

Författare: Monika Ahlberg

Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap 15 hp, VKA 09/10, ht09

Avancerad nivå

Handledare: Kent-Inge Perseius

Examinator: Marika Marusarz

Hur beaktar sjuksköterskan patientens integritet i den slutna psykiatriska vården

How does the nurse notice the patient's integrity in the closed psychiatric care

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	4
2	Summary	5
3	Inledning	6
4	Bakgrund	6
4.1	Integritet	6
4.2	Etik	7
4.3	Historik	8
4.4	Vad säger lagen	8
4.5	Psykatripatientens upplevelse av integritet i vården	9
4.6	Psykiatrisjuksköterskans upplevelse av integritet i vården	9
4.7	Patientens upplevelse av integritet vid tvångsvård	11
4.8	Integritet i kommunikationen	12
4.9	Vårdkulturens betydelse för att upprätthålla patientens integritet	12
5	Teoretisk referensram	13
5.1	Problematisering	15
6	Syfte	15
7	Metod.....	15
7.1	Urval.....	16
7.2	Datainsamling.....	17
7.3	Dataanalys.....	18
8	Etiska aspekter	19
9	Resultat.....	20
9.1	Respekten för människan som patient i den psykiatriska vården	21
9.1.1	God kommunikation - att skapa tillit	21
9.1.2	Respektera patienten - vara lyhörd	22
9.1.3	Att få behålla sitt innersta för sig själv	22
9.1.4	Respekt för individen.....	23
9.1.5	När personalen pratar över huvudet på patienten.	23
9.2	Förståelse för patienters olikheter och olika villkor	24

9.2.1	Skydda patienten vid sjukdom.....	24
9.3	Extra övervakning.....	25
9.3.1	Iaktagen hela tiden.....	25
9.3.2	Att ej få vara ifred.....	25
9.4	Tvång.....	26
9.4.1	Att vara inlåst.....	27
9.5	Struktur och förhållningssätt på avdelningen.....	27
9.6	Att upprätthålla patientens integritet vid journalföring.....	28
10	Diskussion	29
10.1	Resultatdiskussion.....	29
10.2	Metoddiskussion.....	33
11	Referenser	35
Bilaga 1	39
Bilaga 2	40
Bilaga 3	41

1 Sammanfattning

Bakgrund: Patienter som vårdas inom psykiatri är en grupp som är särskild utsatta för integritetskränkning, dels på grund av att de i vissa fall vårdas mot sin vilja, dels att avdelningsstrukturen kan vara sådan att det ingår låsta dörrar, visitering samt restriktioner vid besök. Extra övervakning är också sådant som kan ingå i omvårdnaden av patienten, allt detta tillsammans gör patienten extra utsatt och sårbar med risk för upplevelser av kränkning av den personliga integriteten.

Syfte: Då det inom psykiatri förekommer att patienter tvångsvårdas utsetts också patienter som vårdas frivilligt för inlåsning samt visitering och regler som kan uppfattas integritetskränkande, författaren till denna studie var intresserad av hur sjuksköterskorna upplevde att man kunde förhindra kränkning av patienter i den slutna psykiatriska vården.

Metod: Kvalitativ metod användes i studien. Urvalet var strategiskt och bestod av sex psykiatrisjuksköterskor som arbetade på en slutna psykiatrisk avdelning på ett sjukhus i Stockholmsregionen. Datainsamlingen gjordes med individuella, semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera materialet.

Resultat: Resultatet visar att själva grunden för att undvika en integritetskränkning av patienten var att bygga en god och tillitsfull relation med denna samt vinnlägga sig om en god kommunikation. Att alltid tänka på hur man formulerar sig vid journalföring, att undvika att lägga in egna värderingar i texten var något som också var av stor vikt.

Diskussion: Diskussionen visar att Levines bevarande modell går att applicera på denna studie. Tidigare forskning stöder resultatet i studien.

Nyckelord: Integritet, psykiatri, patient, psykiatrisjuksköterska, etik

Keyword: Integrity, psychiatry, psychiatric patient, psychiatric nurse, ethics

2 Summary

Background: Patients receiving care in psychiatry is a group that is particularly vulnerable to invasion of privacy, partly because in some cases they care against their will and that the department structure may be such as there are locked doors, searches and restrictions on visits. Extra vigilance is also such as being used in treating a patient, all of this together makes the patient more exposed and vulnerable to risk experiences of violation of privacy.

Objective: Since within psychiatry, occurs compulsory institutional care and also other patient's being exposed that are cared on a voluntary basis for lock-in, inspection and rules that could be considered intrusive, the author of this study was interested in how the nurses felt in which way they could prevent the integrity about insulting of patients in psychiatric care.

Method: Qualitative methodology was used in the study. The selection was strategic and consisted of six psychiatric nurses who worked in a closed psychiatric ward at a hospital in Stockholm. The data was collected by individual semi-structured interviews. Qualitative content analysis was used to assay the material.

Results: The results show that the very basis of avoiding violation of integrity of the patient was to build a good and trusting relationship and strive for good communication, having in mind how to express themselves in record-keeping, in order to avoid imposing your own values in the text was something that was also of great importance.

Discussion: The discussion shows that Levine's conservation model can be applied in this study. Previous research supports the results of the study.

Keyword: Integrity, psychiatry, psychiatric patient, psychiatric nurse, ethics

3 Inledning

I min roll som sjuksköterska på en allmänpsykiatrisk vårdavdelning kommer jag i kontakt med patienter som mer eller mindre fått sin frihet beskuren, detta kan upplevas kränkande av patienten att bli inlåst på en slutenvårdsavdelning, visiterad och fråntagen personliga tillhörigheter. Vid ordinerat extravak ska patienten tjugofyra timmar om dygnet ha en personal med sig som observerar patienten vid toalettbesök, när patienten duschar, vid måltid under besök av anhöriga sitter en personal med och lyssnar. Patienten har inte heller möjlighet att gå undan och få vara i enskildhet utan är ständigt observerad och får aldrig vara privat. Hur ska man som sjuksköterska hantera denna arbetssituation för att inte kränka patientens integritet, är det möjligt? Eller är ett visst mått av integritetskränkning av patienten något som är oundvikligt inom den psykiatriska slutenvården?

4 Bakgrund

4.1 Integritet

Ordet integritet kommer från latinets *intigritas* som betyder oberoende, okränkbarhet (Carlander, Eriksson & Wikander, 1996). Begreppet integritet är svårdefinierbart. Det har med helhet, med okränkbarhet att göra, det handlar om att människans värdighet inte får kränkas, om respekten för en annan människa (Collste, 1996). Thorsèn (2010) delar upp integritetsbegreppet i flera olika delar, han menar att integritetsgränser är kopplade till en persons jag. Det materiella jagets integritet, om någon förstör, stjälar, använder en persons ägodelar på fel sätt kan hon bli kränkt i sitt materiella jags integritet. Livsrumsjagets integritet handlar om att varje människa har behov av ett revir runt omkring sig. Kommer någon för nära upplever människan att hennes livsrum kränks. Kroppsjagets integritet, kroppen är för de flesta människor en viktig del av identiteten. Människor kan känna sig integritetskränkta vid beröring och om de tvingas blotta sig inför andra. Det psykiska jagets integritet handlar om att bli respekterad för sin självkompetens, att man har tolkningsföreträde när det gäller sin egen självkänedom. Detta betyder t.ex. att inte

någon annan kan komma och bestämma vad som är bäst för någon annan människa, det skulle kunna vara, ”den utbildningen passar inte alls dig” eller ”du är inte alls ekonomiskt lagd” sådana uttalanden kan kränka det psykiska jagets integritet.

Informationsintegriteten handlar om att t.ex. vårdpersonal som har tillgång till sekretessbelagda uppgifter och andra för patienten känslig information som lämnats i förtroende till personal, om då detta förs vidare är det en kränkning i informations integritet. Det kulturella jagets integritet kan kränkas när det kulturella jaget inte visas respekt. Det kan gälla kläder, matvanor, språkbehandling, religionsutövning. Närstående integritet, i vardagliga händelser kan närstående uppleva integritetsbrott då den närstående t.ex. tagits in på sjukhus och personalen kränker anhörigas rätt till inflytande över sin närståendes vård och behandling. Om man låter en person vänta utan att tala om varför, och om man struntar i avtalade möten kort sagt om man ej anser att någon annans tid är dyrbar kränker man den personens tidsjags identitet,(a.a)

4.2 Etik

Genom att studera ämnet etik kan vi få hjälp att besvara frågor som, hur bör jag handla? Vad är rätt? (Carlander, Eriksson, Hansson & Wikander, 2001).

Normativ etik är en teoribildning om vilka faktorer som i en situation är relevanta vid en etisk bedömning, t.ex. för att ej kränka en människas integritet. Denna teoribildning kallas normativ för att den sätter upp normer för hur vi bör resonera. Normativ etik inkluderas i den idé historiska etiska traditionen som utgörs av tre vägledningsmodeller, konsekvensetik, pliktetik och sinnelagsetik (Thorsèn, 2010).

Konsekvensetik kan förklaras med vad som avgör om en handling är rätt eller fel.

Beroende på vad handlingen förväntas få för konsekvenser, bedöms konsekvenserna bli goda är handlingen rätt, bedöms konsekvenserna bli dåliga är handlingen fel.

Pliktetik går ut på att vi ska göra vår plikt, om vi bara följer våra plikter så lever vi moraliskt riktigt. Egenskaperna hos själva handlandet och karaktären hos handlingen är det enda avgörande kännetecknet för om en handling är rätt eller fel.

Sinnelagsetik anser att den handlande personens avsikter eller motiv är det enda avgörande för om en handling är rätt eller fel (Thorsèn, 2010).

4.3 Historik

I början på 1900 talet så beskriver Svedborg (2002) i sin avhandling psykiatrisjuksköterskorna som en liten kår av kvinnor vilka har en mer etisk uppfattning av vårdarbetet än kollegor inom andra specialiteter. "Det etiska" eller "etiska synpunkter på arbetet" framstår som ett kodord från 1900-talets början för psykiatrisjuksköterskor. Fry & Jonstone (2002) beskriver att ett etiskt förhållningsätt varit utmärkande för sjuksköterskan sedan Florence Nightingales era. En sjuksköterska skulle vara en god kvinna nykter, ärlig, pålitlig och punktlig, genom åren har detta utvecklats. The international council of nurses (ICN) började utarbeta en etisk kod för sjuksköterskor över hela världen 1923. Denna etiska kod har utvecklats och bearbetats fram till dags dato. Den första etiska koden för sjuksköterskor (ICN) antogs 1953. För att den etiska koden alltid ska vara aktuell revideras den efter behov. Den senaste versionen är fastställd 2005 (Svensk sjuksköterske förening, 2005) Integritet är ett relativt nytt begrepp. I lagtext talade man tidigare om individens värdighet och först i 1982 års sociallagstiftning och hälsolagsstiftning ersattes värdighet med integritet (Thorsèn, 2010)

4.4 Vad säger lagen

I hälso och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) betonas det att en god hälso och sjukvård särskilt ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. I lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128) 1§ står det att föreskrifterna i hälso och sjukvårdslagen även gäller all psykiatrisk vård. Enligt patientjournalagen 4§ ska varje uppgift i en journalhandling utformas så att patientens integritet respekteras.

4.5 Psykiatripatientens upplevelse av integritet i vården

Fridlund & Widäng (2003) har i sin studie funnit att patienterna i studien uttryckte 12 olika uppfattningar av integritet som kunde sammanfattas i tre kategorier vilka var självrespekt, värdighet och förtroende. Detta innebär enligt författarna till studien att patienterna upprätthåller sin integritet när de tror på sig själva, har modet att sätta gränser, har kontroll över sig själva och sin situation, samt har möjlighet att dra sig undan i enskildhet. Lassenius (2005) beskriver i sin avhandling rummet som en retrit något att dra sig tillbaka till att samla kraft i och uppleva lite lugn och ro. I rummet kan man vara privat, samtala ostört och förtroligt med en annan människa på avdelningen, detta kan kallas den rumsliga integriteten. Det är en stor utmaning inom den psykiatriska vården att tillmötesgå detta, då det bland dessa patienter finns patienter som tvångsvårdas. Det har forskats mycket om hur psykiatripatienter upplever att deras integritet beaktas inom den slutna vården, Johansson & Lundman (2002) skriver i sin artikel att det framkommit tre fundamentala karakteristika avseende patienternas integritet. Respekt för patienten som en person, känslighet för individuella skillnader mellan patienterna samt en känslighet för patientens sårbarhet. De skriver vidare att resultatet i studien visar att psykiatripersonalen i viss mån har misslyckats i att se patienterna som enskilda individer och att visa dem respekt, detta kan ha stor betydelse för resultatet av den vård samt behandling som patienten erhåller. Att vara patient innebär att man är beroende av vårdpersonalen, att då bli kränkt i sin integritet när man är som mest sårbar är en mycket negativ erfarenhet för patienten. Enligt Hansson (2006) beskriver patienter att vara respekterad, vara lyssnad på, bli tagen på allvar, vara trodd som viktiga aspekter på en god vård och respekt för integriteten.

4.6 Psykiatrisjuksköterskans upplevelse av integritet i vården

Sarvimäki & Stenbock-Hult (2008) skriver att i sjuksköterskans uppdrag att göra det som är gott för dem som är i behov av vård, lindra smärta och lidande samt förhindra skador ingår också att förhindra att patienten skadar sig själv eller andra. När man hindrar en

patient från att skada sig själv finns det risk för att man går emot patientens rätt till integritet och självbestämmande

Sjuksköterskan Margareta Andersson (1994) har disputerat i ämnet integritet som begrepp och princip hon har efter intervjuer med sjuksköterskor beskrivit att respekten för patientens integritet kan delas in i tre utgångspunkter: respekt för patienten som person, lyhördhet för människors olikhet samt lyhördhet för människors sårbarhet. Baillie (2008) skriver att sjuksköterskor har en speciell skyldighet att respektera patientens värdighet och integritet

I en studie av Vatne & Fagermoen (2007) där sjuksköterskors gränssättning gentemot patienter inom psykiatrisk vård studerats, har två motstridiga perspektiv på gränssättning undersökts, det dominerande perspektivet samt det svagare perspektivet. I det dominerande perspektivet försökte man förändra patientens beteende med extern kontroll av sjuksköterskan, som också bestämde vilket beteende som var önskvärt. I det svagare perspektivet ses patienten som kapabel att förändra sig själv inifrån, sjuksköterskans roll speglar medkänsla samt värderar patientens integritet högt. Deltagarna i studien använde sig av en balansakt mellan de två perspektiven, vilket utmynnade i känslolagda utmanande möten mellan patienter och kollegor. I reflektionsgrupperna som deltagarna i studien ingick i utvecklades interventioner grundade på reflektioner. Något som framkom i studien var att om patienterna betraktas som deltagare i en öppen dialog så säkerställer det samarbetet mellan personal och patienter och patientens integritet beaktas. Baillie (2008) har i sin studie kommit fram till att om sjuksköterskan har ett allt för auktoritärt förhållningsätt så är det ett brott mot patientens integritet och ett hot mot patientens värdighet. Ett sätt för sjuksköterskan att främja patientens värdighet och integritet är att underlätta för patienten att dra sig undan och att få vara privat. Viktigt var också att få utveckla hållbara relationer till personal och att få behålla sin förmåga till kontroll.

4.7 Patientens upplevelse av integritet vid tvångsvård

Patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) är särskilt utsatta, och känner sig ofta kränkta i sin integritet vilket är helt naturligt eftersom sjukvården då har tagit över patientens självbestämmande i många avgörande frågor gällande patientens vård och behandling. Carlander, Eriksson & Wiklander (1996) skriver att självbestämmande och integritet är två viktiga nyckelord när vi talar om etik i den psykiatriska vården. Samtidigt är det viktigt att vi inte uppfattar självbestämmande och integritet som om det vore två ord som betyder samma sak. Självbestämmande och integritet är inte synonymmer. I varje läge ska vi undvika att kränka en människas integritet, men vid vissa tillfällen har vi rätt och skyldighet att ta över en annan människas självbestämmande. Vid vissa tillfällen måste psykiatrisjuksköterskan vara patientens `vikarierande` självbestämmande då någon är ett hot för sig själv eller andra. Sådana situationer är inte godtyckliga utan finns reglerade i lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128). Att utöva denna lag är inte att kränka en människas integritet även om det kan upplevas så.

Tvång inom den psykiatriska vården är inte ett avsteg från god vård och omvårdnad. Snarare är det den yttersta konsekvensen av den. Stryhn (2007) skriver i boken etik och omvårdnad, att respektera patientens integritet är att respektera patientens livshistoria, det livssammanhang och de kulturella värdenormer som patienten uttrycker och som är en del av patientens integritet. Sjuksköterskans etiska ansvar är att uppmärksamma och genom samtal få inblick i patientens livshistoria och livssammanhang för att utöva omsorg, och för att respektera patientens integritet.

Johansson, Skärsäter & Danielsson (2009) skriver att omvårdnaden för patienten kan innebära att hon utsätts för stress av att vara beroende på grund av brist på valmöjligheter och inflytande på vården patienten erhåller. Patienten är fångad i en situation där hon får utstå övervakning och kontroll, och där medpatienten tvingas på henne.

4.8 Integritet i kommunikationen

Att vara uppmärksam lyssnande och att kommunicera med patienten på ett respektfullt sätt är ett sätt att upprätthålla patientens integritet. Eide&Eide (2005) skriver ett ideal för kommunikation mellan sjuksköterska och patient är ett samtal där berörda parter går in i samtalet utan att maktförhållandet är avgörande varken för dialogen eller de beslut som fattas. Detta innebär att patientens integritet och intressen tillgodoses. Om patienten däremot inte öppnar sig och vill tala om det som är svårt är det inte sjuksköterskans uppgift att övertala patienten att samtala, sjuksköterskan kan erbjuda patienten samtal men måste respektera om patienten inte vill annars kränker sjuksköterskan patientens integritet (Eide & Eide, 2005). Längst inne i personers medvetna psykiska liv kan det finnas hemligheter som de inte vill delge någon annan människa, utan väljer att behålla för sig själv. Integritetsbrott här kan vara att ställa närgångna frågor i de hemligaste skikten av en persons privatliv, detta kan patienten uppleva i t.ex. inskrivnings samtal (Thorsèn,2010)

4.9 Vårdkulturens betydelse för att upprätthålla patientens integritet

En bra kommunikation och öppenhet är några aspekter som är till godo för patienten. I en sådan vårdkultur kan patienten bemötas med värdighet och respekt. Nordman (2006) beskriver i sin avhandling en vårdkultur där patienten upplever att hon kan få lugn och vila, när hon känner tvivel samt när hennes frihet beskärs så bjuds anhöriga in som stöd för patienten, vilket patienten upplever betydelsefullt. Det är också av stor vikt enligt Nordman (2006) att bjuda in patienten, med detta menas att sjuksköterskan hälsar, tar i hand, visar var patienten har sin säng, sitt rum och tillmötesgår patienten. Att ta i hand innefattar både formen ”att ta i hand” och att förmedla hopp. Den gästfria och vårdande kulturen vilar på en substans av vårdande, det etiska påbudet och det goda, detta innefattar att man upprätthåller patientens integritet. Carlander, Eriksson, Hansson & Wikander (2001) beskriver en otrygg vårdkultur där enskilda individers behov styr som kan göra miljön otrygg. I otrygga arbetsmiljöer fungerar kontakten med patienterna ibland men inte med kollegorna. Om man är en del i en arbetsgrupp kommer den

kollegiala otryggheten att smitta av sig på den professionella kontakten och göra den mer och mer otrygg för såväl patienter som personal. Detta kan medföra att patientens integritet åsidosätts. Silverberg, Tännsjö, Nordenfeldt, Malmsten Gädde & Andersson (2008) beskriver en vårdkultur där härskarteknik råder, bara det faktum att en människa befinner sig på en vårdavdelning kan göra att hon påverkas negativt av de olika förhållningsätt mot patienten som utvecklats där. Patienterna kan objektifieras, personalen pratar med varandra i facktermer som inte patienten förstår, information undanhålls patienten som behöver informationen för att förstå sin situation för att inte förlora kontrollen. Att inte lyssna på patienternas klagan är ytterligare en form av härskarteknik. Med en vårdkultur där härskarteknik råder kränks patientens integritet genom att inte bli lyssnad på, genom avprivatisering och att inte få information om sin egen vård och behandling. Baillie (2008) har i sin studie kommit fram till att patienter när de läggs in på sjukhus är sårbara och upplever att de lätt förlorar sin värdighet som människor när de hamnar som patienter på sjukhus. Personalens förhållningsätt kan ha stor betydelse för om patientens integritet upprätthålls eller kränks. I en studie av Johansson, Skärsäter och Danielsson (2009) beskrivs hur sjuksköterskorna på en slutenvård psykiatrisk avdelning upplevde att de hade ett behov av trygghet och säkerhet för att kunna möta den krävande arbetsmiljön på en låst slutenvårdsavdelning. Deras ansvar för patientvården var dubbel, både drivkraft och börda. Den vård och det förhållningsätt som stärkte patienternas integritet och självbestämmande fick det största stödet hos personalen.

5 Teoretisk referensram

Som teoretisk referensram har jag valt Levins bevarande modell som är utvecklad av sjuksköterskan Myra Estrin Levine (1967), den innehåller 4 principer. Varför jag valt Levines bevarande modell är för den fokuserar på patientens integritet, även om den är utarbetad för i första hand somatisk vård så anser jag att den kan appliceras på psykiatrisk vård då integritetsbegreppet är universellt.

Den första av Myra Levines principer är bevarande av energi principen, Levine (1967) beskriver patientens bevarande av energi som ett mål för omvårdnaden kräver fortsatt bedömning av omvårdnadsinsatserna av sjuksköterskan under vårdtiden för att återställa patientens välbefinnande och genom omvårdnadsåtgärder få patienten att gradvis gå mot ett oberoende. En mängd olika faktorer påverkar patientens energi, men den enskilt största i vårdssammanhang är den mellan patient och vårdande sjuksköterska. Det gäller för sjuksköterskan att balansera en patients resurser med vad hon faktiskt orkar med. Hur väl en människa fungerar beror på hur mycket energi hon har och hur hon kan använda sig av den. Energibesparing under sjukdomsprocesser är ett typiskt naturligt försvar (Levine,1967).

Levines (1967) andra princip är bevarandet av den strukturella integriteten som handlar om att läka. Sjukdom innebär strukturella förändringar hos människan, som innebär ett hot mot den strukturella integriteten. Läkningprocessen bygger i huvudsak på att bevara strukturen och funktionen hos patienten. Sjuksköterskan måste visa patienten uppmärksamhet och se de speciella behov som varje individuell patient har.

Levines (1967) tredje princip är bevarande av den personliga integriteten, där hon beskriver vikten av att man som sjuksköterska ser att kropp och själ hör ihop, och ohälsans hot mot självbild och självförtroende, två betydande faktorer som är grundläggande för den personliga integriteten. Att anta rollen som patient på sjukhus är ett reellt hot mot den personliga integriteten, att överlåta sig helt till andra människor och förlust av sin autonomi. Något Levines (1967) också tar upp under denna tredje princip är förhållningssättet hos sjuksköterskan där hon anser att ett moraliserande förhållningsätt är förkastligt och ej hör hemma i omvårdnaden av människor. Levines (1967) poängterar också patientmedverkan och respekten för individen som patient. Patientens smärta, rädsla skuld, ensamhet, ångest och svårigheter att anpassa sig till avdelningens rutiner och plågsamma behandlingar, där betonar Levines(1967) vikten av att sjuksköterskan

hjälper och stöttar patienten så långt det är möjligt, så att patientens personliga integritet respekteras.

Levines (1967) fjärde och sista bevarande modell handlar om vikten för patienten att finnas kvar i sitt sociala sammanhang, den sociala integriteten, när de antagit rollen som patient på en sjukhusavdelning, Levine skriver att människan förstår sig själv genom reflektion i sina medmänniskor, kärnan i patientens mänsklighet är resultatet av hennes dynamiska relationer till andra människor. Individens liv får mening endast inom ramen för det sociala livet, att finnas med i ett socialt sammanhang, sjuksköterskan kan hjälpa patienten att delta i det sociala livet på olika sätt i terapeutiskt syfte.

5.1 Problematisering

Då integritet är en viktig aspekt inom den psykiatriska vården är jag intresserad av att undersöka vilka faktorer psykiatrisjuksköterskorna anser bidrar till att upprätthålla patientens integritet samt vilka faktorer som kränker patientens integritet.

6 Syfte

Syftet var att belysa faktorer som psykiatrisjuksköterskan upplever påverkar patienternas integritet i den slutna psykiatriska vården.

7 Metod

Som undersöknings metod har författaren valt kvalitativ metod. I kvalitativ metod försöker man fånga erfarenheter, upplevelser och innebörder ur informanternas vardagsvärld (Kvale,1997). Ett strategiskt urval lämpar sig bäst som urvalsmetod för kvalitativ forskning, ett slumpmässigt urval kan faktiskt hota kunskapens giltighet vid en kvalitativ studie. Den kvalitativa forskningsintervjun söker beskriva och förstå meningen hos centrala teman i den intervjuades livsvärld, Huvuduppgiften är att förstå innebörden av vad den intervjuade säger (Kvale,1997). När materialet ska analyseras enligt

kvalitativ metod innehållsanalys läses materialet igenom en gång, sedan några gånger till, för att få en känsla för helheten och för att sedan kategorisera materialet. Dahlberg, Dahlberg & Nyström (2008) skriver när man ska analysera något genom att beskriva så ska man undvika förklaringar. Forskaren ska hålla sig så nära fakta som det är möjligt. Informanten ska vara den som berättar fritt om sina upplevelser. Det är lätt som forskare att se det man vill se, vilket inte alltid stämmer med det som informanten försöker att delge forskaren. Därför är det viktigt som kvalitativ forskare att ha ett så öppet sinne som möjligt för att kunna ge den ”sanna” bilden av det som informanten delger forskaren. Att få samman innebörds-kategorier av betydelse är en viktig del i den kvalitativa forskningens innehållsstruktur. Innebörds-kategorier kan ses som tillfälliga mönster av innebörder som hjälper forskaren att se betydelser samt strukturer av fenomenet som undersökts. I kvalitativ forskningsmetod förutsätts en väl planerad och genomförd insamling och bearbetning av materialet fram till en systematisk sammanfattning som beskriver och analyserar de fenomen forskaren önskar studera (Malterud,1998).

7.1 Urval

Polit & Beck (2006) skriver att kvalitativa forskare ofta undviker sannolikhetsurval. Ett slumpmässigt urval är inte den bästa metoden att välja bra informanter till en kvalitativ studie, en bra informant är kunnig vältalig samt reflektiv och ska vara villig att prata länge med forskaren, forskaren väljer alltså ut informanter utifrån vad han anser vara de som är mest representativa eller informativa, ett ändamålsenligt/strategiskt urval.

Urvalet till aktuell studie var ett strategiskt urval och gjordes enligt följande: Forskaren gick ut med en förfrågan via brev (bilaga 1) som forskaren personligen delade ut till psykiatrisjuksköterskor som arbetar inom den allmänpsykiatriska slutenvården på ett sjukhus i en storstad, där författaren till studien sedan tidigare hade kontakter. Sex sjuksköterskor av 9 tillfrågade som visat intresse att delta i studien valdes ut för att medverka. Urvalskriterierna var att de sjuksköterskor som tillfrågades skulle ha arbetat 5 år eller längre inom psykiatrisk slutenvård. Tre sjuksköterskor avböjde medverkan.

Deltagande i studien blev sex kvinnor i åldrarna mellan 35-60 år, med 5-30 års erfarenhet av psykiatrisk vård.

Innan förfrågan gick ut till de eventuella informanterna skickades brev till respektive avdelnings chefssjuksköterska (bilaga 2) för att få tillstånd samt informera om studien. Efter att tillstånd erhållits och informanterna valts ut kontaktades informanterna till studien personligen eller via telefon för att bestämma tid och plats för intervjun.

7.2 Datainsamling

En intervju-undersökning genomfördes omfattande sex psykiatrisjuksköterskor enligt ovan där öppna frågor ställdes för att få ett så fylligt material som möjligt (se vidare bilaga 3). När intervjun började ställdes tre huvudfrågor för att få igång informanten att prata, därefter ställdes ett antal följdfrågor. Varje intervju varade c:a 45 minuter och spelades in på band. Även tystnad kan vara av betydelse i en intervju. Kvale (1997) skriver; genom att bevilja pauser i intervjuerna får informanterna rikligt med tid att associera och reflektera för att sedan själv bryta tystnaden med betydelsefull information.

Chefsjuksköterskorna på respektive avdelningar där informanterna arbetade fick brevlades information om studien och fick sedan ge sitt samtycke till att en förfrågan om deltagande för sjuksköterskor skulle genomföras. Plats för intervjuerna var lokal i nära anslutning till avdelningarna där sjuksköterskorna arbetade. Det kunde vara svårt att hitta en tid som passade då samtliga sjuksköterskor hade schemalagd arbetstid vilket innebar att de arbetade två skift. I de flesta fall genomfördes intervjun med informanten efter ordinarie arbetstids slut. Semistrukturerade intervjuer som spelades in på band genomfördes, som sedan skrevs av ordagrant vilket var ett tidskrävande arbete. Men som kunde ses som en första genomgång av intervjuerna som sedan skulle läsas igenom ett flertal gånger, och analyseras för att därefter leda fram till resultatet. Polit & Beck (2006) skriver att en semistrukturerad intervju är en intervju där öppna frågor ställs efter en

frågeguide där man frågar efter informantens upplevelser och erfarenheter, samma frågor till samtliga informanter där hela ämnesområdet ska täckas.

7.3 Dataanalys

Enligt Graneheim & Lundman (2004) baseras dataanalysen i kvalitativ forskning på berättelser och observationer som forskaren tar del av. Den kvalitativa innehållsanalysen beskrivs av Graneheim & Lundman (2004) enligt följande: Texten läses igenom flera gånger för att få en känsla för helheten sedan delas texten in i grovstrukturer eller s.k. domäner (innehållsområden). Vidare delas texten in i meningsbärande enheter som kondenseras, d.v.s. forskaren drar ut det mest betydelsefulla ur texten, texten förkortas samtidigt som man bevarar kärnan. När forskaren kondenserat texten sker en abstraktion alltså texten abstraheras, detta innebär beskrivningar och intolkningar på en högre logisk nivå. Den kondenserade meningsbärande enheten märks med en kod. De olika koderna baseras på skillnader samt likheter och sorteras in i kategorier, detta är själva kärnan i kvalitativ innehållsanalys (Graneheim&Lundman, 2004). En kategori är ett innehåll som delar ett gemensamt mönster och utgör det uppenbara innehållet. En kategori delar ett antal underkategorier eller subkategorier på olika nivåer av abstraktion. Texten delas sedan in i olika teman. Teman är tråden av mening som återkommer i innehållsområde efter innehållsområde. Temat ska vara den röda tråden av underliggande mening genom kondenserade meningsbärande enheter, koder och kategorier. Ett tema kan ses som ett uttryck för det latent innehåll i texten (Graneheim& Lundman, 2003). Med inspiration från Graneheim och Lundman enligt ovan bearbetades materialet i följande steg

1. Audioinspelningarna transkriberades ordagrant
2. Texterna som helhet lästes flera gånger
3. Efter noggranna genomläsningar av texten framkom två innehållsområden.
4. Meningsbärande enheter färglades med överstrykningspenna och kondenserades
5. Koder skapades med hjälp av de kondenserade meningsbärande enheterna, koderna baserades på kortfattade meningar samt likheter och skillnader i de meningsbärande enheterna.

6. Olika grupper skapades – på så sätt skapades ett preliminärt kategori system (abstraktion). Sex kategorier och nio underkategorier identifierades.
7. Kategorisystemet prövades mot texten som helhet vilket ledde vidare till att kategorisystemet kunde bekräftas.

8 Etiska aspekter

Inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning finns fyra forskningsetiska principer att förhålla sig till: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2003). Informationskravet innebär att forskaren ska informera uppgiftslämnare samt deltagare i studien om deras uppgift i studien och vilka villkor som gäller för deras medverkan i projektet. De ska också upplysas om att deltagandet är frivilligt, och att de har rätt att avbryta sin medverkan när helst de önskar. Informationen ska innefatta alla de inslag i den aktuella studien som rimligen kan tänkas påverka deras villighet att delta (Vetenskapsrådet, 2003). Med samtyckeskravet menas följande, forskaren ska inhämta uppgiftslämnares och undersökningdeltagares samtycke. De medverkande i forskningen ska ha rätt att avbryta sin medverkan utan att det medför några negativa följder för deltagaren. Beroendeförhållanden får ej föreligga mellan forskaren och tilltänkta undersökningdeltagare eller uppgiftslämnare. Forskaren får heller inte utöva påtryckningar eller påverka deltagarna i studien. Konfidentialitetskravet beskrivs på följande sätt av vetenskapsrådet (2003) Alla uppgifter om identifierbara personer ska antecknas, lagras och avrapporteras på ett sådant sätt att enskilda människor ej kan identifieras av utomstående. Uppgifter om att alla i undersökningen ingående personer skall ges största möjliga konfidentialitet och personuppgifterna skall förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem. Nyttjandekravet: Uppgifter insamlade om enskilda personer får endast användas för forskningsändamål.

I denna studie informerades deltagarna om de fyra forskningsetiska principerna både muntligt och skriftligt av forskaren. Samtliga intervjuer i aktuell studie spelades in på band som sedan förstördes för att ej riskera att de hamnade i orätta händer. Informanterna

informerades om att de när som helst kunde avbryta sin medverkan, att samtliga deltagare i studien aidentifierades samt att materialet endast kommer att användas i den aktuella studien. Deltagarna kunde också när som helst kontakta forskaren under studiens gång ifall det fanns några tveksamheter eller några frågor. Informanterna informeras innan skriftligen om att deras medverkan är frivillig och att de kan avbryta sin medverkan när som helst. Informanternas samtycke inhämtas. Informanterna får själva bestämma på vilka villkor de är med i studien, om informanten vill avbryta sin medverkan får han inte påverkas av forskaren att fortsätta sin medverkan. Materialet kommer endast att användas till denna studie och inte i något annat sammanhang. Informanternas identitet skyddas.

9 Resultat

Resultatet av innehållsanalysen, enligt Graneheim & Lundman (2003) ledde fram till sex kategorier och nio subkategorier det kommer här nedan att redovisas. Resultatet kommer att presenteras samt illustreras med citat från intervjuerna i kursiv skrift.

Tabell 1. Funna kategorier och subkategorier i studien

Kategorier	subkategorier
9.1 Respekten för människan i den psykiatriska vården	9.1.1 God kommunikation, skapa tillit
	9.1.2 Respektera patienten, vara lyhörd
	9.1.3 Att få behålla sitt innersta för sig själv
	9.1.4 Respekten för individen
	9.1.5 När personal pratar över huvudet på patienten
9.2 Förståelse för patientens olikheter och olika villkor	9.2.1 Skydda patienten vid sjukdom

9.3 Extra övervakning	9.3.1 Iakttagen hela tiden
	9.3.2 Att ej få vara ifred
9.4 Tvång	9.4.1 Att vara inlåst
9.5 Struktur och förhållningssätt på avdelningen	
9.6 Att upprätthålla patientens integritet vis journalföring	

9.1 Respekten för människan som patient i den psykiatriska vården

Studien visade att respekten för patienten som människa var viktig. att se att det fanns en människa bakom det psykiska illabefinnandet med specifika känslor och behov som måste bemötas med respekt.

9.1.1 God kommunikation - att skapa tillit

Samtliga informanter ansåg att ett bra bemötande var av stor vikt, det i sin tur skapade en tillitsfull relation som var viktig för att upprätthålla patientens integritet, men det som i botten var det i särklass viktigaste var en god kommunikation enligt informanterna. Med en god kommunikation känner sig alltid patienten bekräftad, man kan förklara varför man som personal valt att göra som man gjort vid t.ex. tvångsåtgärder. Att ha en dialog och i vissa fall strukturerade och planerade samtal kan vara en del i behandlingen mot ett tillfrisknande.

En rak öppen tydlig kommunikation, att skapa förtroende som ingår i kommunikationen, att man kommer ofta och bjuder in patienten till samtal detta anser jag bidrar till att upprätthålla patientens integritet.

Med en bra kommunikation gör man patienten delaktig och det är egentligen det som allt handlar om.

9.1.2 Respektera patienten - vara lyhörd

Samtliga informanter ansåg att respekten för individen är viktig för att upprätthålla patientens integritet, även om vissa patienter som vårdas inom psykiatri kan upplevas avvikande är det viktigt att de respekteras som de individer de är. Att vara inkännande och känna när patienten inte vill prata om vissa saker, att som personal inte gå över gränsen utan invänta rätt tillfälle att ta upp vissa känsliga frågor som rör patienten. Att vara ödmjuk i mötet med patienten. Att som sjuksköterska se att varje person är unik och ska behandlas därefter, alla patienter har inte samma behov och kan ej bemötas på samma sätt, det måste anpassas efter varje enskild individ.

Respekten för det personliga är viktigt, integritet tror jag har mycket med respekt att göra.

Jag försöker att inte utelämna för mycket, att gå in på patientens rum när jag talar om medicinering och andra privata saker.

9.1.3 Att få behålla sitt innersta för sig själv

Samtliga informanter i studien upplevde att integritet var något privat, något varje människa ska få behålla för sig själv, och som måste respekteras av medmänniskor. Informanterna ansåg också att det var svårt att på ett lättförståeligt sätt förklara ordet integritet. Att värna patientens värdighet var något som sjuksköterskorna i studien upplevde vara en viktig del för bevarandet av patientens integritet. Att inte blotta patienten varken psykiskt eller fysiskt.

Att få behålla sitt innersta för sig själv, att en person har rätt att vara som den är.

En privat svär som varje människa har där man bjuder in andra personer att delta vänner eller anhöriga.

9.1.4 Respekt för individen.

Samtliga informanter upplevde också att i begreppet integritet ligger respekten för individen, att respektera individen utan att lägga så mycket värderingar i hur personen är. Varje enskild individ har rätt att vara som den är så länge den inte skadar sig själv eller någon annan människa. Alla människor har rätt att bli bemötta med respekt för just den unika människa den är, vi är alla olika individer och ska också ha rätt att vara det. Inom den psykiatriska vården händer det ibland att personer blir bemötta utifrån sin diagnos, det gäller för sjuksköterskan att se människan bakom diagnosen.

För mig är integritet att jag blir respekterad för den jag är, bland annat att man tar hänsyn till mig som person.

En informant ansåg att ordet integritet har nära anknytning till autonomi medan en annan informant ansåg det viktigt att betona att autonomi och integritet ej är samma sak. Att skapa tillit var enligt undersökningen en av de viktigaste faktorerna inom den psykiatriska vården, detta gjordes genom att man tog patienten på allvar, lyssnade på och gick tillmötes så gott det gick. Om man har en bra dialog samt en god relation med patienten kan sjuksköterskan beakta patientens integritet trots att patienten fått sin autonomi beskuren.

Det jag kommer att tänka på när jag hör ordet integritet... för mig är det nära sammankopplat med autonomi, det har mycket med självbestämmande att göra.

9.1.5 När personalen pratar över huvudet på patienten.

Vårdpersonalen kan använda facktermer som patienten inte förstår när de talar med varandra, det händer också att personalen pratar med varandra i dagrummet och att patienten känner att hon inte är inbjuden till dessa samtal och diskussioner.

Flera sjuksköterskor i studien hade varit med om tillfällen där personalen pratade med varandra om privata saker som inte hade med vården av patienten att göra under tiden de

vårdade en patient, detta upplevdes som integritetskränkande, att patienten fanns där rent fysiskt men inte tilltalades eller tillfrågades, hon behandlades som ej närvarande.

....Jag var med om ett tillfälle där en patient skulle sövas inför en etc. behandling där personalen stod och pratade om vad de gjorde igår, vilket TV program de tittat på o.s.v.

9.2 Förståelse för patienters olikheter och olika villkor

Då alla människor är unika så även psykiatripatienter är det viktigt att inte generalisera, framkom det i studien. Alla patienter är olika individer med olika behov. Patienterna på en slutenvårdsavdelning vårdas inte heller på samma villkor då det finns patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård samt patienter som frivilligt sökt vård.

9.2.1 Skydda patienten vid sjukdom

Samtliga informanter uttryckte att det var av stor vikt för patienten att få finnas kvar i sitt sociala sammanhang trots att patienten var inlagd på en slutenvårds avdelning men att man eventuellt måste skydda den psykiatriska patienten från att säga och göra saker under påverkan av sjukdom då detta kanske kan ha en negativ inverkan för patienten vid tillfrisknandet. Det finns också tillfällen där anhöriga upplever att de har företrädesrätt vad gäller patientens val av behandling och andra saker som rör patienten vilket patienten kan ha svårt att stå emot när hon ej mår bra.

Det har med patientens psykiska mående att göra ibland kanske det är bra att vara ifrån sin familj, att hindra dem från att träffa deras barn när de mår som sämst.

Ibland kommer patienter in på sjukhus p.g.a. sina dåliga relationer i hemmet, så att ta emot familjen på avdelningen kan få både bra och dåliga konsekvenser för patienten.

Vi är ju ändå sociala varelser med sociala behov, men vi bör som personal ha lite koll på vad patienterna pratar om med varandra, så att de inte pratar om allt för privata saker som de ångrar sedan, vi måste skydda patienterna.

9.3 Extra övervakning

Inom den psykiatriska slutenvården förekommer det ofta extra övervakning både i form av extra vak eller extra observation. Extra vak innebär att patienten har en personal med sig dygnet runt, extra observation innebär att patienten tittas till var 10:e minut eller 1 gång var 15:e minut. Det är viktigt att patienten är införstådd med varför extra-vaket är ordinerat, att det är för patientens egen säkerhet. Oavsett hur mycket information patienten fått kan den ändå motsätta sig extravak och anse att det är en åtgärd som inte är befogad och uppleva det som en bestraffning i stället för en extra säkerhet.

9.3.1 Iaktagen hela tiden

Patienter som ordinerats extra övervakning kan uppleva det som en kränkning mot dennes integritet, att aldrig få vara ifred. Så här beskriver en informant i intervjun:

Det här med extra obs, när man måste titta till patienten var 15:e minut eller oftare, det kan faktiskt kränka patientens integritet. Patienten kanske känner att den vill vara ifred, inte se nyfikna ögon, det gäller inte bara mina ögon, utan sen kommer nästa, och sen kommer nästa. När patienten har extra vak måste personalen stå med när patienten gör sin intimhygien och vid toalettbesök.

9.3.2 Att ej få vara ifred

Att läggas in på sjukhus innebär ju också ofta att man måste dela rum, man tvingas vara tillsammans med andra människor dygnet runt, att inte kunna dra sig undan i enskildhet. Patienter upplever det olika, en del patienter upplever inte någon inskränkning i privatlivet när de måste dela rum, de kan tvärtom se det meningsfullt att ha någon att

prata med någon som delar erfarenheten av att vara patient. Men för patienter som ej valt att ligga på flerbädds-sal kan det upplevas besvärande. Att ligga på flerbäddsrum innebär ofta att människor bara kliver in på rummet utan att knacka, samtliga informanter upplevde att detta kunde vara en orsak till att patienter känner sig kränkta i sin integritet.

Patienter som inte själv valt att ligga på flerbäddsrum tvingas dela dusch rum med någon helt främmande mot sin vilja, medpatienten kanske ligger på sitt rum och rapar och snarkar, kanske sitter på sin säng och använder tandtråd samt tar in mat som den ej tar ut ur rummet det kan nog upplevas som ganska integritets kränkande, och ibland händer det att patienter tvingas lyssna på medpatienters telefonsamtal där de blottar sitt inre.

9.4 Tvång

Av de patienter som vårdas inom den slutna psykiatriska vården tvångsvårdas en viss del, detta innebär att de kan tvingas att gå med på en behandling de egentligen inte vill t.ex. tvångs injektioner kan bli aktuella om patienten är våldsam och riskerar att skada sig själv eller annan. Som en sista utväg kan bältesläggning ordinerats, just vid själva tvångstillfället ansåg informanterna att det nästan alltid blev en kränkning för patienten. Här poängterar en informant betydelsen av kommunikationen med patienten, att hela tiden föra en dialog med patienten, om det inte är omöjligt med dialog vid själva tvångstillfället är det önskvärt att information, dialog och patientens upplevelse går igenom med patienten så snart det är möjligt

Tvångsåtgärder genomförs ju för patientens bästa men det är ju nästan oundvikligt att det blir en kränkning av integriteten.

Om man först informerar patienten om att en tvångsåtgärd kommer att äga rum, sedan kan man om det är möjligt låta patienten få lite betänketid. Om man kommunicerar, helst ska det vara den som har bra kontakt med patienten som står vid sängens huvudgavel och talar om för patienten vad som händer. Efteråt kan man tala om för patienten varför man

gjorde som man gjorde, patienten ska också ges tillfälle att berätta hur han upplevde det hela. Det handlar om kommunikation.

9.4.1 Att vara inlåst

När patienter vårdas inom den psykiatriska slutenvården så innebär det oftast att man vårdas på en låst avdelning, detta på grund av att patienter som vårdas enligt LPT vårdas tillsammans med patienter som vårdas enligt hälso och sjukvårdslagen (HSL) d.v.s. de patienterna vårdas frivilligt. LPT patienterna kan ha restriktioner vad det gäller utgång, resultatet blir att HSL patienter också blir inlåsta, utan möjlighet att kunna låsa upp dörren till avdelningen, patienten är alltså beroende av personal för att komma ut från avdelningen och att komma in, det var något som samtliga informanter upplevde kränkande för patienternas integritet. En informant upplevde att rutiner och regler för tvångsvårdade patienter i många fall gällde även för frivilligt vårdade patienter. Informanten ansåg att sjukvårdspersonalen skulle se mer till individen än vad den i realiteten gör, utan att det behöver riskera säkerheten för den tvångsvårdade patienten.

Att patienten måste be om friheter, att få gå ut 30 minuter åt gången, att inte få röra sig fritt, att inte kunna säga hur man verkligen känner sig för då riskerar man att friheterna dras in, jag har arbetat på en avdelning där patienter som vårdats frivilligt fått be personalen låsa upp för att kunna gå på toaletten.

.....Det är inte bara patienten som låses in, vi låser in deras privata tillhörigheter, patienten blir beroende av en personal för att komma åt sina privata tillhörigheter.

9.5 Struktur och förhållningssätt på avdelningen

En informant upplevde att psykiatrin är gammeldags i sitt sätt att vårda och använder sig av gammeldags förhållningssätt och avdelningsstruktur. I samtal med patienten kan till exempel vissa frågor utelämnas som sjuksköterskan ofta frågar bara för att de frågorna alltid ställts, de ställs av gammal vana information som ej behövs för att patienten ska få

en god vård. En annan informant i studien upplevde att strukturen på avdelningen och ett professionellt förhållningsätt är viktigt för att upprätthålla patienternas integritet, en av informanterna uttryckte det så här:

Om vi har en bra struktur på avdelningen så beaktar vi patienternas integritet. Då går vi aldrig över gränsen eller kommer med egna värderingar, då kör vi enligt strukturen och det stödjer patientens integritet.

För informanterna i studien innebar ett professionellt förhållningssätt att vara neutral, att inte försöka skämta bort saker som ska framföras för att man tror att det underlättar för patienten det kan vara precis tvärtom så här beskriver en informant i studien

Det var en patient som ofta fick byta rum, en gång skulle jag informera honom om rumsbytet, utan att tänka på det försökte jag skämta bort saken för att det skulle kännas lättare för honom, han uppfattade det precis tvärt om och blev jätte kränkt när jag med ett vänligt leende försökte framföra det här. Man bör ha en neutral min, det bör man sträva efter för att inte kränka någon av misstag.

9.6 Att upprätthålla patientens integritet vid journalföring

Samtliga informanter ansåg att texten vid journalföring ska vara neutral samt objektiv, viktigt att tänka på är att ej lägga in egna värderingar och synpunkter i texten, man bör enligt informanterna skriva så att patienten själv kan läsa det utan att bli integritetskränkt. En informant i studien uppgav att hon ansåg att det skulle vara önskvärt att patienten var med vid journalföring så hon fick delta och vara mer delaktig i det som dokumenterades. Att använda sig av citat utifrån vad patienten sagt uppgav en av informanterna vara ett bra sätt att dokumentera, då blir det ordagrant vad patienten sagt och ger ej utrymme för egna tolkningar.

För mig är det viktigt att vi har etablerat en god kontakt samt har en bra relation, att använda ett språk som inte är kränkande, man ska inte vara personlig utan objektiv och professionell, inte skriva om sådana saker som kan upplevas integritetskränkande för patienten.

10 Diskussion

10.1 Resultatdiskussion

I resultatet framkommer att en god professionell relation mellan patienten och sjuksköterskan är av stor vikt för att upprätthålla patientens integritet på bästa sätt. Vid tvångsåtgärder kan det vara extra viktigt att kommunicera med patienten, om det inte går vid själva tvångstillfället är det viktigt att detta görs vid första bästa tillfälle enligt en informant, man bör tillsammans med patienten gå igenom hur patienten upplevde situationen samt förklara vad som ledde fram till tvångsåtgärden. Att vara föremål för tvångsvård är en genomgripande kränkning av integriteten även om åtgärden varit aldrig så befogad (Cullberg, 1984). Om sjuksköterska och patienten lyckas få till stånd en god relation är mycket vunnet. Relationen mellan sjuksköterska och patient är en mycket speciell relation, då den bygger på patientens behov av vård. Sjuksköterskan ska finnas där för patienten, respektera patienten, ha medkänsla för patienten och närhet till patienten dessa fyra aspekter är viktiga för en god omvårdnad. (Fry & Johnstone, 2002). Att lyssna på patienten och ha en god kommunikation var något informanterna i studien ansåg vara viktigt för att upprätthålla patientens integritet, det är ju något som ingår i en god vårdande relation Eide & Eide (2005) menar att kommunikation i professionellt sammanhang är ett medel för att etablera en förtrolig tillitsfull relation med focus på att hjälpa patienten

Patienter som har extra vak eller extra tillsyn var 10:e minut var också något sjuksköterskorna i studien uppgav kunde upplevas som kränkande mot den personliga

integriteten, att det kommer någon och tittar och sedan kommer nästa person och sedan nästa o.s.v. Ottosson (2006) skriver att respekten för den personliga integriteten kan komma i konflikt med skyldigheten att bevaka patienter som ordinerats extra övervakning. Vid denna typ av vård ges ej patienten tillfälle att dra sig undan i enskildhet vilket informanterna upplevde vara något patienterna ibland behövde göra, för att samla kraft och återhämta sig.

Autonomi och självbestämmande var nära sammankopplat med den personliga integriteten ansåg en informant i studien, genom ett förhållningsätt där patienten hela tiden upplever sig delaktig i vården känner patienten att hennes personliga integritet beaktas. I Stockholms läns landsting (2002) Värdegrund för hälso och sjukvården står det att patienternas integritet och rätt till självbestämmande alltid ska respekteras. I dialog med vårdpersonalen ska patienterna få stöd att ta beslut i frågor som rör deras hälsa. Johansson & Lundman (2002) beskriver hur de i sin studie funnit att patienter som vårdats i den slutna psykiatriska vården upplevt förlust av sin autonomi som en kränkning av den personliga integriteten.

Sjuksköterskorna i aktuell studie uppgav också att de för att beakta patientens sociala integritet önskade involvera patientens anhöriga i vården, det fanns dock vissa betänkligheter. Det kunde enligt informanterna finnas tillfällen då patienten behövde vila från anhöriga t.ex. vid jobbiga hemförhållanden. Men i normalfallet kunde patienter som vårdades på avdelningen och hade utgångs restriktioner träffa familj och anhöriga i ett speciellt familjerum på avdelningen, vilket enligt informanterna var viktigt för att upprätthålla kontakten med familj och vänner samt finnas kvar i sitt sociala sammanhang. Anhöriga och nära vänners inbjudan är viktigt för patienten. De hämtar tröst, glädje och budskap från den vardag de känner till. Därmed kan man säga att anhöriga och vänners inbjudan är gott för hälsan (Nordman, 2006).

Informanterna i studien uppgav att en bra avdelnings struktur kunde vara till hjälp för att upprätthålla patienternas integritet, då kunde sjuksköterskorna hålla sig till strukturen och riskerade inte att blanda in privata åsikter och ställningstaganden. Man bör vara så neutral som möjligt uppgav en informant. I strukturen på avdelningen ingår förutom de rent praktiska göromålen i vårdandet också sjuksköterskans professionella förhållningsätt. I en studie av Talseth, Jacobsson & Norberg (2000) beskriver författarna två förhållningsätt ett deltagande och ett observerande av vilka det första var att föredra. Ett deltagande förhållningsätt beskrivs enligt följande: Att vara tillsammans med patienterna, att lyssna på patienterna helt objektivt utan att lägga in egna värderingar i vad de säger, vara tröstande och att respektera patienternas integritet, med ett sådant förhållningsätt upplevde patienten sig respekterad.

Samtliga informanter i studien upplevde att man vid journalföring skulle tänka på att uttrycka sig så att det inte skulle vara kränkande för patienten att själv läsa dokumentationen. En informant uttryckte att det optimala skulle vara att dokumentera tillsammans med patienten. Det skulle enligt henne minimera risken för att patienten skulle kunna uppleva sig kränkt av det som skrivits. Citat var också något som var bra att ha med i dokumentationen, för att ej lägga in egna tolkningar i det patienten sagt och på så vis undvika integritetskränkning av patienten. Dokumentationen ska garantera att patientens värdighet inte kränks i något avseende. Såväl innehållet i dokumentationen som det språk som används kan vara kränkande, t.ex. att värdeomdömen används för att beskriva patienten. Patienten kan också uppfatta det som inte tas med som kränkande att man föring det patienten anser är viktigt. Sjuksköterskan bör så långt det är möjligt dokumentera i samråd med patienten (Wiklund, 2003).

Det som framkommit i studiens resultat är att som sjuksköterska skapa en god kommunikation samt en god allians med patienten är av stor vikt för att minska risken för kränkning av patientens integritet. Att sjuksköterskan är lyhörd för patientens behov och lyssnar på patienten och tar henne på allvar, att sjuksköterskan bjuder in patienten att

delta i sin egen vård samt att beakta patientens autonomi och självbestämmande. Det framkom också att det var viktigt att skydda patienten vid sjukdom, så att hon inte lämnade ut sig själv för mycket i samtal med både personal och medpatienter.

Det som framkommit i resultatet av studien ligger väl i fas med Levines bevarandemodell med de fyra principerna. I denna studies resultat beskriver sjuksköterskorna hur de så långt det är möjligt försöker stödja patienten i att få dra sig undan i enskildhet för att få vara privat, och att få återhämta kraft och energi. Sjuksköterskorna betonar också vikten av en god relation med patienten, en allians som enligt Levine (1967) bidrar till återhämtning för patienten samt påverkar patientens energi. Vikten av att inte gå på för hårt utan invänta patienten i t.ex. samtal är också något som framkom vara viktigt för att beakta patientens integritet, det tar också Levine (1967) upp då hon menar att en sjuksköterska i omvårdnaden i den första principen är i en balansakt mellan patientens resurser och vad hon egentligen klarar av. Patientens integritet är starkt kopplat till patientens oberoende uppger en sjuksköterska i studien. Levine (1967) beskriver att sjuksköterskan genom sin relation till patienten samt omvårdnadsåtgärder som är anpassade till vad patienten orkar med syftar till ett oberoende detta är att beakta patientens integritet menar sjuksköterskan i studien.

Till medpatienter kan en relation växa fram som är viktig för patientens välbefinnande. I denna studie framkommer att patienten så långt det är möjligt ges tillfälle att umgås med andra patienter, att man som sjuksköterska försöker underlätta kontakten patienter emellan genom att bjuda in patienterna till samtal i dagrummet. Att bjuda in anhöriga i vården runt patienten gör sjuksköterskan också när hon finner det lämpligt, en sjuksköterska i studien säger ”vi är ändå sociala varelser med sociala behov”. Samtidigt poängterar sjuksköterskorna i studien att man måste skydda patienterna från att berätta saker under påverkan av sjukdom som patienten senare kanske ångrar. Men om sjuksköterskan sitter med vid samtal behöver detta inte inträffa. Då kan hon försöka styra in samtalet på neutrala samtalsämnen. Att få möjlighet att finnas kvar i sitt sociala sammanhang är enligt Levines(1967) en viktig komponent för att upprätthålla den sociala

integriteten, då människans liv får mening genom det sociala livet. Detta ligger helt i linje med studiens resultat.

10.2 Metoddiskussion

Validitet och reliabilitet inom kvalitativ metod handlar om att kunna beskriva att forskaren har samlat in och bearbetat data på ett systematiskt och hederligt sätt (Malterud,1998). I aktuell studie har forskaren steg för steg beskrivit hur forskningsprocessen gått till. Tillförlitlighet är ett begrepp som används i kvalitativ forskning. Tillförlitlighet bedöms utifrån de fyra kriterierna: trovärdighet,, överförbarhet, pålitlighet samt bekräftbarhet (Polit & Beck, 2006). Polit & Beck (2006) skriver vidare att i kvalitativ forskning med forskarens egna observationer och rapporter, ges studien ofta tillförlitlighet och giltighet genom tidigare genomförda studier som kommit till ett liknande resultat. I aktuell studie styrks resultatet av tidigare vetenskapliga studier. En viktig aspekt av tillförlitligheten är att urvalet av informanter till studien varit ändamålsenligt, forskaren bör också ha ett kritiskt förhållningsätt till sin studie (Kvale,1997).

Författaren av denna studie har använt sig av en kvalitativ metod, då den bedömts som lämplig att använda då sjuksköterskans upplevelser och erfarenheter skulle undersökas. Polit& Beck (2006) beskriver den kvalitativa metodens lämplighet när man ska undersöka ett fenomen i vardagslivet, människors upplevelser och erfarenheter. Backman (2006) skriver att kvalitativ metod kännetecknas av att den ej använder sig av siffror eller tal, den kvalitativa metoden inbegriper eller resulterar i verbala formuleringar skrivna eller talade.

I urvalsprocessen har ett strategiskt urval använts. Författaren har alltså vänt sig till sjuksköterskor som arbetat fem år eller längre inom den psykiatriska vården på ett stort sjukhus, sex sjuksköterskor varav alla var kvinnor deltog i studien. På vilket sätt det faktum att alla informanter var kvinnor påverkat resultatet kan man ej veta. Vad som

skulle vara intressant skulle vara att göra en liknande studie med enbart män för att se om resultatet blev likartat. Polit & Beck (2006) menar att ett strategiskt urval är att man söker upp människor som ändamålsmässigt passar för just den studien, att forskaren genom att undersöka dessa informanternas upplevelser och erfarenheter kan nå ett resultat. Thuren (2007) skriver att man som kvalitativ forskare är mycket nära de händelser, erfarenheter eller känslor man som forskare ska undersöka då gäller det att medvetandegöra sin förförståelse för att inte göra feltolkningar. I aktuell studie har forskaren varit nära sina respondenter på så sätt att forskaren själv är sjuksköterska inom den slutna psykiatriska vården.

Polit & Beck(2006) beskriver att en kvalitativ innehållsanalys är att organisera och integrera kvalitativ information enligt nya teman och begrepp. En kvalitativ innehållsanalys genomfördes enligt Graneheim & Lundmans (2003) beskrivning, först användes dataprogrammet Excel i analysen men författaren övergick till att rita upp ett diagram innehållande kategorier och subkategorier som framkom i analysen av de transkriberade intervjuerna, då författaren upplevde att materialet blev mer lättarbetat då. Detta presenterades sedan i resultatet.

11 Referenser

Andersson, M., (1994). *Integritet som begrepp och princip. En studie i vårdetiskt ideal i utveckling*. Doktorsavhandling, Åbo universitet, Institutionen för vårdvetenskap.

Backman, J. (2006). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Student litteratur.

Baillie, L. (2008). Patient dignity in an acute hospital setting: A case study. *International Journal of Nursing Studies*. Vol 46 (1) 23-37.

Carlander, J., Eriksson, K., & Wikander, B. (1996). *Vardagsetik i psykiatrin*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.

Carlander, J., Eriksson, K., Hansson-Pourtaheri, A-S., & Wikander, B. (2001). *Trygga och otrygga möten: Vardagsetik och bemötande i arbete med människor*. 1:a uppl. Stockholm: Förlagshuset Gothia.

Collste, G. (2006). *Inledning till etiken*. Lund: studentlitteratur.

Cullberg, J. (1984). *Dynamisk psykiatri*. 1:a upplagan. Berlings Arlöf: Natur och Kultur.

Dahlberg, K, Dahlberg, H., & Nyström, M. (2008). *Reflective life-world research*. (2:a rev. uppl.) Lund: Studentlitteratur. 259s.

Eide, H., & Eide, T. (2005). *Omvårdnadsorienterad kommunikation*. Studentlitteratur: Lund.

Fridlund, B., & Widäng, I. (2003). Self-respekt, dignity and confidence: conceptions of integrity among male patients. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 42 (1), 47-56.

Fry,S., & Johnstone,M-J. (2002). *Ethics in Nursing Practice*. 1:a upplagan. Oxford UK: Blackwell Publishing Company.

Graneheim, U. H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education Today*: vol.24 (2):105-112

Hansson, K. (2006) *Etiska utmaningar i hälso- och sjukvården*. Studentlitteratur. Danmark: Naraya press.

Lassenius, E. (2005). *Rummet i vårdandets värld*. Doktorsavhandling, Åbo akademi: Institutionen för vårdvetenskap.

Johansson, M., Lundman, B. (2002). Patient`s experience of involuntary psychiatric care: good opportunities and great losses. *Journal of psychiatric and Mental Health Nursing* (9) 639-647

Johansson,M, Skärsäter, I & Danielsson, M (2009). The meaning of care a locked acute psychiatric ward: Patient experiences. *Nord Psychiatry* (63) 501-507.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Student litteratur: Lund.

Lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128). Författningshandbok (2008) trettionionde uppl. Stockholm: Liber AB

Levine, E, M. (1967). The four conservation principles of nursing. *Nursing forum* (6) 45-59.

Malterud, K. (1998). *Kvalitativa metoder I medicinsk forskning*. (1:a upplagan)
Studentlitteratur: Lund.

Nordman, T. (2006).. *Människan som patient i en vårdande kultur*. Doktorsavhandling.
Department of Caring Science Åbo Akademi University.

Ottosson, J-O. (2006). *Psykiatrisk etik*. 1:A Upplagan. Stockholm: Förlag Liber.

Patientjournalagen (1985:562). Författningshandbok (2008). Trettionionde uppl.
Stockholm: Liber AB.

Polit, D. & Beck, C. (2006). *Essentials of nursing research Methods, Appraisal, and Utilization*. Philadelphia: Lippincott Williams & wilkins A Wolters Kluwer Company.

Sarvimäki, A., Stenbäck-Hult, B. ((2008). *Omvårdnadens etik sjuksköterskan och det moraliska rummet*. (1:a uppl) Stockholm: Liber AB.

Silfverberg, G Tännjö,T. Nordenfeldt.L. Malmsten Gedda, & Kersti Andersson, L.
(2008). *Vårdetisk spegel*. Ersta Sköndal högskola. Jakobsbergs tryckeri: Stockholm.

Stockholms läns landsting (2002). 1:a uppl. För hälso och sjukvården i stockholms läns landsting, Värdegrund: Stockholm.

Stryhn, H (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Svedberg, G. (2002). *Omvårdnadstraditioner inom svensk psykiatrisk vård under 1900-talets första hälft*. Doktorsavhandling. Karolinska institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap sektionen för psykiatri.

Svensk sjuksköterskeförening (2005). ICN:s etisk kod för sjuksköterskor.

Talseth, A-G., Jacobsson., L & Norberg, A (2000). The meaning of suicidal psychiatric inpatients experiences of being treated by physicians. *Journal of advanced nursing*, 34 (1) 96-106.

Thorsèn, H. (2010). *Människosyn och etik*. Stockholm: Remus förlag.

Thuren, T. (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare*. (2:a upplagan) Malmö: Liber förlag.

Vatne, S & Fagermoen, M (2007) To correct and to acknowledge: two simultaneous and conflicting perspectives of limit-setting in mental health nursing. *Journal of psychiatric Nursing and health Nursing*. (14) 41-48.

Vetenskapsrådet (2003). Tillgänglig på

[<http://www.vr.se/download/18.668745410b37070528800029/HS%5B1%5D.pdf>]

(uppläst 2008-12-08)

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap I klinisk praxis*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Bilaga 1

Till schefssjuksköterskan

Hej mitt namn är Monika Ahlberg jag studerar på Ersta Sköndal Högskola, specialistsjuksköterskeexamen i psykiatri sista terminen och söker nu informanter till min magisteruppsats som är en kvalitativ studie som skall behandla ämnet ”hur beaktar sjuksköterskan patientens integritet i den slutna psykiatriska vården”. Till denna studie behöver jag 5-6 sjuksköterske informanter till intervjuer på ca 45 minuter. Jag behöver ditt medgivande för att kunna gå ut med en förfrågan om intresse finns att delta i studien samt för att genomföra intervjuerna som kommer att spelas in på band. Rent praktiskt kommer det att gå till så att jag kommer till er avdelning på utsatt tid som är planerad i god tid i förväg och som passar informanten, intervjun kommer att hållas i ett rum som ligger i direkt anslutning till avdelningen.

Tack på förhand och Mvh Monika Ahlberg

Mail xxxxxxxx

Tele:xxxxxxxx

Bilaga 2

Student: Monika Ahlberg

Utbildning: Specialistsjuksköterske examen i psykiatrisk vård

Institution: Ersta Sköndal Högskola institutionen för vårdvetenskap.

15hp-självständigt arbete-avancerad nivå.

v.t 2010-01-10.

Handledare: Kent-Inge.

Brev till informanter som tillfrågas om intresse att delta i studien: Hur beaktar sjuksköterskan patientens integritet i den slutna psykiatriska vården.

Syftet med intervjuerna är att undersöka hur sjuksköterskor beaktar patientens integritet i den slutna psykiatriska vården. Integritet är ett stort och brett begrepp så jag har valt att dela upp det i tre delar i undersökningen, personlig integritet, social integritet samt integritet vid journalföring. Data insamling samt behandlingen av materialet kommer att handhas enligt de fyra forskningsetiska principer som enligt vetenskapsrådet (2004) ingår i individskyddskravet 1) informationskravet 2) samtyckeskravet 3) konfidentialitetskravet 4) Nyttjandekravet. Informantens deltagande i intervju undersökningen är frivillig, materialet kommer endast att användas i det syfte det är ämnat till alltså i min magisteruppsats. Deltagandet kan när som helst avbrytas, alla intervjuer kommer att behandlas och lagras på ett sådant sätt att ingen kan identifieras, insamlade uppgifter skall endast användas i forskningsändamål. Intervjuerna spelas in på band som efter avslutad studie förstörs. Varje enskild intervju kommer i tid beräknad att ta cirka 45 min.

Med vänlig hälsning Monika Ahlberg.

Bilaga 3

Ämnesguide att använda vid intervjustudien.

Huvudfrågor frågor

- 1. Vad kommer du att tänka på när du hör ordet integritet.**
- 2. Vad ser du för faktorer som kränker patientens integritet.**
- 3. Vad ser du för faktorer som upprätthåller patientens integritet.**

Följdfrågor.

4. Hur beaktar du som sjuksköterska patientens integritet när det gäller den personliga sfären samt rätten att kunna dra sig undan i enskildhet. Att få sina önskemål om personliga vanor tillfredsställda.
5. Hur beaktar du patientens önskan om att finnas kvar i sitt sociala sammanhang, att få umgås med familj och vänner, samt att samtala och umgås med övriga patienter. Hur beaktar du att patienten får sina sociala behov tillfredsställda
6. Vad är viktigast för dig som sjuksköterska att tänka på för att inte kränka patientens integritet i daganteckningar, vårdplan samt status.