa och sjuksköterskan – *vänlighet, tid, empati, delaktighet, information, sedd och hörd, förstådd* och temat *unik*. Detta belyser betydelsen av mötet mellan patienterna och sjuksköterskorna, samt utgör en grund för hur sjuksköterskan kan utföra en omvårdnad där ett ömsesidigt förtroende uppstår.

Nyckel ord: patient, psykisk ohälsa, respektfull bemötande, sjuksköterska och ömsesidigt förtroende.

Respectful encounters – what might it mean?

A literature review about the meeting between nurses and patients with mental ill health.

Johanna Noltorp
Samra Turkic

Noltorp J & Turkic S (2005) Respectful encounters – what might it mean? A literature review about encounters between nurses and patients with mental ill health. Degree project 10 points. Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2005.

Maintained respect for human being is an important part in health care. The nurse plays a central part in the relationship with the patient in nursing care. The *aim* of the study was to show and examine what a respectful encounter can mean to patients with mental ill health and for the nurses, furthermore what the nurse should think of in the care of patients with mental ill health. The *method*, a literature review of eleven critically examined articles which fulfils the scientific standard according to Polit et al (2001). The *findings* constitute the summary of the articles where the findings interperated could account from one main theme- *mutual confidence*- which contain eight subthemes, which discuss what a meeting with respect could mean too the patients with mental ill health and the nurse- *kindness, time, empathy, information, implication, seen and heard and unique*. This illuminates the meaning of the meeting between the patient and the nurse, and contains a foundation for how the nurse can carry out such care where a mutual confidence can a rise.

Key words: nurse, mental illness, mutual confidence, patient and respectful encounter.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	6
BAKGRUND	6
Hälsa kontra ohälsa	6
Bemötande med respekt	7
Sjuksköterskan, omvårdnad och omvårdnadsåtgärder	8
Mötet med sjuksköterska för en patient med psykisk ohälsa	9
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	9
METOD	9
Tabell 1 litteratursökning	10
Metod för artikelgranskning	10
ARTIKELSAMMANFATTNING	11
RESULTAT	16
Ömsesidigt förtroende	16
Vänlighet	17
Tid	17
Empati	17
Delaktighet	18
Information	18
Sedd och hörd	18
Unik individ	19
Förstådd	19
DISKUSSION	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	20
<i>Figur 1.</i>	21
Ömsesidigt förtroende kan leda till ett respektfullt bemötande	21
Sammanfattning av resultat	23
Framtida forskning	24
<i>Dikt</i>	24
REFERENSER	25
BILAGA 1	27
Metod för artikelgranskning	27
BILAGA 2	28
Kritiskt granskning av artiklarna	28

INLEDNING

Inom den psykiatriska vården har en omorganisation ägt rum där stora delar av den psykiatriska vården har flyttas från ”sluten vård” till primär- och öppenvården. Samtidigt med psykiatrivårdens omorganisation har också den rådande attityden och vårdfilosofin inom psykiatrin förändrats mot rehabilitering och återanpassning till samhället (Butterworth & Rushforth, 1995). Under samma tid har den självrapporterade psykiska ohälsan i form av ångest, nedstämdhet och psykosomatiska besvär ökat i alla befolkningsgrupper (SOU 2001:91). För sjuksköterskan och omvårdnaden innebär detta att sjuksköterskan behöver vara beredd på att kunna möta dessa patienter och tillgodose deras behov. Kunskap om vad mötena i vården kan innebära för denna patientgrupp är viktigt för att sjuksköterskan ska kunna bemöta dessa patienter med respekt.

BAKGRUND

Målet för all hälso- och sjukvård är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen samt, att vården skall vara av god kvalitet, tillgodose patientens behov av trygghet i vården. Att behandlingen skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Detta innebär att vård och behandling så långt det är möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd, vård och de behandlingsalternativ som finns. Detta anses vara grundstenen för allt meningsfullt hälso- och sjukvårdsarbete (SOSFS 1993:17). Således säger lagen att all hälso- och sjukvårdspersonal åläggs att visa patienten omtanke och respekt. Detta är viktigt för alla patienter men det ter sig extra viktigt för patienter med psykisk ohälsa eftersom det är en utsatt patientgrupp som ofta är tvungna att blotta sitt inre samtidigt som de befinner sig i ett tillstånd fyllt med ångest och kaos. I det sammanhanget ter sig ett respektfullt bemötande där sjuksköterskan ser patienten och är beredd att lyssna ännu viktigare (Westerhäll, 1994).

Hälsa kontra ohälsa

Hälsa är något naturligt hos alla människor och i alla tider har hälsa riskerats av krig, bristande hygien, sjukdomar och skador (Willman, 1996). Världshälsoorganisation (WHO) definierar hälsa som: ”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej endast frånvaro av sjukdom och svaghet” WHO, 1948). Enligt WHO’s deklARATION är alla människor lika värda.

Två perspektiv på hälsa kan urskiljas. I det ena perspektivet ses hälsa som motsats till sjukdom och i det andra perspektivet innefattar begreppet hälsa en utveckling mot ett holistiskt synsätt vilket innebär att människan ses som en helhet (Willman, 1996). I litteraturen beskrivs hälsa alternativt ohälsa ur flera olika perspektiv (Eriksson, 1984; Kalkas & Sarvimäki, 1996; Jahren Kristofersson, 2001a). Där Eriksson (1984, 1989) skiljer mellan de objektiva och de subjektiva aspekterna på människans hälsa. Hälsans objektiva aspekter innebär att en person kan vara sjuk eller frisk medan subjektiva aspekter innebär att personens hälsa kan vara god

eller inte god. Hälsa är ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande och att hälsan är något människan *är* och inte något människan *har*. Genom att säga *är* istället för *har*, framhävs människans eget ansvar för sitt liv, sina val och för sin hälsa. Däremot diskuterar Kalkas och Sarvimäki (1996) att människans totala hälsa betraktas som den integrerade funktionen inom fysisk, psykisk, social och kulturell dimension. Den fysiska dimensionen innebär balans och harmoni i kroppens olika funktioner. Medan den psykiska dimensionen innebär balans och harmoni i kognitiv funktion, emotionell tillstånd, värderingar och livsåskådning. Men också balans och harmoni i sociala relationer som familj, arbete, skola och vänner tillhör social och kulturell tillhörighet. Jahren Kristoffersen (2001) beskriver ohälsans *tre ansikten* med hjälp av engelska begreppen *illness*, *sickness* och *disease*. Att vara "ill" betyder att individen mår dåligt. "Sickness" förutsätter att omgivningen på något sätt betraktar individen som sjuk medan "disease" innebär sjukdom i objektiv biologisk mening. Begreppet hälsa innefattar alltså både fysiska och psykiska dimensioner och Jahren Kristoffersen (2001) beskriver psykisk hälsa som förmågan att leva harmoniskt tillsammans med andra och att sammanjämka motstridiga tendenser i sitt inre på ett balanserat, väl övervägt och socialt accepterat sätt. Psykisk hälsa kan också definieras som ett tillstånd som ger individen möjlighet till optimal utveckling, kroppsligt, intellektuellt och emotionellt, i den utsträckningen som detta är förenligt med andra människors utveckling (a.a.).

Jahren Kristoffersen (2001a) definierar en psykisk frisk människa som den mogna människan som har förmåga att lyssna till andra. Den mogna människan kan visa aggression och ta emot aggression utan förtvivlan. Hon är präglad av öppenhet och tillit och kan lösa livsproblem utan att utveckla nervösa fenomen. Psykisk hälsa kan bedömas utifrån två perspektiv, dels som människans inre psykiska struktur och dels som människans funktion utåt (Jahren Kristoffersen, 2001a). Hur människans "jag" är byggt och integrerat avgör vår förmåga att klara av psykiska belastningar på ett ändamålsenligt sätt. Individens relationer till andra människor, familj, vänner och kolleger samt till samhället är ett viktigt inslag när det gäller psykisk hälsa (a.a.). Med psykisk ohälsa avses, vid sidan av sjukdomar som kan ge en psykiatrisk definition, även psykiska störningar och nedsatt psykiskt välbefinnande. Psykisk ohälsa tillhör de stora folksjukdomarna och psykiska störningar medför omfattande sociala och ekonomiska konsekvenser för individen och för samhället. De utgör dessutom en stor belastning på sjukvård och socialtjänst (a.a.).

Bemötande med respekt

Enligt Norberg m fl (1994) är en patient mycket utsatt. När patienten upplever att hon/han inte känner igen sina egna fysiska eller psykiska reaktioner och skall beskriva sina upplevelser för sjuksköterskan, är hon/han beroende av att självkänslan blir stärkt eller åtminstone finns kvar efter mötet. Enligt svensk ordbok (1986) innebär bemötande "*vänligt uppträdande mot någon eller något*". Ordet respekt kommer från latin och betyder aktning, vördnad, att hedra. Att respektera betyder att en positiv aktning visas och att hänsyn tas (Jahren Kristoffersen, 2001b). I Nationalencyklopedin beskrivs respekt som visad eller högvärdering av en person eller personens egenskaper, som vanligen förutsätter åtskillnad mellan ting och å ena sidan individer (Nationalencyklopedin 1). Å andra sidan omfattar respekt "egenskaper eller kvaliteter som tingen och individerna besitter och som tillsammans bestämmer deras individualitet" (Nationalencyklopedin 2). Kalkas och Sarvimäki (1996) diskuterar vad ett bemötande med respekt kan innebära. Principen om respekt för en unik person

med egenvärde är sammansatt av olika föreställningar som att respektera människor som personer, att se dessa personer som unika och att dessa unika personer har ett egenvärde. Individen bör alltså mötas som en person med egna uppfattningar, eget ansvar, egen moral och egna värdering. Ett sådant bemötande innebär att individen ses som förmögen att fatta egna beslut utifrån sina egna erfarenheter,. Med respekten för patientens självbestämmande och integritet följer även ett hänsynsfullt uppträdande från personalens sida. Bemötande av patienten och på det sätt på vilken åtgärder och omvårdnad sker kan få nog så ingripande konsekvenser för patienten och hennes/hans omgivning (Westerhäll, 1994).

Sjuksköterskan, omvårdnad och omvårdnadsåtgärder

Sjuksköterskan har en viktig roll att spela då det gäller basal och specifik omvårdnad. Hennes arbete är också reglerat bland annat genom författningar. *"Syftet med omvårdnad är att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov. Det är viktigt att all personal ser människan i ett helhetsperspektiv och inte enbart inriktar sina insatser på sjukdomstillståndet"*(SOSFS 1993: 17). Detta betyder att både patienten och anhöriga ges möjlighet att samverka med sjuksköterskan samt att ta till vara de egna resurserna (a a). God omvårdnad är att bevara och främja den unika människans resurser till ett gott liv. Dock finns det ännu inte någon allmän vedertagen definition av *"begreppet"* omvårdnad. Däremot kan omvårdnadsarbetets syfte, innehåll, metoder med mera beskrivas på följande sätt; *... "ämnet omvårdnad definieras som kunskap om utveckling av hälsa (i alla dessa former) hos individer och grupper samt kunskap om de individuella, miljömässiga, samhälleliga, kulturella, kunskapsmässiga och etiska villkoren för dessa hälsoprocesser. I kunskap om de individuella villkoren för hälsoprocesser inkluderas kunskap om balans mellan individens resurser, förmågor och krav. De senare inkluderande de krav en sjukdom, behandling och - eller undersökning ställer"*(Willman, 1997 s 237). Omvårdnad handlar om att stödja och stärka personens mognad och utveckling. God omvårdnad på det handlande subjektets nivå baserar sig på värden som; autonomi, subjektivitet och individualitet (Gustafsson, 2004). För att en god omvårdnad ska kunna ges krävs enligt Norberg m fl (1994) att vårdaren ska kunna se patientens höghet och sårbarhet, känna med patienten, vilja hjälpa, kunna hjälpa och ha möjlighet till att hjälpa. Omvårdnad handlar både vad som görs och hur det görs.

Sjuksköterskan har omsorg om hela *personen* som är sjuk eller skadad och bör således inte bara fokusera på dennes sjukdom, skada eller funktionshinder. Det är viktigt att se människan som en helhet och att människan är unik – ett holistiskt synsätt. Att vara sjuksköterska innebär att vara nära sina patienter. Därför är medvetenhet om mellanmänskliga principer ett *måste* för henne. Som sjuksköterska blir målet med omvårdnaden att främja ett gott liv, hälsa, välbefinnande, lycka, och meningsfullt liv (Kalkas & Sarvimäki, 1996). Respekten för de mänskliga rättigheterna och sjuksköterskans professionella ansvar för patienterna genomsyrar en bra relation mellan sjuksköterska och patient. Principen om respekt för individen som unik person med eget värde är grundstenen och betyder att alla har rätt att bli individuellt bemötta samt att ingen har rätt att tvinga eller hindra en annan person. Rätten till trygghet som samhällsetisk princip innebär trygghet i form av social, ekonomisk och politisk trygghet. Rätten till trygghet som princip för mellanmänskliga relationer betyder att ingen har rätt att hota en annan människas personliga trygghet. En av de viktigaste uppgifterna en sjuksköterska har är att skydda patienternas intressen som sina egna. Den så kallade advokatprincipen i vården innebär att

sjuksköterskan skall föra fram patienternas intressen och befrämja hans mål (Kalkas & Sarvimäki, 1996). Liksom inom andra hälso- och sjukvårds område har arbetet inom psykiatrin mottagit klagomål (Butterworth & Rushforth, 1995) där övergrepp och försummelse har rapporterats åtskilligt. Olyckligtvis kan sjuksköterskor fortfarande uppleva svårigheter då det talar å patientens vägnar då de löper en risk att äventyra sin egen position (a a).

Mötet med sjuksköterska för en patient med psykisk ohälsa

Vad kan det då innebära att vara drabbad av psykisk ohälsa och möta sjuksköterskan? Studier (Butterworth & Rushforth, 1995) har visat att bland de patienter som vårdats på psykiatriska sjukhus var lika många nöjda som missnöjda. I en engelsk rapport av Butterworth och Rushforth (1995) framkom att personer med psykisk ohälsa såg det som en fundamental rättighet att sjuksköterskan var skicklig, empatisk och professionell. I ovan nämnda rapport föreslås ett antal nyckelrekommendationer för att garantera ett möte och en omvårdnad som kan leda till kvalitativa möten:

- Omvårdnadsplaner skall utvecklas baserade på individens behov och önskningar, inte utifrån hälso- och sjukvårdens behov.
- Tjänsterna bör utformas så att sjuksköterskan spenderar en huvuddel av sin tid med att möta patienternas behov
- Sjuksköterskan behöver försäkra att patienten har rätt till rätt information om sina rättigheter och behandling.

Hansen m fl (2002) fann i en enkätstudie (n=1 080) med patienter med psykisk ohälsa och sjuksköterskor att det fanns en skillnad mellan vad patienterna rapporterade att de behövde och vilket behov sjuksköterskorna rapporterade att patienterna hade. En slutsats som kan dras i deras resultat av detta är att mötet mellan patient och sjuksköterska behöver grundas i en öppen kommunikation. Genom ett sådant förhållningssätt torde bemötande kunna ske med fokus på det unika i varje människa för att kunna eliminera sådana skillnader och missförstånd.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Utifrån ovan beskrivna bakgrund syftar denna litteraturstudie till att besvara följande frågeställningar:

1. Vad kan ett respektfullt bemötande innebära för patienter med psykisk ohälsa och för sjuksköterskorna?
2. Vad bör sjuksköterskan tänka på för att ge ett respektfullt bemötande?

METOD

Arbetet är en litteraturstudie och resultatet baseras på elva vetenskapliga artiklar. Nedan följer beskrivning av artikelsökning, datainsamling, dataanalys, den kritiska granskningen och analysen av artiklarnas kvalitet (se bilaga 1).

Tabell 1. Litteratursökning

Databas	Sökord	Träffar	Granskade abstract	Granskade fulltext	Använda
Medline	respect	137 767	10	0	0
Pubmed	respect	140 031	5	0	0
	Respect + care+ psychiatry	267	10	5	2
Blackwell Synergy	Respect	130988	15	3	1
	Psychiatric+ care +respect+ nursing+encounter	818	100	15	6
	respect+ care+ treatment+ psychiatric ward	669	20	10	2
Totalt		410 540	260	33	11

Metod för artikelgranskning

I föreliggande litteraturstudie användes endast kvalitativa artiklar, dessa granskades utifrån Polit m fl (2001) kriterier för vetenskapliga artiklar. Sökningen påbörjades genom manuellt sökande i psykiatriska tidskrifter på Malmö högskolans bibliotek. Dessa visade sig senare inte vara relevanta så de kasserades och därför nämns de inte i tabell 1. Därefter fortsatte sökandet i olika databaser, så som Medline, Blackwell Synergy och PubMed. Artiklarnas relevans bedömdes först efter abstract sedan gjordes en djupare genomgång av fulltext av de artiklar som motsvarade de inklusionskriterier som belyste syfte och frågeställning. Inklusionskriterier var kvalitativa artiklar om vuxna över 18 år som var skrivna efter 1995. Detta var den första sökningen som gjordes och därefter fortsatte vi att prova oss fram tills fungerande sökord funnits som utvidgade vår sökning och gav den bredd som ville åstadkommas. Sammanlagt har vi granskat 33 artiklar i fulltext och av dessa användes 11 som uppfyllde både vetenskapliga krav och helt eller delvis besvarade detta arbetes frågeställningar. Av de 22 som kasserades var 10 inte relevanta, ett saknade metodavsnitt, ett saknade abstrakt, ett hade inget godkänt abstract och nio besvarade ej syftet i föreliggande arbete.

Fem artiklar utgår ifrån material som är insamlat genom intervjuer av patienter och fem är grundade på intervjuer med sjuksköterskor. En artikel utgår ifrån bådars uppfattningar och två handlar om patienter och sjuksköterskor som inte ingår i psykiatrin. Vi använde trots detta artiklarna eftersom de beskrev respekt på ett bra sätt som tillförde vår förståelse och vår uppsatts ett vidare perspektiv. Vi läste och granskade artiklarna var för sig först och sedan tillsammans. För att åstadkomma triangulering bollade vi även våra idéer med vår handledare. Genom att själva läsa artiklarna utifrån Polit och Hunglers (2001) kriterier (se bilaga 1) och sedan diskutera och gå igenom dem tillsammans kände vi att vi verkligen granskat dem ordentligt och fått förståelse. Vi gjorde på detta sätt eftersom vi ansåg att vi kunde nå en högre nivå på genom diskussion istället för att begränsa oss eller fastna i våra enskilda åsikter. Till sist gjorde vi en sammanfattning av alla artiklar. Kvalitetsgranskningen av artiklarna redovisas i bilaga 2 dels för att ge läsaren möjlighet att bedöma relevansen och dels för att inte avbryta den röda

tråden i den löpande texten.

ARTIKELSAMMANFATTNING

Nurses' and patients' perceptions of dignity. Walsh K & Kowanko I (2002)

Syftet med studien var att belysa vad värdighet är och betyder för patienter och sjuksköterskor. Viktiga element som både patienterna och sjuksköterskorna associerade till värdighet var respekt, kontroll, tid, och advokatskap. Patienterna lade även till humor och saklighet. Metod för studien är kvalitativ fenomenologisk och bygger på ostrukturerade experimentala intervjuer av erfarna patienter och sjuksköterskor som följde Van Mannens intervju struktur. Fem patienter och fyra sjuksköterskor intervjuades i högst en och en halv timme. Intervjuerna syftade till att undersöka och samla material för att utveckla en kommunikation om meningen med upplevelsen av händelsen. Sjuksköterskan beskrev ett tillfälle då patientens värdighet hade tillgodosetts. Patienterna fick beskriva ett tillfälle där de kände att deras värdighet hade tillvaratagits. Alla deltagare gav sitt samtycke och en etisk kommitté granskade och godkände studien och intervjuerna.

Resultatet visade när det gällde sjuksköterskorna att man ska respektera patienten som en hel och unik person. Sjuksköterskorna menade vidare att patientens värdighet förstärktes av tillvaratagandet av egna resurser, genom kontroll över sin livssituation och vård. Tiden är viktig i den aspekten att sjuksköterskan tar sig tid att förklara situationen på ett förståeligt sätt, och därmed ge patienten möjlighet till att vänja sig vid förändringar och förslag och även kunna bemöta dessa i sin egen takt. Sjuksköterskan såg sig själv som patientens advokat då patienten inte själv kunde, på grund av yttre eller inre faktorer, bevara sin värdighet. Genom att underhålla sekretessen angående information och förtroende från patienten ansåg sjuksköterskorna att dom respekterade patientens individualitet. Tillfällen då patientens värdighet inte bevaras uppkommer oftast på grund av brist på förståelse för patientens upplevelse eller på grund av press, så som brist på tid och nedskärningar.

Patienterna kände att deras värdighet är tillvaratagen då de har kontroll av egenvård och respekteras i sina val. De kände också att tiden spelade en viktig roll då det gäller att bli sedd som människa.

Swedish forensic nursing care: nurses' professional contributions and educational needs. Rask M & Åberg J (2002)

Den här studien syftade till att ta fram olika data som kan bidra till att förbättra den rättsmedicinska vården, de organisatoriska förändringar som behövs göras och den kunskap som sjuksköterskor behöver för att bemöta problem. Metoden var kvantitativ men resultaten analyserades utifrån ett kvalitativt perspektiv. Författarna kommenterar analys metoden i avsnittet om analys och menar att innehålls analys tillåter simultan applikation av kvalitativ och kvantitativ metod enligt Fox.

Studien innefattade 627 sjuksköterskor som haft fast anställning i mer än 6 månader i fem olika enheter. 350 formulär distribuerades men enbart 246 besvarades, fyra av dessa var exkluderade till följd av för många obesvarade frågor. I studien deltog 242 personer som blev analyserade och responsen

varierade mellan 77 % -100 % i fyra av fem distrikt och det femte distriktet hade respons på 41 %, detta på grund av ett missförstånd i kontakt brevet. De som gav mest respons var manliga sjuksköterskor med vidareutbildning.

Resultatet visar att sjuksköterskorna behöver kunskap som baseras på human vetenskap. Vården ska genomsyras av humanistiskt och holistiskt synsätt och patienten ska bemötas med empati och respekt. Att se människan bakom brottet inom rättsmedicin är förutsättning för en varm kontakt mellan patienten och sjuksköterskan som bygger på förtroende. Likaså är det viktigt att ta tillvara patientens inre och yttre resurser. Vidare förbättras sjuksköterskans arbete genom ökad kunskap som fokuserar på dokumentation och behandlings modeller. Dessutom förbättras sjuksköterskans arbete genom att han/hon deltar i patientens rehabilitering vilket inkluderar kontakter med familj, vänner, socialt nätverk osv.

Emotional intelligence in mental health nurses talking about practice. Akerjordet K & Severinsson E (2004)

Syftet med studien var att undersöka psykiatrisjuksköterskors erfarenhet av känslomässig intelligens i deras profession. Detta innefattar relationen med patienten. Metoden för studien är kvalitativ hermeneutisk och baseras på intervjuer och dessa ägde rum på arbetsplatsen. De pågick under en tre veckors period och varade mellan 50 -85 minuter och bandades. Personerna som deltog var 7 sjuksköterskor som hade mer än fem års erfarenhet av akutvård och alla var motiverade att dela med sig av sina erfarenheter, känslor och professionell reflektion enligt deras sätt att bemöta patienter. Samtliga var kvinnor i åldern 37-58. Fyra av dessa var heltidsanställda, två var deltidsanställda och en var avdelningsföreståndare.

Resultatet av intervjuerna visade att vården var av hög kvalitet då sjuksköterskan kan skapa en relation som karaktäriseras av självförtroende och ömsesidigt förtroende. Bemötandet är centralt i vården och detta tema innehåller ett genuint och autentiskt bemötande, intuition, förståelse, medvetenhet och social förmåga. Fyra tema uppenbarade sig vilka var; relation med patienten, motivation, skapandet av en vision och ansvarstagande. Skapandet av en vision anses här vara ett viktigt forskningsfynd. Det innehåller en pedagogisk process, personlig utveckling och skapar en emotionell och spirituellt intelligens. Den spirituella dimensionen i processen av skapandet av vision är central i upplevelsen av mening. Emotionell medvetenhet är en viktig del av det moraliska ansvarstagandet en sjuksköterska har. Självmedvetenhet och ansvar reflekterar en meningsfull aspekt av känslomässig intelligens. Emotionell intelligens ger sjuksköterskan en möjlighet att ta hand om sig och patienten på ett moraliskt försvarbart sätt.

Patients' opinion on what constitutes good psychiatric care. Johansson H & Eklund M (2003)

Syftet var att presentera patientens åsikter, som grundar sig på deras erfarenheter, om vad som utgör en bra psykiatrisk vård. Studien är kvalitativ och baseras på djupgående intervjuer med öppna frågor. Intervjuerna var två timmar långa och gjordes i patientens hem eller på patientens psykiatriska avdelning. Konversationerna skrevs ned eftersom patienterna inte ville delta om bandupptagning gjordes.

En cross- case teknik användes. Den första gruppen tillfrågades genom brev hem. Av 11 tillfrågades varav 7 deltog, 6 var kvinnor och en man. Ingen av dessa hade någon psykiatrisk kontakt vid detta tillfälle, samtliga ansågs vara tillfrisknade från sin psykiska sjukdom. Den andra gruppen utgjordes av unga patienter med psykotiska störningar. Vid datainsamlingen var 8 inläggande och tre behandlades polikliniskt. Senare uteslöts en på grund av oförmåga att förstå och besvara frågorna och en annan för att han var bortrest. Gruppen utgjordes av 1 kvinna och 8 män som alla var mellan 22-38 år gamla.

Huvudresultatet från båda grupperna var att kvaliteten på relationen till vårdarna och att bli förstörd av vårdarna formade de centrala aspekterna av god vård. Alla patienter uttryckte att bemötandet var viktigast för en god psykiatrisk vård. En relation med kvalitet mellan patienten och vårdaren måste uppstå, Den måste innefatta vänlighet, engagemang, empati och tillräckligt med tid. Vårdaren måste också efter hand kunna träda in i patientens inre känslomässiga liv och förstå hans/hennes unika sätt att kommunicera. Patienterna ville inte känna sig som objekt utan bli hörda, sedda och förstörda. De påpekade också att stabilitet och struktur var viktigt.

Being professional and being human: one nurse's relationship with a psychiatric patient. Hem M H & Heggen K (2003)

Syftet är att belysa hur en sjuksköterska ska vara professionell och medmänsklig i sitt arbete med patienter. Det är en etnografisk studie som gjordes genom en större empirisk undersökning på en medelstor norsk psykiatrisk avdelning.

En av författarna tillbringade två och en halv månad på en stängd avdelning med fyra patienter. Hon följde 6 psykiatriska sjuksköterskor i deras arbete där tyngdpunkten lades på deras interagerande med patienterna. Intervjuer gjordes genom att sjuksköterskorna fick berätta fritt om sina upplevelser i 20-60 minuter och dessa bandades. Sjukhusledningen, sjuksköterskorna och patienterna hade alla godkänt undersökningen.

Resultatet visar att den bästa vården kommer till stånd då en balans mellan medmänsklighet och professionalitet uppstår. I sitt arbete måste sjuksköterskan använda sin professionella kunskap om sjukdom och omvårdnadsdiagnostik samtidigt som hon även måste kunna bemöta patienten som en unik individ. Det traditionella tänkandet måste kombineras med empati. Studien skildrar hur sjuksköterskan visar empati, lojalitet, god vilja, frustration, ilska och sårbarhet. I hennes uttryck av mänsklighet uppkommer möjligheter att möta patientens behov och känslor eftersom patienterna ville att sjuksköterskan skulle visa vänlighet. Det är viktigt att sjuksköterskor känner sin egen sårbarhet om de ska överleva och utveckla riktig professionalitet eftersom sårbarhet kan bli en styrka.

Patients' experience of involuntary psychiatric care: good opportunities and great losses. Johansson I M & Lundman B (2002)

Syftet med studien var att få en större förståelse för å ena sidan patienternas erfarenhet av att inte bli sedda eller hörda, att förlora sin frihet och få sin integritet kränkt. Å andra sidan erfarenheter av respekt och omsorg och där möjligheter att ta eget ansvar tillhandahålls. Studien är kvalitativ och baseras på en fenomenologisk hermeneutisk metod och öppna intervjuer gjordes.

Kriterierna för deltagarna i studien var att psykiatriska patienter hade varit tvångsintagna till psykiatrisk vård någon gång under de senaste två åren och att de bedömdes kunna medverka i en intervju. Studien inkluderade 5 patienter, tre kvinnor och två män mellan 27-49 år. De kunde välja att bli intervjuade hemma eller på den vårdenhet de tillhörde. Intervjuerna filmades och de varade mellan 10-60 minuter.

Resultatet visar att patienterna tyckte att det var svårt att se någon mening med vården när de inte fick någon information. De upplevde att personalen inte var intresserad då de inte blev sedda och hörda. De hade också erfarenheter av att sjuksköterskor inte respekterade dem som individer. Att inte bli respekterad som individ från sjuksköterskor ökar sårbarhet hos patienten och får patienten att inte uppfatta sig som en hel människa. Patienterna som däremot blev bemötta med omsorg och respekt upplevde sjukhusvistelsen som bättre eftersom deras behov tillgodosetts.

Patients' conceptions of how health processes are promoted in mental health nursing. A qualitative study. Svedberg P, Jormfeldt H & Arvidsson B (2003)

Syftet var att beskriva patientens uppfattning om hur hälsoprocessen främjas genom omvårdnad inom psykiatrisk omvårdnad. Studien är deskriptivt kvalitativ och en fenomenografisk metod användes. Intervjuerna var öppna och semistrukturerade och baserade på sju frågor. De varade mellan 30-90 minuter och bandades. Intervjuerna var kodade för att skydda patienternas anonymitet och de förvarades inlåsta. En etisk kommitté godkände studien.

Tolv patienter som vid tillfället hade kontakt med psykiatrin i primärvården utvaldes strategiskt att delta i studien. Bakgrundsvariabler var ålder, diagnos, erfarenhet av psykiatrisk omvårdnad, kön, civilstånd och utbildning. Dessa informerades av en sjuksköterska om undersökningen som var frivillig. Elva av dessa intervjuades i hemmiljö och en på kliniken.

Resultatet visar bland annat vikten av att bli respekterad. Detta ansåg patienterna skedde då de kände sig hörda, deras känslor togs på allvar och deras självdeterminism respekterades. Respekt, förståelse och känslan av att sjuksköterskorna verkligen bryr sig, definierades som mycket viktigt för det första mötet. Den kontakt som skapas under det första mötet ligger till grund för den fortsatta relationen mellan parterna. Resultatet visar också att om patienterna inte respekteras eller blir kränkta så blir deras förmåga att utveckla hälsoprocessen negativt påverkad.

Clients' perceptions of client-nurse relationships in local authority psychiatric services: A qualitative study. Hörberg U, Brunt D & Axelsson Å (2004)

Syftet med studien var att beskriva hur personer som lider av psykisk sjukdom uppfattar relationen med vårdpersonal inom primärvården. Studien är kvalitativ och en fenomenologisk metod användes. Den godkändes av en etisk kommitté. Urvalet bestod av 17 patienter från åtta distrikt som under tillfället hade kontakt med psykiatrin i primärvården. Variabler var kön, ålder, hushåll, civilstatus, yrke, tidigare möten med psykiatrin samt tidigare institutionell vård. Resultatet utgjordes av fyra kategorier där trygghet, vänskap, bekräftelse och utveckling ansågs som de viktigaste i relationen mellan patient och vårdpersonal. Sjuksköterskan kan skapa trygghet om hon är uppriktig, trovärdig och tillgänglig

och detta bygger på en känsla av en ömsesidig ärlighet mellan sjuksköterskan och patienten. Om patienten har en känsla av att bli sedd, respekterad, och förstådd kan en ömsesidig relation där man ger och tar utvecklas.

Nurse-client relationships: The experience of community psychiatric nurses.
O'Brien L (2000)

Syftet var att skapa en förståelse för relationen mellan sjuksköterskan och patienten i primärvården. Studien är kvalitativ och en fenomenologisk metod användes. Inspelade intervjuer som varade i en timme gjordes separat med varje deltagare. Alla deltagare intervjuades tre gånger. Intervjuerna var öppna.

Sjuksköterskorna som tillfrågades var omtalade för att vara bra på att skapa relationer med patienter. Deltagarna skulle ha minst två års erfarenhet inom kommunal service. Övriga bakgrundsvariabler var kön, ålder, erfarenhet och utbildning. Tre kvinnor och två män uppfyllde dessa krav och deltog i undersökningen. Patienternas journaler som användes togs ur journalarkivet efter tillstånd från sjuksköterskorna. Patienterna var fem kvinnor mellan 33 och 67 år. Fyra av dem hade diagnosen schizofreni och en hade bipolär affektiv störning. Diagnoserna var allt från 4 år till 30 år gamla.

Resultatet visar att sjuksköterskornas upplevelser innefattar att vara där, att bry sig om och att etablera ett förtroende som underlättar övergången från att vara patient i samhället till att vara en person i samhället. Sjuksköterskorna uttryckte att de tänkte på patienterna med medkänsla, sympati och empati. De uppfattade att patienterna var människor som kämpade för sin existens mot alla odds. Sjuksköterskorna riktade in sin ansträngning mot den kamp som patienterna förde.

Psychiatric care staff's and care associates' perceptions of the concept of quality of care: a qualitative study. Schröder A & Ahlström G (2004)

Syftet var att beskriva hur sjuksköterskor inom psykiatri uppskattade kvaliteten på den psykiatriska vården. Studien är kvalitativ och en fenomenologisk metod användes. Intervjuerna baserades på ett semistrukturerat frågeformulär. Längden på intervjuerna var 75 minuter och spelades in på band. Studien godkändes av en etisk kommitté.

20 sjuksköterskor med olika ansvarsområden inom vården innefattades av studien. Variablerna var fast anställning sedan sex månader, vårdpersonalen var tvungen att under denna period ha en patient med psykiatrisk sjukdom eller besvär under sitt ansvar. 21 personer tillfrågades varav en tackade nej. Sju av de deltagande var män och 13 var kvinnor.

Resultatet visar att kvalitet i vården uppnås då patientens värdighet respekteras och då patienten får möjlighet att medverka i sin vård. Sjuksköterskorna konstaterar att patienter ska ha en kunskap om sin egen hälsa och ska bli inkluderade i planeringen av sin egen vård. Patientens medverkan i planeringen av vården tillsammans med vårdgivarna är en förutsättning och krav för en optimal vård. Det involverar att jobba mot samma mål. Behandlingen ska vara knuten till patientens egna resurser, dra möjligheter från de hälsosamma faktorer som finns. En patient under tvångsvård ska bli erbjuden den bästa möjliga individuella vård som baseras på vårdgivarnas kunskap och färdigheter tills han/hon kan uttrycka en egen mening angående sin vård.

A plea for respect: involuntarily hospitalised psychiatric patients' narratives about being subjected to coercion. Olofsson B & Jacobsson L (2001)

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av tvång inom sluten psykiatrisk vård. Studien är kvalitativ och deskriptivt undersökande. Intervjuerna är narrativa och bandinspelade. De varade mellan 13-60 minuter. En ägde rum på patientens avdelning och resten i enskilda rum på kliniken. En etisk kommitté godkände studien.

Författaren träffade tolv kvinnor och sex män mellan 19-52 år och gav en muntlig och skriftlig information. Fyra kvinnor och en man gav sitt samtycke till att delta i undersökningen. Kriterier var att prata svenska flytande, att ha normal hörsel och talförmåga och att utskrivning från avdelningen var planerad inom de närmaste dagarna.

Huvudtemat, att inte bli respekterad beskrevs som att inte bli involverad i sin egen vård. De upplevde inte vården som meningsfull och kände sig som lägre stående människor. Patienterna ville att sjuksköterskor skulle ha mer tid, lyssna, hjälpa dem med den sociala biten och se dem som unika personer genom ett mer respektfullt bemötande. En del sjuksköterskor bemötte dem dock med respekt och förståelse och detta utgjorde en stor skillnad för patienternas uppfattning av vården på avdelningen.

RESULTAT

Resultatet kunde redovisas utifrån ett huvudtema – *ömsesidigt förtroende* - som innefattade åtta undertema som behandlade vad ett bemötande med respekt kunde innebära för patienter med psykisk ohälsa och sjuksköterskan – *vänlighet, tid, empati, delaktighet, information, sedd och hörd, förstådd* och temat *unik*.

Ömsesidigt förtroende

Ömsesidigt förtroende visade sig i en majoritet av artiklarna (O'Brien 2000; Rask & Åberg, 2002; Johansson & Eklund, 2003; Svedberg m fl, 2003; Akerjordet & Severinsson, 2004; Hörberg m fl, 2004) att framstå som grundpelaren för att ett möte mellan patienter med psykisk ohälsa och sjuksköterska skall kunna upplevas som respektfullt. I studien av Rask och Åberg (2002) visar det sig att en förutsättning för en varm kontakt är att sjuksköterskan kan se individen bakom sjukdomen. Medan i studien av Hörberg m fl (2004) visar det sig att ömsesidig ärlighet mellan patient och sjuksköterska krävs för att skapa en trygg relation som bygger på förtroende. För att vården skall upplevas som högkvalitativ visar resultaten i Akerjordets och Severinssons (2004) men även Johanssons och Eklunds (2003) samt O'Briens (2000) studie att relationen mellan sjuksköterska och patient behöver bygga på ömsesidigt förtroende. Respekt och förståelse är viktiga komponenter för att kunna bygga upp en vård med förtroende (Svedberg m fl, 2003).

"I felt I got what I needed; It was not like the primary health centre were they wanted to get rid of me as quickly as possible. Here, there was a mutual relationship, they listened to me and felt respected...." (Johansson & Eklund, 2003. s. 342)

Vänlighet

I sammanfattningen av artiklarna (Johansson & Eklund 2003; Hem & Heggen 2003) blev det uppenbart att vänlighet ifrån sjuksköterskans sida var viktigt för patienterna. Vänlighet från sjuksköterskan kunde belönas med ömsesidiga förtroenden. Detta kunde uttrycks som:

"He could dare to be honest with me. We told each other stories, and we made up stories together ... that were something we that was good." (Hem & Heggen, 2003. s 103)

I studien av Johansson och Eklund (2003) uttrycker alla patienter att en relation med kvalitet mellan patienten och sjuksköterskan ska innehålla vänlighet och engagemang. På så sätt kan sjuksköterskan bli delaktig i patientens inre känslomässiga liv och förstå hans/hennes unika sätt att kommunicera. Enligt Hem och Heggen (2003) ska sjuksköterskans traditionella kunskap om sjukdom och omvårdnadsdiagnostik kombineras med bland annat god vilja och vänlighet. Patienterna tolkar då sjuksköterskan som mänsklig. Resultatet visar att då dessa komponenter ingår i relationen kan sjuksköterskan lättare möta patientens behov och känslor (Hem & Heggen, 2003).

Tid

I flera av studierna (O'Brien, 2000; Olofsson & Jacobsson, 2001; Walsh & Kowanko, 2002; Johansson & Eklund, 2003; Hörberg m fl 2004) visar resultatet på vikten av att sjuksköterskan tar sig tid för patienterna. Detta uttrycktes som:

"...In being alone quite a lot, you look forward to it then, thinking that it will be fun, exiting and so on...yes, we'll be doing things together" (s.13)

Enligt Hörberg och kollegor (2004) är både tid och engagemang viktig för att kunna utveckla en vänskap med patienten. Bland annat Walsh och Kowanko (2002) visar i sin studie att patienterna tycker att det är viktigt att sjuksköterskan tar sig tid att förklara situationen på ett förståligt sätt, och därmed ge dem möjlighet till att vänja sig vid förändringar och förslag. Medan i studien av Olofsson och Jacobsson (2001) framkommer att patienterna vill att sjuksköterskor ska ha mer tid, lyssna och hjälpa dem med den sociala delen av deras liv. Johansson och Eklunds (2003) resultat visar att en relation med kvalitet innehåller tillräckligt med tid för patienten. Patienternas upplevelse av tiden överensstämmer med vad sjuksköterskorna i studien av O'Brien (2000) säger är viktigt - att vara närvarande och ge av sin tid.

Empati

I fyra av studierna (O'Brien 2000; Rask & Åberg, 2002; Hem & Heggen 2003; Johansson & Eklund 2003) påpekas vikten av empati. Johansson och Eklund (2003) menar att vården ska genomsyras av ett humanistiskt och holistiskt synsätt och patienten ska bemötas med empati. I studien av Hem och Heggen (2003) och av Rask och Åberg (2002) skildras vikten av att sjuksköterskan visar empati för att kunna tillgodose patientens behov och förstå hans/hennes känslor. O'Briens (2000) studie visar att sjuksköterskorna tänker på patienterna med medkänsla och empati för patienterna uppfattas som människor som kämpar för sin existens. Sjuksköterskorna riktar därför in sin ansträngning mot den kamp som patienterna för. En av sjuksköterskorna i studien av O'Brien (2000) gav exempel på hur hon försökte visa empati för sina patienter.

"I am a real person... I talk about my kids – especially to clients trying to bring up my kids....you can validate the difficulties they are having by identifying with it – that what they experience is just like everyone else in that situation." (s.188).

Delaktighet,

I några studier (Olofsson & Jacobsson 2001; Walsh & Kowanko 2002; Schröder & Ahlström 2004) beskrivs delaktighet som en viktig komponent i mötet med sjuksköterskan och patienten för att vården ska bli meningsfull. Att inte bli respekterad beskrivs som att inte bli involverad i sin egen vård. Patienterna upplever inte vården som meningsfull och känner sig som lägre stående människor när de ej blir involverade (Olofsson & Jacobsson, 2001). Walsh och Kowankos (2002) studie visar att patienterna däremot känner att deras värdighet blir tillvaratagen då de har kontroll av sin vård och respekteras i sina val. I studien framkom även att sjuksköterskorna menar att patienternas värdighet förstärks då deras egna resurser tillvaratas i relation till deras livssituation och vård. En av sjuksköterskorna i denna studie sa:

"Don't talk over the top of them... Talk to the person tell them what's going on ... I think it is a matter of giving them a certain amount of control of the situation. So like giving them choices and that sort of thing." (s. 147).

Resultatet i Schröders och Ahlströms (2004) studie visar också att kvalitet i vården uppnås då patientens värdighet respekteras och då patienten får möjlighet att medverka i sin vård. Sjuksköterskorna konstaterar att patienter ska ha en kunskap om sin egen hälsa och ska bli inkluderade i vårdplaneringen. Patientens medverkan i planeringen av vården är en förutsättning och krav för en optimal vård (a a).

Information

I flera av studierna (Johansson & Lundman 2002; Walsh & Kowanko 2002; Schröder & Ahlström 2004) visar resultaten att det är viktigt att informera patienterna om sin vård och behandling. Resultatet visar enligt Johansson och Lundman (2002) att patienterna tycker att det är svårt att se någon mening med vården när de inte får någon information. Detta kunde i denna studie uttryckas som:

"It is hard to understand the meaning of the treatment and care provided when you do not get any information about why or how...". (s 643)

Sjuksköterskorna konstaterar också att patienterna behöver kunskap om sin egen hälsa (Schröder & Ahlström, 2004). Detta styrks av Walsh och Kowanko 2002 som i sina resultat finner att det är viktigt att sjuksköterskorna förklarar situationen för patienten på ett sätt som patienten förstår.

Sedd och hörd

Ett annat viktigt fynd visar sig i flera av studierna vara att patienterna behöver uppleva sig som sedda och hörda av sjuksköterskan (Walsh & Kowanko, 2002; Johansson & Lundman, 2002; Johansson & Ekelund, 2003; Swedberg m fl, 2003; Hörberg m fl, 2004). Walsh och Kowanko (2002) visar att bli sedd är viktigt. När patienterna känner att de har kontroll över sin vård och är respekterade i sina val

så känner de sig också sedda (a a). Sedd och hörd innebär i studien av Johansson och Eklund (2003) att känslan av subjekt förstärks hos patienterna. Medan i studien av Johansson och Lundman (2002) fann forskarna att när personalen inte visar intresse känner patienten sig varken sedd eller hörd. Genom att patientens känslor tas på allvar så infinner sig upplevelsen av att vara hörd (Svedberg m fl, 2003) och att bli sedd innebär att ömsesidiga relationer kan utvecklas mellan sjuksköterskan och patienten (Hörberg m fl, 2004). Motsatsen till att bli sedd och hörd kunde uttryckas som:

“They listen and yet don’t listen. They speak above my head and are not really interested in me.” (Johansson & Eklund, 2003. s. 342)

Unik individ

Att bli behandlad som en unik individ visar sig också i flera av studierna som avgörande för upplevelsen av respekt i mötet mellan sjuksköterskan och patienten (Olofsson & Jakobsson, 2001; Walsh & Kowanko, 2002; Johansson & Lundman, 2002; Johansson & Ekelund, 2003; Hem & Heggen, 2003). Genom att sjuksköterskan träder in i patientens inre känslomässiga liv och förstår hans/hennes unika sätt att kommunicera (Johansson & Ekelund, 2003). Men även genom att använda sin professionella kunskap och se patienten som unik kan sjuksköterskan skapa ett möte baserat på respekt (Hem & Heggen, 2003). I Johansson och Lundmans (2002) studie visar det sig att sårbarheten minskar hos patienten om han/hon blev sedd som unik av sjuksköterskan. Patienterna upplever då också att deras behov blir tillgodosedda (Johansson & Lundman, 2002). Bemötandet kan också uppfattas som respektfullt när sjuksköterskan har förmåga att förmedla till patienten att han/hon är unik (Olofsson & Jacobsson, 2001).

...”When they see me, when they seriously meet and relate to me, then I exist as a person.” (Johansson H & Eklund M, 2003. s 343)

Förstådd

I flera av artiklarna framkommer det att för patienter med psykisk ohälsa kan ett respektfullt bemötande också innebära att de upplever att sjuksköterskan förstår dem (Olofsson & Jacobsson, 2001; Johansson & Eklund, 2003; Akerjordet & Severinsson, 2004; Hörberg m fl, 2004). Hörberg och kollegors (2004) resultat visar att om patienten känner sig förstådd kan en ömsesidig relation – att ge och ta – växa fram mellan patient och sjuksköterska. Vikten av att bli förstådd och att patienten förstår kunde uttryckas som:

”You can talk to him, you can talk profoundly, down to the roots, so to speak and also up in the offshoots and ...he kind of gets it straight away..” (s. 13)

Hur vården upplevs visar sig i Olofssons och Jacobssons (2001) studie där patient upplevelse påverkas av om sjuksköterskan bemöter dem med förståelse eller ej. Upplevelsen av att vara förstådd kan också innebära att patienten känner sig som ett subjekt (Johansson & Ekelund, 2003). Ett möte mellan sjuksköterskan och patient som innehåller förståelse visar sig också i Akerjordets och Severinssons (2004) studie att kunna leda till att patienterna känner sig respekterad.

DISKUSSION

Diskussionen är uppdelad i två delar varav en utgörs av en metod del där val av metod samt den kritiska granskningen till föreliggande litteraturstudie. I den andra delen diskuteras resultatet utifrån frågeställningarna.

Metoddiskussion

I arbetet valdes en litteraturstudie som metod. Detta baserades dels på att mycket information kan erhållas om ämnet genom en systematisk litteratur granskning och dels för att tiden inte skulle räcka till för att utföra en empirisk studie.

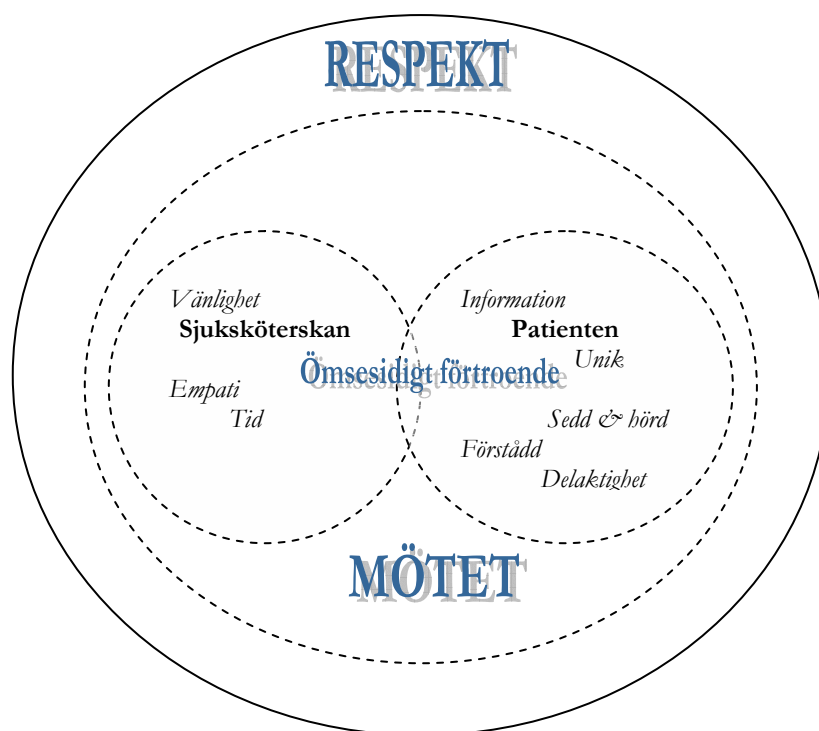
Artiklarna granskades efter Polit m fl (2001). I studien har det använts artiklar från 2000-2004, de flesta är gjorda i Sverige. Artiklarna som använts håller enligt den vetenskapliga granskningen (bilaga 1) en god vetenskaplig standard. Vissa artiklar som används har abstrakt som innehåller mer än 200 ord vilket inte uppfyller Polit m fl (2001) kriterier för abstract. Men då innehållet förövrigt bedömts som bra har de ändå använts. Alla artiklarna är kvalitativa utom en som är kvantitativ. Dock har den analyserats kvalitativt med en metod som kallas kontent analys. Många av författarna är kvinnor och arbetar inom psykiatrin. Artiklarna är aktuella och relevanta eftersom artiklarna är nya och mycket av forskningen är gjord i Sverige vilket gör att resultaten torde kunna generaliseras till en nordisk kontext. Det är ett uppmärksammat ämne som kan ge den svenska sjukvården mycket. Däremot kan forskningsarenan bli begränsad av detta då resultaten inte kan jämföras eller utvecklas i ett större sammanhang utanför Norden. Det faktum att många av författarna är kvinnor kan bidra till ett visst förhållningssätt, men detta är inget som tas upp i studien, utan får endast stå som ett påpekande för att en medvetenhet om detta finns. Att författarna själva har erfarenhet av forskning och psykiatrisk vård kan bidra till en hög förförståelse som möjligen kan ha styrt intervjuerna, men även bidragit till en hög standard. Detta är inte heller något som tas upp vidare.

Studien kan ha påverkats av den begränsade tiden. Enkla sökord som respekt, bemötande och psykiatri valdes. Detta gjordes eftersom det var enklare än att blanda in för många komponenter i början. Efterhand ledde det dock till att artiklar som svarade på frågeställningarna hittades. Om istället andra databaser och flera sökord använts hade kanske studien fått en annan karaktär. Artiklarna granskades tillsammans istället för var för sig, vilket kan ha påverkat artikelurvalet.

Resultatdiskussion

Utifrån den genomgångna litteraturen synliggjordes det att ett respektfullt bemötande mellan sjuksköterskan och patienten med psykisk ohälsa kan innebära att mötet mellan dem baserades på ett *ömsesidig förtroende* (O'Brien 2000; Rask & Åberg, 2002; Johansson & Eklund, 2003; Svedberg m fl, 2003; Akerjordet & Severinsson, 2004; Hörberg m fl, 2004). Ett flertal temata visade sig kunna ligga till grunden för att ett ömsesidigt förtroende skulle kunna äga rum. Bland annat framkom att patienterna ansåg att sjuksköterskan behövde besitta egenskaper så som *vänlighet*, (Johansson & Eklund 2003; Hem & Heggen 2003), *tid* (O'Brien, 2000; Olofsson & Jacobsson, 2001; Walsh & Kowanko, 2002; Johansson & Eklund, 2003; Hörberg m fl 2004) och en *empatisk förmåga* (O'Brien 2000; Rask & Åberg, 2002; Hem & Heggen 2003; Johansson & Eklund 2003). Det visade sig också att patienterna med psykisk ohälsa behövde känna sig *delaktiga* (Olofsson

& Jacobsson 2001; Walsh & Kowanko 2002; Schröder & Ahlström 2004), *få information* (Johansson & Lundman 2002; Walsh & Kowanko 2002; Schröder & Ahlström 2004) *bli sedda och hörda* (Walsh & Kowanko, 2002; Johansson & Lundman, 2002; Johansson & Ekelund, 2003; Swedberg m fl, 2003; Hörberg m fl, 2004), behandlade som *en unik individ* (Olofsson & Jakobsson, 2001; Walsh & Kowanko, 2002; Johansson & Lundman, 2002; Johansson & Ekelund, 2003; Hem & Heggen, 2003) *och förstådda* (Olofsson & Jacobsson, 2001; Johansson & Ekelund, 2003; Akerjordet & Severinsson, 2004; Hörberg m fl, 2004).



Figur 1. Tentativ förklaringsmodell för ett respektfullt bemötande mellan sjuksköterskan och patienter med psykisk ohälsa

Ömsesidigt förtroende kan leda till ett respektfullt bemötande

Flera olika kategorier visade sig vara viktiga för hur mötet mellan en patient med psykisk ohälsa och sjuksköterska utvecklade sig. Vid den kritiska artikelgranskningen utkristalliserade sig bland annat att patienten önskade att sjuksköterskan behövde besitta egenskaper som empati, vänlighet och att hon behövde ta tid för att vara närvarande i mötet med patienten. Utifrån patientens perspektiv framkom vikten av att sjuksköterskan var förmögen att förmedla upplevelser som innebar att patienten var delaktig och informerad och blev sedd, hörd och förstådd som en unik individ. Dessa kategorier tolkades att kunna utgöra basen för att ett ömsesidigt förtroende kan växa fram och sedan ligga till grund för ett respektfullt bemötande (se figur 1). Denna tolkning styrks av bland annat Kalkas och Sarvimäki (1996) som poängterar respekten för den unika individen – att ses som en unik person med egenvärde – krävs för att det skall leda till ett ömsesidigt förtroende. Willman (1996) pekar på vikten av en utveckling inom omvårdnaden mot ett holistiskt synsätt där individen står i fokus och detta antyder också att ömsesidiga förtroende kan utvecklas från ett sådant helhetsperspektiv.

Vikten av att ett ömsesidigt förtroende byggs upp torde kunna styrkas av resultatet i artiklarna. Olofsson och Jacobsson (2001) studie beskriver att då patienten blir

tagen på allvar och accepterad som en unik person stärks individen och det blir lättare för personen i fråga att acceptera sina besvär vilket gör att han/hon kan se och hantera sina problem utan lika mycket rädsla. Detta speglar ömsesidigt förtroende i relationen mellan patient och sjuksköterska enligt resultatet. Enligt resultatet visar även Johansson och Eklund (2002) att patienterna med psykisk ohälsa vill bli bemötta med omvårdnad som inkluderar dem som hela individer. Jahren Kristoffersen (2001) påpekar att sjuksköterskan har omsorg om hela personen inte bara av dennes sjukdom, skada eller funktionshinder. En omvårdnad där sjuksköterskan ser människan bakom sjukdomen uppskattas i högsta grad av patienterna. Om denna kategori saknas känner patienterna att sjuksköterskorna inriktar sig mer på sjukdomen och glömmar att patienter är hela individer med värdighet enligt Johansson och Lundman (2002). För att ytterligare stärka det ömsesidiga förtroendet bör patienten få möjlighet att medverka i sin egenvård.

SOSFS 1993: 17 föreskriver att vården skall utformas och genomföras så långt som möjligt i samråd med patienten. Detta var något som en del patienter saknade enligt resultaten vilket ledde till att vården tedde sig obegriplig och de kände sig inte medverkande till sitt eget tillfrisknande (Olofsson & Jacobsson 2001). Med en sådan utgångspunkt blir det svårt att arbeta för den egna hälsan. Om patienten redan tvivlar på sig själv kan en sådan behandling få negativa konsekvenser. Enligt Walsh och Kowanko (2002) är det viktigt att sjuksköterskan diskuterar med patienten och att besluten om hans/hennes omvårdnad görs gemensamt. Då ett sådant ömsesidigt förtroende är etablerat kan ett samarbete mellan sjuksköterska och patient upprättas för att gemensamt förbättra patientens hälsa genom att tillsammans stärka patienten och att använda hans/hennes resurser. Vidare visade artiklarna att det är viktigt att bli sedd och hörd av sjuksköterskan för att relationen ska utvecklas mot ett ömsesidigt förtroende. SOSFS 1993: 17 föreskriver att alla patienter har rätt till individuellt anpassad vård, information om hälsotillstånd, behandling. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Walsh och Kowanko (2002) visar att det är viktigt att bli sedd och hörd. Patienterna känner att mötet bygger på ett ömsesidigt förtroende när de har kontroll över sin vård vilket gör att dom känner sig sedda och hörda. Då känslan av att inte vara sedd och hörd förstärks hos patienterna genom att de känner sig behandlade som objekt påverkas deras självuppfattning. Detta kan till slut leda till att ett sådant bemötande accepteras av patienterna och kan försvåra deras tillfrisknande. Genom att ge patienten information om sin egen hälsa och vård kan detta förebyggas. Relationen måste dock byggas på att varje patient är unik och informationen måste riktas till just den personen enligt Schröder och Ahlström, (2004). Svedberg m fl, (2003) menar att patienter med psykisk ohälsa är sårbara eftersom de kan vara beroende i sin relation till vårdarna. Först då patienten verkligen har förstått meningen med vården kan en relation med ömsesidigt förtroende byggas upp. Detta främjas också av att patienten aktivt medverkar i sin egen vård. Han/hon måste ges möjligheten att vara med att planera och sjuksköterskan försöker stödja patienten i hans/hennes aktiva strävan till en bättre hälsa. Detta görs genom att hjälpa patienten att lyfta fram sina egna resurser.

Efter att artiklarnas resultat tolkats utifrån den första frågeställningen framkom även vad sjuksköterskan bör tänka på i omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskan kan få till stånd ett möte med ömsesidigt förtroende genom vänlighet och empati, genom att avsätta tid, ge patienten information och bemöta patienten som en unik individ. Enligt Kalkas och Sarvimäki (1996) bör

sjuusköterska vara nära sina patienter och medvetenhet om mellanmännsliga principer är integrerat i professionen. Som sjuusköterska blir målet med omvårdnaden att främja ett gott liv, hälsa, välbefinnande, lycka, och meningsfullt liv (a a). I SOSFS 1993: 17 anges olika krav som hälso- och sjukvården skall uppfylla. Därvid anges bland annat att vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och att behandlingen skall bygga på respekt för patientens självbestämmande "... . Detta stämmer väl överens med vad som enligt resultatet utgör en omvårdnad som bygger på ömsesidigt förtroende. Johansson och Eklund (2003) uttrycker alla patienter att en relation med kvalitet mellan patienten med psykisk ohälsa och sjuusköterskan ska innehålla vänlighet och engagemang. På så sätt kan sjuusköterskan bli delaktig i patientens inre känslomässiga liv och förstå hans/hennes unika sätt att kommunicera.

Enligt Hem och Heggen (2003) ska omvårdnaden genomsyras av sjuusköterskans traditionella kunskap om sjukdom och omvårdnadsdiagnostik och detta ska kombineras med bland annat god vilja och vänlighet för att omvårdnaden ska bli bra. Även Johansson och Eklund (2003) stärker detta resonemang genom att påpeka vikten av att vänlighet och engagemang är en viktig del av omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa. Förutom vänlighet visar resultatet att omvårdnaden ska innehålla empati vilket Rask och Åberg (2002) skildrar genom att patientens behov tillgodoses då sjuusköterskan visar empati. O'Briens (2000) studie visar empati kan uttryckas genom sjuusköterskans uppfattningar av patienterna med psykisk ohälsa som människor som kämpar för sin existens. Sjuusköterskorna riktar därför in sin ansträngning mot den kamp som patienterna för.

Fler studier pekade också på vikten av tid. O'Brien (2000) menar att om relationen ska bli meningsfull bör sjuusköterskan avsätta tillräckligt mycket tid. Tiden är viktig i den aspekten att patienterna ska få tid för att kunna öppna sig och blotta sitt inre liv. Även Hörberg och kollegor (2004) belyser att tid och engagemang är viktigt för utveckling av vänskap med patienterna. Vikten av tiden överensstämmer också med Johansson och Eklunds (2003) resultat som visar att en relation med kvalitet innehåller tillräckligt med tid för patienten. Johansson och Lundman (2002) menar att patienterna tycker att det är svårt att se någon mening med vården när de inte får någon information. Patienten behöver även information för att omvårdnaden ska kunna bli förstålig. Walsh och Kowanko förtydligar detta i sin studie där de påpekar att patienterna med psykisk ohälsa behöver hjälp med att få situationer förklarade på ett förståligt sätt, och därmed kan sjuusköterskorna ge dem möjlighet till att vänja sig vid förändringar och förslag vilket leder till att patienterna känner trygghet i omvårdnaden. Även genom att använda sin professionella kunskap och se patienten som unik kan sjuusköterskan skapa ett möte baserat på respekt enligt Hem och Heggen (2003). I Johansson och Lundmans (2002) studie visar det sig att sårbarheten minskar hos patienten om han/hon blev sedd som unik av sjuusköterskan. Patienterna upplever då också att omvårdnaden tillgodoser deras behov enligt Johansson och Lundman (2002). Olofsson och Jacobsson (2001) menar att bemötandet kan uppfattas som respektfullt när sjuusköterskan har förmåga att förmedla till patienten att han/hon är unik.

Sammanfattning av resultat

Resultatet visar att patienterna och sjuusköterskorna upplevde ömsesidigt förtroende då ovanstående komponenter uppfylldes. För att ge en god omvårdnad

måste man från början behandla patienten med respekt och bygga upp ett samarbete som strävar mot patientens tillfrisknande. Under sådana förutsättningar kan sjuksköterskan och patienten gemensamt arbeta för att uppnå psykisk hälsa på ett effektivt sätt.

Framtida forskning

Vi uppmuntrar till vidare forskning t ex en empirisk studie eftersom ämnet har stor betydelse inom hälso- och sjukvård. I Sverige har vi hälso- och sjukvårdslagen som fastslår kriterier för detta som gör att vi är en bra bit på väg. Vi hoppas att vår studie kan bidra till att i någon mån öka förståelsen. Respekt är något som är essentiellt för mänskliga relationer. I ett yrke som bygger på omvårdnad är detta viktigare än någonsin. Hur ska man kunna ge en god omvårdnad utan att visa respekt för personen i fråga? Respekt kostar ingenting och kräver inga extra resurser men ger så mycket tillbaka. Frånvaron av respekt kan däremot få fruktansvärda konsekvenser. Förstår vi betydelsen av respekt förstår vi också att den är urskillningslös. Alla människor har ett människovärde oberoende av individuella olikheter som bör respekteras, så vill man bli respekterad måste man respektera.

*”Var snäll och lyssna noga och försök höra vad jag inte säger
Jag skulle vilja vara äkta och spontan och mig själv
Men du måste hjälpa mig. Du måste räcka ut din hand.
Varje gång du är snäll, vänlig och uppmuntrande
Varje gång du försöker förstå, för att du verkligen bryr dig om
Då börjar mitt hjärta få vingar.
Mycket spröda vingar - men vingar.
Med din känslighet och sympati och din förmåga att förstå
Är det endast du som kan befria mig från min skuggvärld
Av osäkerhet, från övergivenheten i mitt fängelse”.*
Det kommer inte att bli lätt för dig (okänd, Psyche 2002, s 4).

REFERENSER

Akerjordet, K & Severinsson, E (2004) Emotional Intelligence in mental health nurses talking about practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, 13: 164- 170.

Butterworth, T & Rushforth, D (1995) Working in partnership with people who use services; reaffirming the foundations of practice for Mental Health Nursing, 32, 4: 373-385.

Eriksson, K (1984,1989) i Jahren Kristoffersen, N (2001) *Allmän omvårdnad 1* Stockholm: Liber.

Gustafsson, B (1997) *Bekräftande omvårdnad. SAUK- modellen för vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.

Gustafsson, B (2004) *Bekräftande omvårdnad. SAUK- modellen för vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.

Hansen T, Hatling T, Lidal E & Ruud T (2002) "Discrepancies between patients and professionals in the assessments of patient needs: a qualitative study of Norwegian mental health care" *Journal of Advanced Nursing* 39 (6), 554-562.

Hem M H & Heggen K (2003) Being professional and being human: one nurse's relationship with a psychiatric patient. *Journal of Advanced Nursing*, (1), 43, 101- 108.

Hörberg, U, Brunt, D & Axelsson, Å (2004) Clients' perceptions of client-nurse relationships in local authority psychiatric services: *A qualitative study*. *International Journal of Mental Health Nursing*, 13, 9-17.

Jahren Kristoffersen, N (2001) *Allmän omvårdnad 1*. Stockholm.

Jahren Kristoffersen, N (2001) *Allmän omvårdnad 2*. Stockholm.

Johansson , I M & Lundman B (2002) Patients' experience of involuntary psychiatric care: good opportunities and great losses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 9: 639-647.

Johansson, H & Eklund, M (2003) Patients' opinion on what constitutes good psychiatric care. *Nordic College of Caring Sciences*, 17: 339- 346.

Kalkas, H & Sarvimäki, A (1996) *Omvårdnadsetikens grunder*. Stockholm: Liber.

Nationalencyklopedin 1

http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?iart_id=0297272&i_word=respekt
<2005-04-27

Nationalencyklopedin 2

>http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?iart_id=159232&i_word=egenskaper&i_h_text=1< 2005-04-27

- Norberg, A, Engström, B & Nilsson, L (1994) *God omvårdnad*. Falköping: Bonnier Utbildning AB.
- O'Brien L, (2000) Nurse–client relationships: The experience of community psychiatric nurses. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing* 9: 184-194.
- Olofsson B & Jacobsson L (2001) A plea for respect: Involuntarily Hospitalized psychiatric patients' narratives about being subjected to coercion. *Journal of Psychiatric and Mental Health nursing*, 8: 357-366.
- Polit, D, Beck, C & Hungler, B (2001) *Essentials of nursing research. Methods, Appraisal, and Utilization*. Lippincott: Philadelphia, New York, Baltimore.
- Psyche 2002 *Psykiatrisk vårdtidskrift* nr 1.
- Rask M & Åberg J, (2002) Swedish forensic nursing care: nurses' professional contributions and educational needs. *Journal of Psychiatric and mental health Nursing*, 9: 531-539.
- Schröder A & Ahlström G (2004) Psychiatric care staff's and care associates' perceptions of the concept of quality of care: a qualitative study. *Nordic College of Caring Science*, 18: 204-212.
- SOSFS 1993:17. Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården. > [http:// www.sos.se/sosfs/1993_17/1993_17.htm](http://www.sos.se/sosfs/1993_17/1993_17.htm)<2005-04-27
- SOU 2001:91. Statens offentliga utredningar. Hälsa på lika villkor- nationella mål för folkhälsan.> [http:// www.regeringen.se/sb/d/108/a/2822](http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/2822) < 2005-04-27
- Svedberg P, Jormfeldt H & Arvidsson B(2003) Patients' conceptions of how health processes are promoted in mental health nursing, A qualitative study. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, (10), 4, 448-460.
- Svensk ordbok utarbetad vid språkdata (1986). Göteborgs universitet: Uppsala.
- Walsh K & Kowankao I (2002) Nurses' and patients' perception of dignity. *International Journal of Nursing Practice* 8: 143- 151.
- Westerhäll, L (1994) *Patienträttigheter*. Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A (1996) *Hälsa är att leva. En teoretisk och empirisk analys av begreppet hälsa med exempel från geriatrisk vård*. Stockholm: Vårdförbundet SHSTF, FoU- rapport nr 47.
- WHO
><http://www.google.com/u/who?q=health+definition&sitesearch=who.int&do mains=who.int><2005-04-27

Metod för artikelgranskning

I vår litteraturstudie använde vi endast kvalitativa artiklar och de granskade vi utifrån Polit m fl (2001) kriterier för vetenskapliga artiklar. Kriterierna är följande:

Titel

Skall vara relevant, bestå av maximalt 15 ord och återspegla studiens inriktning det vill säga fenomenet.

Abstrakt

Skall bestå av maximalt 100- 200 ord, innehålla information om frågeställningen, metod/tillvägagångssätt samt studiens upptäckter. Det viktigaste med abstrakten är att väcka intressen hos läsaren.

Introduktion

Skall innehålla den centrala fenomen, begrepp eller variabel som ska studeras, frågeställning, syfte, hypotes som ska prövas, en översikt över tidigare forskning i ämnet, förklaring varför det ämnet är betydelsefullt, teoretiskt konstruktion samt användning av det i framtiden.

Metodbeskrivning

Skall innehålla beskrivning av vilken slag studie som är gjord, tillvägagångssätt, urval, forskningsdesign, datainsamling, analysmetod, åtgärder för att minska fel värde samt etiska aspekter.

Resultat

Skall presentera forskarens fynd, eventuella diagram, citat och med hjälp av tabeller belyses resultatet. Här får man absolut inte skriva några egna åsikter.

Diskussion

Skall innehålla tolkningar av resultatet. Forskaren drar egna slutsatser, studiens svagheter och förtjänster samt användning av den i framtiden.

Referenser

Skall innehålla böcker, rapporter, artiklar och annat material som forskaren har använts av.

KRITISK GRANSKNING AV ARTIKLARNÄ

Bilaga 2

I granskning av artiklarna har kriterierna i Polit, Beck och Hungler (2001) använts. Kriterierna omfattar titel, abstract, introduktion, metod, resultat, diskussion och referenser. Av de granskade artiklarna är tio litteraturstudier och en kombinerad kvantitativ- kvalitativ studie.

Nurses' and patients' perceptions of dignity. (Walsh K & Kowanko I, 2001)

Artikeln är en kvalitativ fenomenologisk studie, vars syfte är att belysa vad värdighet är och betyder för patienter och sjuksköterskor. Studien bygger på ostrukturerade experimentala intervjuer av erfarna patienter och sjuksköterskor.

Titel återspeglar innehållet i artikeln. Abstrakt finns, antalet ord är 168 vilket enligt Polit m fl (2001) uppfyller vetenskapliga krav för en bra abstrakt. Den innehåller även information som behövs för att få en bild av artikeln. I introduktionen tas tidigare studier upp, dock är antalet för litet. Även här nämns syftet med studien. Metoden är tydlig och förklarar i detalj hur forskarna gått tillväga. Resultatet är väl beskrivet och citat från både sjuksköterskor och patienter har tagits med. Det som saknas är en tydlig rubrik resultat i stället för rubrik sjuksköterskans och patientens upplevelse av värdighet.

Urvalet bestod av fem patienter och fyra sjuksköterskor som intervjuades i en och en halv timma. Forskarna har medtagit både studiedeltagare med positiva och negativa erfarenheter av det som studerats, vilket tyder på att forskarna har varit opartiska och inte exempelvis lyft fram endast det positiva. Referenslistan är aktuell, relevant och välanvänd i fulltexten dock kort.

Swedish forensic nursing care: nurses' professional contributions and educational needs. (Rask M & Åberg J. 2002)

Artikeln är baserad på en litteraturstudie och syftet är att ta fram olika data som kan bidra till att förbättra den rättsmedicinska vården, de organisatoriska förändringar som är nödvändiga samt den kunskap som sjuksköterskor behöver för att bemöta problem.

Titeln passar bra till innehållet i artikeln och även antalet ord är bra. Abstrakt finns med och ger en bra översikt av arbetet. Introduktionen är mycket bra, knyter an till tidigare beskrivna studier i ämnet och studiens syfte tas upp här också. Metoden är väl beskriven och referenser som är relevanta, finns med i resultatet och referenslistan. Resultatet är länkat till syftet och tydliggörs med citat, tabeller och figur. Diskussion innehåller tolkning av resultatet, författarna drar egna slutsatser samt användning av den i framtiden.

Emotional intelligence in mental health nurses talking about practice. (Akerjordet, K & Severinsson, 2004)

En kvalitativ hermeneutisk studie ligger till grund för den här artikeln och syftet var att undersöka hur sjuksköterskor inom psykiatrin använder känslomässig intelligens i relation med patienter.

Artikeln har en titel som återspeglar vad arbetet handlar om. Abstract är lagom lång, innehåller information om frågeställningen, metod samt studiens upptäckter. Att abstrakten väckte vårt intresse till vidare läsning av hela artikeln tycker vi är

en fördel. Introduktionen tar upp tidigare litteratur, syfte, betydelsefullhet av ämnet men saknar teoretisk konstruktion och hur man kan använda den i framtiden. Metoden är kvalitativ hermeneutisk och tar upp urval, forskningsdesign, datainsamling och analysmetod. En etisk kommitté godkände studien, vilket ytterligare höjer metodens kvalite. Resultatet redovisas utifrån fyra teman och författarna har även använt tabeller för att ytterligare göra det lättare för läsaren. En nackdel är dock att resultatet inte visas i en speciell resultat del, utan under diskussion och tolknings del. Referenserna är relevanta och används i artikeln.

Patients' opinion on what constitutes good psychiatric care. (Eklund M & Johansson H. 2003)

Artikeln är kvalitativ och baseras på djupgående intervjuer med öppna frågor vars syftet var att presentera patientens åsikter som grundar sig på deras erfarenheter om vad som utgör en bra psykiatrisk vård.

Titeln är lagom lång och återspeglar studiens innehåll. Abstract finns och ger en bra sammanfattning av artikel dock innerhåller den för många ord (257 st). I introduktionen tas syftet upp och genomgången av tidigare studier är bra. Metod avsnittet är tydlig och resultatet är djupgående och presenteras även i tabeller. Resultatet visa att patienterna uppfattade att en relation med kvalitet mellan patient och vårdare måste uppstå som innehåller vänlighet och engagemang. Detta speglar syftet väl eftersom studien ville ta reda på patienternas upplevelser och meningar om god vård. Det finns bra med referenser varav majoriteten utgörs av artiklar, men vissa av dem är över tio år gamla. Vi valde ändå artikeln eftersom ämnet och vad patienterna tycker är bra vård inte förändras.

Being professional and being human: one nurse's relationship with a psychiatric patient. (Hem M H & Heggen K. 2003)

Artikel baseras på en kvalitativ etnografisk studie och syftet var att belysa hur en sjuksköterska både ska vara professionell och medmänsklig i sitt arbete.

Artikeln titel speglar klart och tydligt innehållet på studien. Abstract innehåller 243 ord, vilket gör den för lång men i övrigt finns syfte, metod, och upptäckter med. Introduktionen innehåller syfte och översikt av tidigare forskning. Metod avsnittet beskriver tillvägagångssättet tydligt. Resultatet presenteras dock inte under en resultat rubrik utan genom en presentation av data och visar att den bästa vården kommer tillstånd då en balans mellan medmänsklighet och professionalism uppstår och svarar på syftet med studien. Referenserna är många, används i texten och de flesta är vetenskapliga artiklar vilket höjer trovärdigheten. Studien godkändes av en etisk kommitté.

Patients' experience of involuntary psychiatric care: good opportunities and great losses. (Johansson M & Lundman B. 2002)

Studien är kvalitativ och baseras på en fenomenologisk hermeneutisk metod där öppna intervjuer gjordes. Syftet var att få en större förståelse för å ena sidan patienternas erfarenheter av att inte bli sedda, hörda, förlora sin frihet och få sin integritet kränkt och å andra sidan deras erfarenheter av respekt, omsorg och möjlighet att ta eget ansvar tillhandahålls.

Artikeln titel speglar studien. Abstract är lagom långt och det tar upp syfte, metod och resultat. Introduktionen innehåller syfte, centrala fenomen och översikt av tidigare forskning. Metodavsnittet är tydligt och tillvägagångssätt, urval och

forsknings design finns med. Resultatet knyter an till syftet och redovisas med text, citat och tabell. Referenserna är många och relevanta både tidsmässigt och till ämnet. Studien godkändes av en etisk kommitté

Patients' conceptions of how health processes are promoted in mental health nursing. A qualitative study. (Arvidsson B Jormfeldt H & Svedberg P. 2003)

Studien är deskriptivt kvalitativ och en fenomenografisk metod användes med öppna och semistrukturerade intervjuer. Syftet var att beskriva patientens uppfattning om hur hälsoprocessen främjas genom omvårdnad inom psykiatri.

Artikelns titel passar bra till det valda ämnet. Abstractet innehåller 241 ord vilket är för långt men tar upp syfte, metod och resultat på ett utförligt sätt. Introduktionen ger mycket bakgrunds fakta och syfte och centrala fenomen tas upp. Metodavsnittet innehåller datainsamling, urval, forskningsdesign och etiska aspekter. Resultatet pekar ut viktiga komponenter som främjar hälsoprocessen och svara därför mot syftet. Detta beskrivs genom olika fynd och citat. Det finns många referenser varav flera är från vetenskapliga artiklar. Studien blev etiskt granskad.

Clients' perceptions of client- nurse relationships in local authority psychiatric services: A qualitative study. (Axelsson Å Hörberg U & Brunt D. 2003)

Studien är kvalitativ och en fenomenologisk metod användes. Syftet var att beskriva hur personer som lider av psykisk sjukdom uppfattar relationen med vårdgivare inom primärvården.

Titeln på artikeln speglar innehållet på studien, abstract är tydligt och syfte, metod, och resultat. Introduktionen innehåller en bra översikt av tidigare litteratur och forskning, beskriver centrala fenomen och syftet tas upp. Metodavsnittet är väl beskrivet och innehåller en tabell av urvalskriterier. Det finns även data insamling och analys. Dock saknas etiska aspekter i detta avsnitt. Resultatet presenterar forskarnas fynd tydligt och det innehåller många citat. I diskussionen tolkar forskarna resultatet och tar upp svagheter och förtjänster. Artikeln har många referenser, en del är dock lite äldre.

Nurse- client relationships: The experience of community psychiatric nurses. (O' Brien L. 2000)

Studien är kvalitativ och en hermeneutisk fenomenologisk metod användes. Syftet var att skapa en förståelse mellan sjuksköterskan och patienten i primärvården.

Titeln återspeglar studiens innehåll. Abstract består av under hundra ord vilket är aningen för litet. Dock tar den upp all information som ett abstract ska ha. Introduktionen har översikt över tidigare litteratur och forskning. Syftet tas upp och centrala fenomen beskrivs. Metodavsnittet beskrivs tydligt och en tabell demonstrerar urvalet. Datainsamling och analysmetod redovisas också. En etisk kommitté godkände studien. Resultatet visar sjuksköterskornas upplevelser och svarar därför mot syftet. Det presenteras genom en tabell, citat och text. Det finns många referenser både äldre och nyare.

Psychiatric care staff's and care associates' perceptions of concept of quality of care: A qualitative study. (Alström G & Schröder A. 2004)

Studien är kvalitativ fenomenografisk syftet var att beskriva hur sjuksköterskorna inom psykiatri uppskattade kvaliteten på den psykiatriska vården.

Titeln innehåller 16 ord vilket är för mycket men speglar studiens innehåll. Abstract är bra och innehåller syfte, metod och resultat. Introduktionen redogör för tidigare forskning och litteratur, beskriver centrala fenomen och syftet med studien tas upp. Metodavsnittet är tydligt och en tabell visar urval. Resultatet illustreras också av en tabell och förtydligas genom citat. Det visar att kvalitet i vården finns då patientens värdighet respekteras samt närpatienten får möjlighet att medverka i sin egen vård. Referenserna är relevanta till ämnet.

A plea for respect: Involuntarily hospitalized psychiatric patients' narratives about being subjected to coercion. (Olofsson B & Jacobsson L. 2001)

Studien är kvalitativ och syftet var att beskriva intagna psykiatriska patienters upplevelser av tvång och deras tankar om hur man kan förhindra detta.

Titeln syftar på vad studien handlar om. Abstract innehåller syfte, som dock står lite otydligt, metod och resultat. Introduktionen har en bra översikt av tidigare forskning och litteratur och hänvisar även till sig själv vilket betyder att författaren tidigare har bedrivit forskning inom området, syftet står klart och centrala fenomen beskrivs. Metodavsnittet är väl strukturerat och tar upp allt och etiska aspekter finns med. Resultatet är noggrant och beskrivs utifrån teman, tabeller och citat. I diskussionen tas resultatet upp och uppmuntrar till framtida forskning. Referenserna är många, väl använda i texten och relevanta för studien.

