



Institutionen för socialt arbete

Socialpsykologi

Examensarbete i Socialpsykologi, 15 hp

Relationen mellan vårdaren och vårdtagaren inom rättspsykiatri

Författare: Osama Attar

Handledare: Anders Lundberg

Examinator: Zeth Ståhl

Vårtermin 2014

Kurskod:2SD300

Abstrakt

Syftet med uppsatsen har varit att undersöka hur anställda inom rättspsykiatri ser på relationen mellan sig själva och vårdtagarna, samt att studera de olika aspekter som berör relationen i vårdandet, bland annat maktrelationen och vänskapsrelationen. Uppsatsen baseras på en kvalitativ studiemetod med semistrukturerade intervjuer. Nio stycken anställda vårdare (undersköterskor och skötare) från en avdelning inom rättspsykiatri i Växjö deltar i studien. Resultatet visar att relationen mellan vårdare och vårdtagare är en viktig aspekt inom vården, och att relationen är basen inom vården för att kunna erbjuda bra vård till patienten. Intervjupersonerna menar att: En bra relation mellan vårdare och vårdtagare kännetecknas av att vårdaren ska kunna skapa förtroende, tillit i relationen, samt stödja och tillfredsställa patientens behov med hjälp av relationen. Studien belyser svårigheterna inom relationen mellan vårdare och vårdtagare samt de risker som kan förekomma. Resultatet visar även att en viss synlig och osynlig makt utövas; den makten är svår att definiera, personalen är delvis omedvetna om att de själva utövar makt dagligen.

Nyckelord: Rättspsykiatri, vårdrelation, maktrelation, vårdare, vårdtagare, synlig och osynlig makt.

Abstract

The purposes of this essay are to examine how employees in a psychiatric ward experience the relationships between them and the caretakers, and to study the different aspects of relationships between them. For instance the power relation and the friend relation.

The essay is based on a qualitative method with semi structured interviews from 9 employees, whom are nurses and caregivers at a ward in Växjö psychiatric institution.

The results from this study illuminate that the relationship between caregivers and caretakers is a vital aspect of the care itself. And that this relationship is the foundation for caregiver to be able to offer necessary care. A good relationship between caregiver and caretaker is characterized by the abilities of the caregiver to create trust and confidence in their relationship to the caretaker, as well as supporting and satisfying the caretakers' needs by help of their relationship.

This study highlights the issues in the relationship between caregivers and caretakers as well as the risk that pertain to this relationship.

The results indicate that certain power exertions overt and covert are factors in some relationships. These power exertion are, however, hard to define, the caregivers also seem partly unaware of them.

Keywords: Forensic psychiatry, nursing relationship, power relation, caretaker, patient, visible and invisible power

Förord

Ett stort tack till all personal som har ställt upp under intervjun samt delat med sig sina upplevelser av att arbeta inom rättspsykiatri och tagit sig tid att svara på mina intervjufrågor. Jag vill även rikta ett stort tack till Anders Lundberg för sitt engagemang och stöd i handledningsprocessen samt Zeth Ståhl och Jonas Stjernquist för värdefulla föreläsningar under terminens gång.

Innehållsförteckning

Inledning	7
Problemformulering	7
Syftet	9
Frågeställningar	10
Definitioner	10
Rättspsykiatri	10
Vårdare	10
Vårdtagare/patient	10
Tidigare forskning	11
Teori	13
Makt och maktrelationer	13
Gåvorelationen & Symbolisk makt	14
Vänskapsrelation	14
Metod	15
Metodval	15
Tillvägagångssätt och urval	17
Etiskt övervägande:	17
Förförståelse:	18
Resultat & analys	18
Relation mellan vårdare och patient	19
Hur ser personalen på relationen	19
Vårdarens roll i relation till patienten	20
Vad är en bra vård	22
Fördelar med bra relation mellan patient och personal	22
Viktiga egenskaper i relationen till patienterna	23
Professionell relation	24
Professionalitet i att vara personlig men inte privat	26

Synen på maktperspektivet	29
Synlig maktutövning ”tvångsåtgärder”	30
Synlig makt och påverkan på relationen.....	32
Professionellt förhållningssätt & Tvångsåtgärd	33
Osynlig maktutövning.....	34
Avslutning	38
Resultat och Slutsatser	38
Diskussion	39
Bilagor	41
Litteraturförteckning.....	41
Intervjufrågor	44
Introduktionsbrev	45

Inledning

Dahlberg (2002:4-8) menar att kärnan i en god vård är vårdrelationen, som är tänkt att vara hälsobringande. Det är vårdpersonalens uppgift att skapa en vårdande relation. Enligt Graneheim Hällgren (2004) kan en bristande vårdrelation leda till problem för både vårdtagaren och vårdaren.

Utifrån egen och kollegors erfarenheter av arbetet inom rättspsykiatri är det viktigt att skapa en vårdrelation mellan vårdaren och vårdtagaren för att bland annat kunna stödja patienten vid ”tuffa” situationer. Jag la märke till att en vårdrelation fungerar, som ett hjälpmedel som löser många problem som uppstår i vårdandet. Min ansats är att få en fördjupad förståelse för relationen mellan vårdaren och vårdtagaren. En del tidigare forskning har hänvisat till vikten av en vårdrelation. Av den orsaken är det intressant att undersöka relationen mellan patient och personal.

Problemformulering

Vårdrelationen är alltid asymmetrisk, eller vårdaren befinner sig alltid i en maktposition gentemot patienten. Enligt Socialstyrelsen (2007) är arbetet med att få en stabil vårdrelation en av vårdarens viktigare uppgifter. Vårdarens ansvar är att bedriva ett gott kontaktmannaskap, som utgår från en god bärande relation till patienten. Studien hänvisar också till att etablera en fungerande professionell relation till patienten, att arbeta på ett professionellt sätt och att vårdrelationen ska ha en viss gräns, där vårdaren ska kunna skilja mellan personligt och privat (2007:63–100).

År 2003 skapades ett nätverk inom den svenska rättspsykiatri. Nätverket förespråkar en gemensam värdegrund, som ska genomsyra den rättspsykiatriska vården. Denna lyder: *”Att se människan bakom brottet och ha modet att finnas kvar i alla situationer. Detta utgår från mellanmännisklig kärlek, äkthet och ur godhetsprincipen. Att som vårdare se sig själv som ett verktyg i uppbyggandet av vårdrelationen där tid, tillit och trygghet utgör basen, så att patienten ges möjlighet till försoning.”* (2007:95).

Det finns skillnader mellan att bli dömd till rättspsykiatrisk vård och att bli dömd till fängelse. Att bli dömd till rättspsykiatrisk vård innebär att straffet inte är tidsbestämt. Uppföljning sker var sjätte månad, och utifrån den får patienten en ny bedömning, som i sin tur kan medföra att vårdtagaren riskerar att stanna kvar inom rättspsykiatern i många år. Fängelsestraff är tidsbestämda och fången vet precis när han/hon kommer att bli utsläppt. Med tanke på att frigivningen ibland kan dröja många år, innebär det att vårdtagarna träffar samma personal

dagligen och ibland under flera år. Utifrån egen erfarenhet anser jag att en relation skapas mellan en patient och en personal. Många gånger kan det finnas svårigheter för personalen att förhålla sig professionellt till denna relation¹, då det kan inträffa att tvångsåtgärder samt säkerhetsåtgärder på avdelningen vidtas mot vårdtagaren.

Höglund (1998) menar att svårigheten i den professionella delen kommer när personalen känner sympati med den sjuke patienten. Gilbert Et Al (2008:92) menar att höga krav ställs på personalens förmåga att kunna förhålla sig och arbeta professionellt, just när personalen angriper patienten vid tvångsåtgärder, med tanke också på relationen, som finns mellan personal och patient, är det svårt att förhålla sig professionellt.

Inom rättspsykiatri försöker personalen att skapa förtroende och en god relation till patienterna. Samtidigt utövar de makt över patienterna genom regler och tvångsåtgärder. Patienten försöker i sin tur utöva makt över personalen. Hörberg (2008) menar att det inom rättspsykiatri pågår ett ”maktspel” mellan vårdtagare och vårdare, ett maktspel som inte alltid är lätt att urskilja. Det kan vara infogat i patienternas uppförande och beteende och även i personalens förhållningssätt. Vidare hävdar Hörberg (2008) att samtidigt som patienterna ska ges en god vård har personalen även i uppgift att beakta samhällsskyddet. Patienter som ges rättspsykiatrisk vård befinner sig i ett underläge gentemot personalen då de är frihetsberövade och utlämnade till rättssystemet och vården.

Rättspsykiatri är komplex, då det är en vårdform i en mycket sluten och säker miljö, menar Hörberg (2008). Personalens uppgift är både att vakta, vårda, försvara och skydda. Alla de här uppgifterna ska ske inom ramen för en god omvårdnad. Enligt Hörberg (2008) beskriver patienterna det goda vårdandet som ”mycket mer mänskligt” när personalen bryr sig mer om patienternas hälsa, tar sig tid och lägger fokus på att förstå patientens situation. Vardagsnära relationer är en mycket viktig aspekt för det goda vårdandet. Då slipper patienten fokusera på allt det allvarliga som finns i deras liv. Rättspsykiatri i förhållande till den vanliga sjukvården har genom tvångslagstiftningen ett ökat inflytande över patientens vård. Hörberg (2008) hävdar också att makten på rättspsykiatri kräver en stark och professionell hållning av rättspsykiatri och även av den enskilde vårdaren. Makten ska aldrig användas i syfte som inte är för patientens bästa.

¹ Fossum B (2007:111) beskriver att den professionella förhållningen ”avses de inre ledstjärnor och etiska principer, som vägleder vårdgivare i arbetet med patienten. Till dessa hör strävan att inte styras av egna behov utan av det som gagnar patienten. Patienten söker vård för att få del av våra kunskaper och erfarenheter. Professionalitet i vården handlar om hur detta sker”.

Rooke (1990) hävdar att god omvårdnad innebär att personalen inte enbart observerar objektiva tecken på sjukdomen, utan att det är minst lika viktigt med en intuitiv känsla för förändringar i patientens psykiska och fysiska hälsa.

Faktorer som förstärker relationen mellan vårdtagare och personal, är att det förekommer få tvångs och säkerhetsåtgärder. Andra faktorer som vårdtagaren värderar högt är att känna förtroende för personalen, och att bli bemött med tillit och respekt (Gilbert, Rose & Slade, 2008:92).

Foucault (1986) beskriver att både vårdaren och vårdtagaren utövar makt på olika sätt, både i vårdandet och i relationen mellan personalen och vårdtagaren. Författaren menar att makt finns överallt, och där det finns makt finns möjlighet till motstånd. Foucault (2004) hävdar att makt finns i varje relation, maktrelationen är inneboende i förhållande till andra relationer där den är verksam och har en roll av direkt produktivitet. Makten definierar vad som är normalt och naturligt. Motstånd måste inte alltid uppstå, men det finns alltid en potential för motstånd. Författaren menar att makten finns i olika skepnader, makten kan vara osynlig och synlig, omedveten och medveten (Foucault 1986).

Foucault (1986) menar att makt och motstånd är beroende av varandra. Det finns, som med makt, flera olika former av motstånd. Motstånd kan vara öppet, spontant, medvetet, subtilt eller omedvetet. Vi är insnärjda i maktrelationen. Motmakten är enligt författaren insnärjd i makten och är alltså aldrig utomstående i förhållande till den. Exempel på motstånd är att en vårdtagare vägrar ta sin medicin, vilket kan leda till att personalen använder sin makt till att tvinga vårdtagaren att ta sin medicin.

Med hjälp av en kvalitativ studiemetod, undersöks vad vårdpersonalen anser om relationen mellan sig själva och vårdtagarna inom den rättspsykiatriska institutionen. Att agera professionellt i relation till vårdtagarna är ett av de svåraste momenten i arbetet. Vårdaren ska både göra sitt jobb mot patienten, och även sträva mot att bygga en bra relation² och komma överens med patienten. Detta kan vara en stor utmaning för personalen.

Syftet

Syftet med studien är att förstå hur vårdpersonalen inom rättspsykiatri ser på relationen mellan sig själva och patienterna

² Socialstyrelsen (2007:34–36) hävdar att bygga en god relation innebär att vårdaren ska sträva efter att lägga grunden till en trygg och säker vård under förutsättningar att den är av god kvalitet. D.v.s. att den goda relationen skapas genom vårdarens gemensamma värdegrunder i vården.

Frågeställningar

Hur ser personalen på relationen till vårdtagarna?

Hur ser personalen på sin egen roll som vårdare?

Hur anser personalen själva att de utövar makt över vårdtagarna?

Definitioner

Rättspsykiatri

Människor som har svåra psykiska sjukdomar kan få vård på olika vis. Man strävar efter frivillighet, att människan tas omhand genom att använda sig utav HSL- Lagen (Hälso- och sjukvårdslagen). Individer som är psykiskt sjuka och som vägrar ta emot den frivilliga vården, tas om hand enligt LPT (Lagen om psykiatrisk tvångsvård). Individer som begår brott blir dömda till vård enligt LRV (Lagen om rättspsykiatrisk vård). Enligt domstol ska den som döms till rättspsykiatrisk vård alltid först genomgå en utredning, om bland annat sina personliga förhållanden. I samband med detta får den dömda också veta mer om vad påföljden innebär. För att någon ska dömas till rättspsykiatrisk vård krävs att han eller hon har bedömts lida av en allvarlig psykisk störning.

Syftet med den rättspsykiatriska vården är att erbjuda patienten vård och behandling som ska förbättra patientens psykiska välbefinnande. När det gäller kvaliteten på vården inom rättspsykiatri, är det samma krav som ställs på andra delar av den svenska vården. Skillnaden är att rättspsykiatrisk vård ofta pågår under tvång.

Eftersom det är staten och domstolar, som lämnar personer till rättspsykiatri är det de som är ansvariga. Landstinget och sjukvårdsregionerna ansvarar för den rättspsykiatriska vården och att allting går rätt till. Kommunerna ansvarar i sin tur för arbete och boende när patienterna skrivs ut (Nationell psykiatrisamordning 2006).

Vårdare

I min studie utgår jag ifrån de som arbetar på rättspsykiatrisk avdelning och arbetar för att vårda vårdtagarna, som befinner sig i den avdelningen. En vårdare är en person som kan, bland annat fungera som en kontaktperson i vårdtagarens vardagliga liv under vårdtiden. Alla vårdare, som arbetar inom rättspsykiatri har oftast en undersköterskeutbildning eller skötarutbildning.

Vårdtagare/patient

Inom rättspsykiatri är en patient en person som är dömd till vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård 1991:1 129. För att kunna dömas till vård måste personen ha begått ett brott och lida av någon psykisk störning. Patientens psykiska tillstånd fastställs av en läkare,

som också bedömer när patienten kan friskförklaras. Det psykiska tillståndet kan vara olika från en patient till en annan och är individuellt, vilket gör att patientens vård är individanpassad. Vården är inte tidsbegränsad inom rättspsykiatri.

Tidigare forskning

Eklund och Johansson (2003:338–347) har intervjuat patienter, om vad de anser är en god psykiatrisk vård. Resultatet av deras kvalitativa studier visar att relationen till personalen är att känna sig förstådd av dem är den centrala aspekten av vad god vård är. Vårdtagarna önskade också en djupare relation till personalen än vad de hade, men att de inte riktigt vågade därför att de inte riktigt litade på vårdarna (2003:339–346).

I avhandlingen *Att vårdas eller fostras* (Hörberg 2008) diskuteras det rättspsykiatriska vårdandet och hur det uppfattas utifrån personalens perspektiv. Författaren menar att vården genomsyras av makt, och att makten mellan vårdtagare och vårdare kan framställas som ett spel med en starkare och en svagare part. Makten hos vårdarna är synlig och påtaglig. Vården är i ett ständigt maktspel, och karaktäristiskt för detta maktspel är att individerna har olika förutsättningar. Författaren hävdar att vårdarna vill väl och försöker nå patienterna för att kunna skapa en relation med målet att patienterna ska anpassa sig.

Hörberg (2008:153–154) menar att patienter tjänar på att ha en god relation till vårdaren, då har de en person att prata med vid behov. Det underlättar att lyfta fram sina behov till personalen. Å andra sidan vinner personalen på relationen genom att undvika våld och tvångsåtgärder. Med hjälp av denna relation går det oftast enklare att kommunicera med patienten. Genom relationen skapas automatiskt bättre vårdande. Det skapas även starkare band mellan vårdaren och patienten. Till viss del är såldes båda parter vinnare. Ojämligheten i styrkeförhållandet som råder, visar sig då patienten förlorar kampen mot vårdarna och anpassar sig till rådande villkor.

Sainsbury et al (2004:28–39) har studerat vad som motiverar patienter att ta emot vård inom rättspsykiatri. Studien visar att vårdtagarna vill ha hjälp och stöd från vårdaren. Vårdtagaren behöver hjälpen och stödet för att uppmuntras och göra bra ifrån sig. Vårdtagarna upplevde också att de behöver hjälp med att förstå sina egna problem och de brott de har begått. De behöver en person, som kan bekräfta att de har gjort fel. Sjögren (2004) menar i sin studie, att för det krävs vårdare, som ger stöd och trygghet, men som också visar förståelse för patientens situation, och även visar förtroende till patienten. För att patienten ska våga ta steget måste patienten känna sig trygg i miljön och ha en bra relation med vårdarna och dela

med sig av sina problem. Sjögren (2004) ligger tonvikten i vården på relationen mellan patient och vårdtagare. Patienten har oftast blandade känslor av längtan, tomhet, svek och förvillelse, därför är det inom rättspsykiatriska vården viktigt att öka förståelsen för patienternas utsatthet. Dessa blandade känslor är svåra för en vårdare att kunna lindra, men genom en bra relation kan man göra det lättare för patienten (Sjögren 2004).

Svensson och Hansson (2006) har undersökt vilka aspekter, som får patienten att känna tillfredsställelse i vården. Den första aspekten är själva relationen med vårdarna. Det är viktigt för patienterna att känna sig respekterade utav vårdarna, samt att personalen är aktiv och engagerade i att ta kontakt med patienterna, och att behandla dem med vänlighet. En annan aspekt är att få rätt behandling, planering, medicin och även psykoterapi. Patienterna upplever det som negativt att träffa flera olika läkare och att vården fokuserar mest på medicinering. Mer information, och att de anhöriga skulle vara mer tillgängliga i behandlingen efterfrågades av patienterna (Svensson & Hansson 2006:365–371).

Elvins och Green (2008) menar att relationen mellan vårdtagare och vårdpersonal beskrivs som ”nyckeln till framgång”. Trots att många forskare hävdar att relationen till vårdtagaren är en viktig aspekt inom vården, och att relationen mellan vårdtagaren och personalen spelar stor roll i framgången, så händer det många gånger att kvaliteten i relationen förstörs av tvångsåtgärder, som personalen är tvungen att ta till för patientens bästa.

Olofsson (2008) anser att patientens ”framgång” inom rättspsykiatri styrs av hierarkiskt system och makt gentemot patienterna. *Framgång* innebär att patienten är på en väg mot förbättring, eller utvecklig mot bättre mående. Författaren menar att personalen ofta ställs inför etiska dilemman, mellan att utföra arbetsuppgifterna under tvångsåtgärder och mänskligt behandlande av patienterna. Vårdarna framställer tvånget som negativt men menar att de har ett ansvar gentemot patienterna, som de måste sköta. De använder tvångsåtgärder för att både hjälpa patienterna och skydda dem, dock nämner författaren att personalen beskriver svårigheter med att använda tvångsåtgärder, efter att de mer eller mindre har byggt en god relation med patienten. Detta kan riskera att patienten får försämrad mental hälsa. Detta ställer krav på personalens professionella förhållningssätt (Olofsson 2008).

Enligt Strand M FL (2009) byggs en bra relation mellan patient och personal på att personalen är personlig men inte privat. Personalen måste ta hänsyn till att patienternas framsteg ofta sker i små steg och med långa tidsintervaller. Patienterna vårdas oftast med tvång vilket ställer höga krav på personalens professionella förhållningssätt. Carlander, Ericsson & Wikander (1996) påpekar att det är ett svårt moment att kunna hålla gränsen mellan det privata livet och

det professionella. Patienten vill gärna höra och veta vad personalen gör på fritiden och veta mer om det privata livet. Patienten ser sig själv som en vän, och kan tycka att det är normalt att få veta saker om personalens privata liv, men personalens uppgift är att kunna hålla isär det privata och det personliga. Patienten är ingen vän utan det är en person, som vårdas. Om personalen berättar för mycket om sitt privata liv kan det förekomma att patienten och personalen bli ovänner och då kan patienten börja hota personalen och i sådana fall ångrar personalen att man har berättat för mycket om sig själv (Carlander, Ericsson & Wikander 1996).

Teori

Makt och maktrelationer

Foucault (1976/2002) beskriver att med ”makt anses att man först och främst bör förstå den mångfald av styrkeförhållanden som finns inneboende i – och som organiserar – det område där de fungerar; det spel som genom kamp och oupphörliga konfrontationer omvandlar dem, förstärker dem, kastar om dem; stöden, som dessa styrkeförhållanden finner i varandra, så att de bildar kedja eller system, eller, i motsatt fall, rubbningarna, motsättningarna som isolerar dem från varandra; och slutligen strategierna som de verkar genom och vilkas allmänna mönster eller utkristalliserande i institutioner förkroppsligas i statsapparaterna, i formuleringen av lagen, i samhällets hegemonier” (1976/2002:103).

Vidare skriver författaren att makt inte är någonting som låter sig förvärfvas, fräntas eller delas, någonting som man behåller eller låter gå sig ur händerna, makt utövas från oräkneliga håll och i ett växelspel av ojämlika och rörliga relationer (1976/2002:104).

Foucault menar att motstånd finns där makten finns. Motstånd och makt kompletterar varandra, exempelvis för att motstånd ska existera, behövs det makt och tvärtom. Makten och motstånden förutsätter varandra och maktförhållanden existerar endast som en funktion av en mångfald motståndspunkter (1976/2002:105). Foucault menar också att det inte finns någon given plats för motstånd. Han menar att de finns överallt. Författaren kallar det för *maktnät* och han beskriver dessa olika slag av motstånd som möjliga, osannolika, nödvändiga, spontana, vilda, isolerade, samordnade, våldsamma, smygande, oförsonliga, kompromissvilliga, egennyttiga eller beredda till offer (1976/2002:106).

Hörberg (2008) utgår i sin avhandling från Foucaults beskrivningar om makt och maktrelationer. I Foucaults beskrivning av motstånd i maktrelationer, kan mycket av

vårdtagarens agerande och erfارande förstås utifrån en motmakt, exempelvis genom att vårdtagaren inte accepterar vårdens villkor eller genom att vårdtagaren visar ett aggressivt beteende. Hörberg (2008) menar att även om vårdtagaren visar en anpassning till vårdens villkor kan detta ses som en motmakt, att patienten strävar efter att nå sitt mål och få möjligheten att nå målet, för då är det personalens uppgift att hjälpa denna patient till att nå målet. Patienterna använder medel för motmakt både enskilt och i grupper. Resultatet visar tydliga tecken på hur vården genomsyras av makt och hur vårdarna utövar makt över patienterna (2008:153).

Gåvorelationen & Symbolisk makt

Bourdieu (1982: 195) menar att ”symbolisk makt” är en typ av makt som grundas på att den är osynlig och uppfattas inte av individen. Med symbolisk makt menas att den som utsätts för den makten har exempelvis fått en typ av gåva av den andre. Bourdieu kallar det för en gåvorelation. En gåva som vårdpersonalen erbjuder till patienterna kan vara ”tjänster” som patienten inte kan ge tillbaka på något sätt såsom råd eller stöd, denna är en typ av symbolisk gåva, får patienten att känna skuld, och en typ av beroenderelation. En gåva blir alltid besvarad av patienten i form av solidaritet, tacksamhet, lojalitet eller respekt mot vårdaren. På så sätt skapas en osynlig makt, vilken skapas genom själva ”gåvan”, att patienten samarbetar med personalen som bevis på tacksamheten. Författaren skriver även att ge är också att dominera. En gåva som inte besvaras med en motgåva skapar band som begränsar mottagarens frihet och tvingar honom att inta en försiktig, samarbetsvillig, underkuvad attityd (Bourdieu 1982:195).

Meeuwisse & Swärd (2003) menar att det finns en viktig aspekt i den symboliska makten, som bör uppmärksammas, och det är att den makten aldrig uppfattas som en maktutövning, vilket därmed gör den osynlig. Människorna som befinner sig i en relation som innehåller symbolisk makt är oftast omedvetna om de maktaspekter som uppstår, vilket i sin tur gör att de frivilligt väljer denna relation utan att känna någon typ av tvång. Symbolisk makt har fokus på att alltid handla om legitim auktoritet och upprätthålls genom ett slags självbedrägeri. Denna makt kan leva vidare så länge maktutövaren föreställer sig att det inte är makt de utövar

Vänskapsrelation

Hörberg (2008:9–17) påpekar i sin studie att patienter kunde uppleva vänskap i relationen till vårdarna genom att kunna dela med sig av sina bekymmer. Patienterna beskrev känslor, som glädje och förståelse i relationen och en mycket positiv upplevelse av att vara tillsammans

med vårdarna och hitta på olika saker. I Kvåles (2006:15–16) studie upplevde patienterna vårdrelationen, som en typ av vänskapsrelation, men samtidigt skiljde sig den relationen från en vanlig vänskapsrelation. Enligt patienter i Kasens (2002) studie är det centrala i vårdrelationen patientens behov av vård, samt vårdarens strävan att erbjuda hjälp. Kasen hävdar också att vårdrelationen enligt vårdarna är annorlunda mot en vänskapsrelation, genom att vara målinriktad och fokuserad på vårdtagarens behov. Vårdarna ser inte vårdrelationen som en vänskapsrelation, utan relationens fokus handlar om att erbjuda bästa vården för patienten.

Forskarna påpekar tydliga fördelar med starka band i relationen till patienten, ”vänskapsrelationen”. Lepp et al (2003:872–883) menar att mycket skratt och glädje mellan vårdtagare och vårdare skapar djupare band i relationen. Vårdtagarna kunde visa sin glädje gentemot vårdarna med kramar. Hansebo & Kihlgren (2002:230) lyfter fram, att genom vänskap mellan vårdtagare och vårdare skapas djupare relationer som i sin tur ger förutsättningar för bättre kommunikation. Lepp et al (2003) hävdar också att genom att etablera relationer och umgås på ett högre plan skapas en känsla av säkerhet, som växer fram hos vårdtagarna, en typ av vänskap uppträder i den etablerade relationen. Dahlberg (2003:49) påpekar att det finns en risk att förväxla en professionell vårdrelation med en vänskapsrelation. I en vanlig vänskapsrelation uppstår ömsesidighet och jämvikt, som inte finns i vårdrelationen. En vårdande relation, som alltid är kortvarig/tillfällig, är inte som en självvald intim relation. Vårdaren ska tydligt kunna ha klart för sig sin roll i vården, och inte förväxla vårdrelationen med vänskapsrelationen. Detta är ett professionellt krav som ställs på vårdaren.

Metod

Detta kapitel kommer att redovisa den metod, som har använts för att kunna genomföra denna uppsats och varför. Hur det empiriska materialet har samlats in kommer även att presenteras samt valet av det vetenskapliga förhållningssätt som tillämpats.

Metodval

Jag har valt att använda mig av kvalitativ metod för att samla in empirisk data. Jag har utfört nio stycken semistrukturerade intervjuer. Anledningen till det är att personen, som blir intervjuad ska kunna svara så fritt som möjligt på frågorna, men också för att få olika åsikter i mina intervjuer. Aspers (2007) hävdar att denna typ av intervju är bra att använda om man vill ha enkla svar samt dialog med informanterna. Detta intervjusätt ger oftast möjligheter att kunna ställa följdfrågor, som ger ett mer gediget resonemang och innehåll i konversationer.

Jag har förberett ett antal bestämda frågor. Detta intervjusätt ger även utrymme för den intervjuade att tillföra sina synpunkter, som kan vara nog så viktiga för studien.

Anledningen till att jag har valt kvalitativ metod är att jag vill få egna åsikter från mina intervjupersoner, vilket jag inte skulle lyckas med vid en kvantitativ metod. Jag har fokuserat på en avdelning på rättspsykiatri i Växjö, där jag intervjuade både kvinnlig och manlig personal på avdelningen. Med hjälp av en kvalitativ intervju går det att greppa olika personers tänkesätt om ämnet, och ger tydligare bilder om deras tänkesätt om den mänskliga världen. Den erhållna kunskapen enligt kvalitativ intervjumetod är subjektiv och inte objektiv. Den är helt beroende utav de personerna som intervjuas (Kvale 1997:14). Vidare nämner författaren att kvalitativ metod är ett bra sätt, om syftet är att undersöka erfarenheter och innebörder utifrån människors liv (1997:70).

Patel & Davidson (2003) påpekar att fördelen med kvalitativ studiemetod är att ge möjligheter till djupare förståelse för olika fenomen, vilket jag anser passar bra med mitt syfte med studien, då jag vill undersöka relationen mellan personal och vårdtagare. Clas Levin (2008) skriver att en kvalitativ studie är ett sätt att försöka förstå snarare än att söka en specifik förklaring till frågeställningen som undersöks. Resultatet av en kvalitativ studie ger svar som går mera på djupet och därmed bli mer personliga, vilket i sin tur kan ge större djup i min studie. Vidare menar författaren att syftet med en kvalitativ intervju är att upptäcka och identifiera egenskaper och beskaffenheten hos något, den intervjuades livsvärld eller uppfattningar om ett fenomen. Detta innebär att man aldrig kan formulera svarsalternativ för respondenten eller avgöra vad som är det "sanna" svaret på en fråga. I denna mening är en kvalitativ intervju riktad mot ett induktivt eller abduktivt arbetssätt i forskningen. Davidson menar att en forskare som arbetar med deduktion följer "bevisandets väg". Det medför att man utgår från redan existerande teorier för att utifrån dessa skapa ett antal hypoteser (2003:77–80).

En viktig aspekt för att kunna genomföra kvalitativa intervjuer är att forskaren ska ha förkunskaper och är väl förberedd/påläst inom det området som ska studeras. Forskaren kan förbereda sig bland annat genom att läsa på tidigare forskning inom området. Man kan även använda sig utav studiebesök eller deltagande observation för att orientera sig och successivt kunna utveckla underlag för den egentliga intervjustudien (2003:79) Jag anser att jag redan hade en del förkunskaper om mitt problemområde, då jag själv arbetar inom rättspsykiatri. Jag har även använt mig en hel del utav tidigare forskning för att kunna förstärka mina kunskaper om området.

Intervjun ses som en situationsbunden och språklig aktivitet. Det är ett pågående samspel mellan två eller flera människor som innehar olika roller och med kommunikationen som medel. Känslor och värderingar, som skapas under intervjusituationen anses som en produkt av ett samspel. Intervjupersonen liksom intervjuaren ser och uppfattar situationen utifrån olika perspektiv vilket inte förnekas utan synliggörs och diskuteras. I denna modell synliggörs också maktaspekter som förekommer mellan människor i en intervjusituation (Johansson 2005:250).

Tillvägagångssätt och urval

För att kunna få tag i rätt litteratur har jag tagit mycket hjälp av universitetsbiblioteket. Jag har även sökt själv en hel del i bibliotekets databas. Sökorden jag har använt har varit olika, bland annat rättspsykiatri, makt, maktrelation, och vårdrelation. För att kunna genomföra mina intervjuer har jag personligen tagit kontakt med personal från rättspsykiatri i Växjö, då jag själv jobbar där och känner till avdelningarna. Intervjupersonerna har många års erfarenheter, och alla har i grunden någon utbildning såsom skötare eller undersköterska. Jag presenterade mig för intervjupersonerna och förklarade lite muntligt vad min studie kommer att handla om, detta för att intervjupersonerna ska hinna reflektera över de frågor, som kommer att ställas under intervjun. Enligt Aspers (2007), inom en kvalitativ studie sker forskningen i relation till det empiriska materialet och analysen av detta. Forskaren söker vissa egenskaper som man är intresserad av att titta närmare på.

May (2001) påpekar att vid strategiskt urval väljer man individerna som ska ingå i studien från en redan känd egenskap eller i det fallet ett yrke. Min undersökning handlar om relationen mellan vårdare och vårdtagare på rättspsykiatri och den person jag valde att intervjua arbetar inom rättspsykiatri med många års erfarenhet.

Genomförandet av intervjun var på olika platser beroende på var intervjupersonen helst ville befinna sig. Intervjuerna tog ungefär ca 30-60 minuter. Jag spelade in alla intervjuer med hjälp av en mobiltelefon. Genom att använda mig utav mobiltelefon, slapp jag att anteckna och fokuserade helt enkelt på intervjupersonen och konversationen. Jag har intervjuat både män och kvinnor för att få jämn könsfördelning. Däremot kommer jag inte att lägga någon tonvikt på det i analysen.

Etiskt övervägande:

Mina intervjupersoner är informerade om att deras deltagande i min studie är helt frivilligt, och jag har försäkrat mina intervjupersoner att materialet kommer att behandlas konfidentiellt. Ejvegård (2009:52–53) menar att konfidentiellt innebär att namnet på intervjupersonen inte

kommer att lämnas ut, utan hans samtycke och att anonymiteten garanteras. Det ska helt enkelt inte gå att identifiera respondenten. Detta hjälper till för att få den intervjuade att öppna sig och få honom/henne att våga säga allt han/hon vet.

Jag har även sänt ut ett introduktionsbrev till mina intervjupersoner, som berättar lite grand om min studie och även garanterar att intervjupersonerna är helt anonyma, och att jag bearbetar all information konfidentiellt. Jag har även upplyst mina intervjupersoner om att de gärna får ta del av min studie när den är färdig. Patel & Davidson (2003:70–71) påpekar att det är viktigt att informera intervjupersonerna om vad det är för typ av studie som planeras att göras. Han menar att någon typ som introduktionsbrev rekommenderas att sändas till intervjupersonerna, där man bland annat informerar intervjupersonerna om syftet med undersökningen, och vem som är ansvarig för den.

Blennerger (2005) hänvisar till att man absolut inte får använda persondata eller får göra någon undersökning utan att intervjupersonerna är meddelade och har gett sitt samtycke. Man ska också vara försiktig och tänka sig för vid undersökningar. Författaren menar att man inte ska göra undersökningar på sådant sätt att personen råkar illa ut, eller tar skada på grund av sina åsikter.

Förförståelse:

Min förförståelse är byggd utifrån att jag själv arbetar inom rättspsykiatri, och vet att det finns händelser som är mer känsliga än andra. Händelser där personalen påverkas av dem och kanske till och med kände att de kunde gjort ett bättre jobb för patienten. Jag har även förförståelse för att mina intervjupersoner kan känna en viss oro och därför iakttog jag extra försiktighet gällande mina följdfrågor. Patel & Davidson (2003:71) menar att det är viktigt att visa ett genuint intresse och förståelse för intervjupersonen. Likaså måste intervjuaren visa medgivenhet med avseende på intervjupersonens uttryck av känslor och attityder. Det är alltför lätt att väcka en försvarsattityd hos intervjupersonen om han/hon upplever att jag dömer eller kritiserar honom/henne.

Resultat & analys

Med hänsyn till anonymiteten till intervjupersonerna, kommer jag inte att skriva någonting om erfarenheter, eller hur länge de har arbetat inom rättspsykiatri. Jag kommer inte heller att nämna någonting specifikt om vad intervjupersonerna har för utbildning. Mina

intervjupersoner har många års erfarenheter inom rättspsykiatri, och alla jag intervjuade har någon typ av utbildning.

Detta kapitel kommer att lyfta fram både mitt resultat och analys, då jag har bakat in båda avsnitten i ett. Kapitlet kommer att presentera olika avsnitt som relaterar och besvarar mina frågeställningar noggrant.

På ett enkelt sätt har jag valt att analysera mitt empiriska material, med hjälp av tidigare forskning och teorier, som presenterades tidigare i uppsatsen.

Halvorsen (2006) menar att analysen i ett arbete, är en förkortning av det analysdata som forskaren har insamlat under intervjun.

Jag har analyserat mitt material med hjälp av mina teorier och tidigare forskning. Jag har även jämfört intervjupersonernas svar med varandra med avsikten att visa hur viktigt det är med en helhetsförståelse, när man tolkar materialet. Jag kommer att redovisa centrala delar av intervjumaterialet, som jag har valt ut.

Halvorsen (2006) påpekar att det är viktigt för forskaren att kunna se helhetsbilden av intervjusvaren. En helhetsförståelse är ett viktigt sätt att se till intervjusvaren som en helhet.

Relation mellan vårdare och patient

Personalen menar att vården på rättspsykiatri först och främst bygger på att ha en så bra relation till patienten som möjligt, men att det samtidigt är viktigt att iaktta försiktighet och inte glömma att man arbetar med människor som har begått brott och som också är psykiskt sjuka. Många patienter vårdas i rättspsykiatri under många år, vilket medför att relationen mellan patient och personal kan utvecklas till något mer än en vårdande roll. Hur hanterar personalen denna relation?

Hur ser personalen på relationen

Intervjupersonerna anser att det är viktigt att bygga upp en bra relation, både för personalens och patientens skull. En bra relation leder till att personalen kan förstå patientens behov och hjälpa till bättre. Å andra sidan kan patienten öppna sig och prata med personal då de har en bra relation, på så sätt kan personalen finnas för patienten på ett mer effektivt sätt. Intervjupersonerna menar att bra vård inom rättspsykiatri främst handlar om att ha en bra relation till patienten. En bra relation påverkar patienten positivt på olika sätt.

Relationen är viktigaste, annars är det svårt att finnas för patienten eller ens kunna hjälpa till. Patienten vill helst prata och öppna sig för personal som han/hon har bra relation till, Vi kan hjälpa patienterna som bäst när vi har bra relation till dem. Med

bra relation kan personal alltid prata med patienten och lugna ner honom/henne vid våldssituationer (E).

Med hjälp av relationen märker man när patienten börja må dåligt, och kan därefter agera snabbare. Med hjälp av relationen lär man sig också vilka tendenser patienten har, exempelvis när de är glada eller sura (K).

Resultatet stämmer väl överens med Hörbergs (2008) och Sjögrens (2004) syn på att relationen är en viktig aspekt inom rättspsykiatri för att kunna nå till patienterna och stödja dem. Med hjälp av en god relation går det oftast lättare att underlätta patientens svåra känslor såsom längtan eller tomhet. Hörberg (2008) menar att vardagsnära relationer på avdelningen är en av de viktigaste aspekterna för att kunna erbjuda god vård, och för att få patienten att slippa fokusera på allt allvarligt, som finns i deras liv. Intervjupersonernas upplevelser av relationen mellan vårdare och vårdtagare ligger i linje med vad författarna ovan har nämnt.

Problemet med att skapa en bra relation med patienten är enligt mina intervjupersoner tiden. Många gånger befinner sig inte patienten på avdelningen under lång tid. Patienten flyttas ibland vidare efter några dagar/veckor och man hinner inte lära känna patienten på ett djupare plan. Det orsakar en svårighet att skapa en trygg bas för patienten på avdelningen. Saxon & Bernström (1998) menar att grunden för en god vårdrelation i alla situationer, är att skapa en känslomässigt trygg bas.

Vårdarens roll i relation till patienten

Synen på vårdarrollen beskrivs på olika sätt av intervjupersonerna, flertalet av intervjupersonerna menar att en av de viktigaste aspekterna är att sträva efter att skapa kontakt som byggs på förtroende och tillit mellan sig själva och patienten. Personalen ska fungera som ett stöd för patienten vid behov och även fungera som en länk mellan patienten och sjuksköterskan, när patienten behöver hjälp med någon medicin eller vill förmedla någonting.

Det är väldigt olika från patient till en annan. Men min roll som vårdare består av skapa kontakt med patienten och att stödja patienten vid behov, finnas för patienten när de mår dåligt och känner för att prata (E)

Intervjupersonerna framhåller att alla patienter är olika och har behov av individuell vård, och de är överens om att en av vårdarens allra viktigaste roller är att skapa kontakt.

Resultatet stämmer väl överens med Sjögrens (2004) och Strand et al (2009), som menar att vårdaren ska sträva efter att visa förtroende, trygghet och respekt för vårdtagaren, att patienten ska kunna dela med sig av sina problem, då krävs att vårdaren skapar bra kontakt med

vårdtagaren, tonvikten i att skapa kontakt med vårdtagaren ligger på vårdaren. Strand et al (2009) menar att skapa en bra kontakt med patienten är en bra återanpassning i samhället. Under tiden patienten är inlagd inom rättspsykiatrin ska patienten kunna visa goda tecken på anpassning till samhället, detta sker bland annat med hjälp av kontakten mellan vårdaren och vårdtagaren. Detta kräver en vårdare som visar förståelse och lever sig i patientens värld. Intervjupersonernas upplevelser ligger i linje med vad författarna beskriver ovan.

Ungefär hälften av intervjupersonerna ser sin roll inte endast som vårdare, utan också som en vakt, eller observatör. De menar att de måste iaktta patienten, vissa patienter är farliga och kan många gånger försöka skada personalen, sina medpatienter och sig själva.

Jag fungerar som en vakt för man ska observera patienten hela tiden när de är ute på dagrummet, när de få dåliga nyheter från myndigheter, eller när de är på dåligt humör (k)

Resultatet stämmer väl överens med Hörbergs (2008) syn på att personalens uppgifter är både att vakta, vårda och skydda och försvara, alla dessa uppgifter sker inom ramen för en god omvårdnad. Intervjupersonernas upplevelser ligger i linje med vad Hörberg beskriver ovan.

I Socialstyrelsens (2007) värdegrund betonas vikten av att se personen bakom brotten. Men hur ska man kunna göra det när en av vårdarens uppgifter är att vakta? *Jag fungerar även som en vakt (K)*. Genom att vakta ses personen fortfarande som opålitlig och brottslig.

I det här fallet erbjöds ingen god vård som representerar att visa tillit, respektera och bygga förtroende (Gilbert, Rose & Slade 2008:92)

Patienterna märker oftast att personalen iakttar dom och försöker läsa av vad patienten funderar på och göra, genom bland annat att tjuvlyssna när två patienter pratar med lägre ton (K).

Värt att nämna att begreppen stödperson och medmänniska, dyker upp i mina intervjuer frekvent, för att en vårdare ska kunna vårda patienten på bästa möjliga sätt så behövs det en bra fungerande relation mellan patient och personal, för att vårdtagaren ska kunna vårdas på rätt sätt, måste det gå hand i hand.

Vad är en bra vård

Intervjupersonerna menar att relationen är grunden för att kunna erbjuda en bra vård för patienten. Att skapa en god kontakt med patienten anses vara en av de viktigaste aspekter för att erbjuda bra vård, men bra vård består av mycket mer än bara en relation. Skovdahl et al (2003:887–900) påpekar att en god vård innebär bland annat att vårdtagarens känslor ska sättas i fokus och bearbetas mot förbättring. Holm & Sellersjö (2003:872–883) menar att vårdaren bör låta vårdtagaren vara i fokus och sätta personens glädje före sin egen. Mina intervjupersoner har uttryckt följande:

En god vård innebär för mig att jag ska fokusera helt och hållet på patienten och erbjuda det bästa jag kan (J)

Att hjälpa patienten med allt man kan, både fysiskt och psykiskt, alla patienter är lika värda och jag strävar efter att erbjuda bästa hjälpen jag kan (K)

Watson (1988) påpekar att det som kännetecknar en god vård, är att se patientens individuella behov och ha full förståelse för patientens situation. Vidare menar Rooke (1990) att god omvårdnad innebär att vårdaren ska lägga lika mycket fokus på patientens psykiska hälsa, som fysiska hälsa. Intervjupersonernas upplevelser ligger i linje med vad författarna har hävdad ovan.

Intervjupersonerna menar att det finns svårigheter i att kunna sätta patientens psykiska tillstånd i fokus, eller att det är oftast många patienter på en och samma avdelning vilket försvårar vårdandet. Vidare stannar patienten inte på en och samma avdelning tillräckligt länge, för att lära känna patienten riktigt. Vissa patienter behöver lång tid för att öppna sig. Ett annat problem är att många patienter inom rättspsykiatrin har någon typ av diagnos, detta medför svårigheter när man vill sätta patientens hälsa i fokus, eftersom de håller vårdarna på avstånd och oftast väljer att klara sig själva.

Fördelar med bra relation mellan patient och personal

Med hjälp av en bra relation kan man oftast undvika tvångsåtgärder, man löser problemet utan användning av våld. Oftast räcker det att prata och lugna ner patienten genom att visa förståelse och sympati.

Att ha bra relation kan vara positivt för allas fördel för att en bra relation skapar mindre tvångsåtgärder, personalen kan alltid prata med patienten och lugna ner honom/henne, vilket gör att vi slipper tvångsåtgärder (E).

Resultatet visar att relationen fungerar som ett hjälpmedel för allas bästa på avdelningen. Genom relationen skapas band mellan patient och personal för att kunna förbättra vårdandet. Detta stämmer väl överens med Hörbergs (2008), och Svensson & Hanssons (2006) syn på att både patient och personal är vinnare. Patienten tjänar på relationen för då har patienten en person att prata med vid behov, och patienten kan lyfta fram sina behov mycket effektivare. Personalen tjänar på relationen genom att undvika att använda sig utav våld och tvångsåtgärder, med hjälp av relationen kan personalen kommunicera bättre med patienten. Med hjälp av relationen kan patienten också känna en viss tillfredställelse och även bli bemött med respekt och pålitlighet menar Svensson och Hansson (2006). Intervjupersonernas upplevelser ligger i linje med vad författarna har nämnt.

Relationen kan vara en fördel när patienten känner för att prata, vilket händer rätt ofta, eller att patienten har ångest över någonting och vill prata om sina problem med en person de litar på, plus att patienten lyfter upp sina behov snabbare (K).

En viktig fördel i relationen är att personalen använder sig av en vänskaplig relation som ett sätt att behärska och kontrollera patienterna. Hörberg (2008) menar att genom den relationen skapas automatiskt bättre vårdande och starkare band mellan vårdaren och patienten, där vårdaren kommer att kunna kontrollera vårdtagaren på ett mer effektivt sätt.

Dessa fördelar som intervjupersonerna och författarna har lyft ovan, överensstämmer också med Socialstyrelsens värdegrund 2007, som hänvisar till att relationen är vägen mot bättre vård.

Viktiga egenskaper i relationen till patienterna

Intervjupersonerna har påpekat att det finns en del egenskaper, som anses vara viktiga i relationen till patienten, tillit, respekt och empati. Att kunna se personen och inte det som personen har gjort anses vara en av de viktigare egenskaperna menar intervjupersonerna.

Pålitlighet, respekt är viktiga egenskaper. Patienten måste kunna lita på mig och jag kommer såklart att erbjuda det bästa jag kan, Att jag i min tur ska vara ärlig visa tillit och empati (M)

Jag måste kunna se personen och inte brottet som person har begått, det tycker jag är en viktig egenskap (J).

Resultatet stämmer väl överens med Gildberg Et Al (2010:358–370) syn på att det finns viktiga egenskaper, som har visat sig vara gynnsamma när det gäller interaktionen mellan vårdare och patient, såsom tillit, respekt, empati, humor, vänlighet och förmågan att lyssna.

Intervjupersonernas upplevelser av egenskaper i relationen, överensstämmer med vad författaren beskriver ovan.

Å andra sidan nämner intervjupersonerna att en viktig egenskap är att kunna se personen och inte se brottet, som personen har begått vilket ligger i linje med Socialstyrelsens värdegrund som hänvisar till ”Att se människan bakom brottet och ha modet att finnas kvar i alla situationer [...]Att som vårdare se sig själv som ett verktyg i uppbyggandet av vårdrelationen där tid, tillit och trygghet utgör basen, så att patienten ges möjlighet till försoning.” (2007:95).

Ett problem uppstår menar intervjupersonerna, det är inte alltid lätt att kunna se personen bakom brottet speciellt när man vet vilka hemska brott den personen har begått. På rättspsykiatri har all personal tillgång till patienternas journaler, och man vet vad patienten har begått för brott. Hur skall personalen kunna se personen bakom brottet, när kliniken tillåter personalen att läsa patientens journaler. Observera, att läsa journaler kan vara bra för personalen, för att många gånger är det farliga patienter som befinner sig inom rättspsykiatri. Personalen läser journaler dels för att veta mer om patientens beteende och dels för att kunna iaktta försiktighet vid behov. Intervjupersoner menar att det inte är lätt att blunda och se personen bakom brottet, när de själva har läst vilka brott personen har begått. Att kunna se personen och inte det brott som personen har begått, är enligt dem en av vårdens svåraste uppgifter, och kräver personal som arbetar professionellt.

Professionell relation

Att se personen och inte se det brottet som personen har gjort förekommer även i detta avsnitt för att det är en viktig egenskap som behöver professionell hållning menar intervjupersonerna. Professionalitet krävs i arbetet dels för att kunna erbjuda bästa vård, dels för att personalen ska kunna känna sig säkra i det arbete de utför. Professionalitet kännetecknas också av att kunna undvika stress vid tuffa situationer, behålla lugnet samt att inte påverkas på ett känslomässigt sätt.

Inte låta den relation gå över mitt jobb, utan han ska lita på mig och jag ska erbjuda det bästa jag kan, men samtidigt kommer jag akta mig för den patienten. Professionalitet i jobbet, när jag kan se personen och inte det som personen har gjort, det är klinikens värdegrund, och det är att ge vård till patienten, och inte att döma de (E)

Jag arbetar professionellt genom att undvika stress och behålla lugnet i tuffa situationer, genom att inte ta med mig jobbet hem, klart jag känner sympati och tycker synd men jobb är jobb (M)

Gällande stress i den professionella relationen stämmer resultatet väl överens med Hellzén et al (1998) & Kristiansen et al (2010:426–436) syn på att det är viktigt att undvika stress i tuffa situationer för att stress leder till svårigheter att upprätthålla professionella vårdande relationer och den kan påverka personalens professionella hållning inom vården. Intervjupersonernas upplevelser ligger i linje med vad författarna hävdar, alltså att professionaliteten i arbetet är att kunna handskas med stress utan att det påverkar arbetet negativt.

Höglund (1996) menar att svårigheten i att förhålla sig professionellt i arbetet, är när personalen känner sympati och tycker synd om den sjuke patienten. Intervjupersonernas svar överensstämmer med vad författaren hävdar ovan. Intervjupersonerna menar också att det även blir svårt för vårdaren att säga nej, när vårdtagaren väl ber om något just för vårdaren inte vill såra patienten och tycker synd om honom/henne. Det är viktigt att arbeta utan att blanda in några känslor menar intervjupersonen, just för patientens bäst.

Enligt intervjupersonerna, är det *helt normalt att känna sympati, empati och tycka synd om patienten*, patienten är också en människa och det är klart att personalen visar medkänsla, Goffman (2004) menar att arbeta med människor är inte som att arbeta inom en industri eller fabrik, då människan är en tänkande varelse och vi alla är olika med olika behov. Man ska aldrig glömma vilken roll man har som personal, man måste lära sig och att behärska sina känslor, och agera med det som är bra för sig själv och för patienten, detta kan ställa krav på personalens professionella förhållningssätt.

Att kunna se personen och inte se det brott som personen har begått, anses enligt intervjupersonerna vara viktiga aspekter för en professionell relation, vilket överensstämmer med vad Höglund (1996) anser att i mötet med patienten försöker vårdarna att bortse från brottet och se människan istället. Intervjupersonerna lyfter fram vikten av att kunna se personen bakom brottet, och att detta ställer höga krav på professionaliteten i arbetet: *Vissa kollegor klarar inte av att förhålla sig professionellt när de vet vilka brott personen har begått (E)*. Att vara professionell innebär att blunda för vad personen har gjort och endast se personen som en sjuk person som behöver hjälp, om personalen inte kan blunda för den verkligheten då kan de inte arbeta professionellt menar intervjupersonerna.

En av mina intervjupersoner har hävdad att *inte låta den relationen gå över mitt jobb (E)*, då menar intervjupersonen att man inte ska ha för stark relation så att den går över jobbet och att det påverkar arbetsuppgifterna. Carlander, Ericsson & Wikander (1996) menar att relationen bör hållas på en professionell nivå med begränsningar från vårdaren. En alltför stark relation är inte alltid bra för personalen. Många patienter vill bygga en stark relation med personalen utan några begränsningar och risken finns att om patienten och personalen blir ovänner en dag att personalen ångrar att man har berättat alltför mycket för patienten.

Ett problem gällande att skapa en bra relation till vårdtagarna och som kräver en professionell hållning är att många patienter är psykiskt sjuka. *Man vet aldrig hur de tänker, eller vad de tänker göra (J)*. Det är svårt att skapa en relation med en psykiskt sjuk patient, då man aldrig vet vad den patienten tänker och det är svårt att nå patienten. Därför menar mina intervjupersoner att det ställer krav på personalens professionella hållning att bearbeta en relation med den sjuke patienten. Vidare menar Saxon och Bernström (1998) att det inte alltid är lätt att få till en god vårdrelation med en psykiskt sjuk patient, vilket gör att det krävs att personalen har en professionell yrkesroll.

Professionalitet i att vara personlig men inte privat

Professionalitet i arbetet inom rättspsykiatri kräver att personalen ska kunna veta gränsen mellan att vara personlig och inte privat. Den gränsen är svår att definiera; det är inte alltid man vet var gränsen går, med tanke på att vårdtagarna stannar oftast i många år, vilket orsakar att patient och personal träffas nästan dagligen. Detta orsakar att relationen mellan vårdare och personal utvecklas till något mer än en vårdande roll. Gränsen går där patienten börjar ställa alltför privata frågor, då har patienten gått över gränsen menar intervjupersonerna.

Gränsen går när patienten börja fråga mig privata frågor, t.ex. om min familj. Jag svarar inte och går därifrån om patienten ställer en privat fråga(E).

Det är inte särskilt professionellt, man måste kunna skilja på jobb och fritid. När man är på jobbet då handlar det endast om jobb (K).

Resultatet stämmer väl överens med Socialstyrelsens (2007) och Strand M FL (2009) syn på vikten av att vårdrelationen ska ha en viss gräns där vårdarna ska kunna skilja mellan personlig och privat, personalen ska inte låta patienten blanda sig i sitt privata liv, att skapa en vårdrelation betyder inte att vårdtagaren ska blanda sig i vårdarens privata liv, vidare menar

Carlander, Ericsson & Wikander (1996) att det är ett svårt moment att kunna hålla gränsen mellan det privata livet och det professionella. Intervjupersonernas upplevelser överensstämmer med vad författarna har betonat.

Ett problem uppstår när personalen ska förhålla sig på en personlig professionell nivå, om en patient ställer en fråga som är privat och därefter väljer personalen att inte svara på den frågan, gå därifrån som mina intervjupersoner har hävdade tidigare, detta kan leda till en försämrad vårdande genom att personalen inte svarar på en fråga som anses vara för privat, medan patienten bjuder på sig själv och berättar en massa om sitt privata liv. Det finns även vissa forskare som hänvisar till att personalen skall sträva efter mer personlig relation, för att uppnå bättre vårdande. Lepp et al (2003) hävdar att genom att etablera relationen och få umgås på ett högre plan skapas en känsla av säkerhet, som växer fram hos vårdtagarna. En typ av vänskap uppstår i den etablerade relationen. Frågan är hur långt sträcker sig den här starka relationen egentligen, var är gränsen? vissa motsägelsefulla tolkningar finns mellan forskarna, då vissa forskare hänvisar till en vårdrelation utan gränser, och andra hänvisar till att en gräns bör finnas. Carlander, Ericsson & Wikander (1996) menar att personalens uppgift är att kunna hålla isär det privata och det personliga; Patienten är ingen vän utan det är en person som vårdas

Mina intervjupersoner har svårt att kunna sätta fingret på gränsen mellan personlig och privat. De känner efter och därifrån bestämmer de om de anser att patienten ställer en alltför privat fråga. Personalen nämner också att när patienten bjuder på sig själv och ger dem förtroende, ställs också krav på dem att kunna bjuda på sig själva. Det handlar om att vara professionell, man måste alltid tänka sig för, man ska inte blanda in det privata livet med jobbet. Intervjupersonerna tyckte att det är viktigt att kunna skilja på personligt och privat. I ett professionellt arbete ska man kunna sätta fingret på gränsen och säga ifrån när det väl behövs. Den gränsen mellan personligt och privat är svår att förstå, resultatet av intervjun blev att gränsen egentligen inte finn. Det är helt olika från en vårdare till en annan, vad som anses vara privat för en vårdare är kanske inte lika privat för en annan vårdare.

Vårdarens relation till patienten är ingen vänskapsrelation.

När personalen känner sympati och tycker synd om patienten upplever de sin roll som vänskapsroll i stället för vårdarroll, speciellt om vårdaren är nyanställd och inte har särskilt mycket erfarenhet. Personalen ska kunna ha klart för sig att den rollen de har är vårdarrollen,

det är inte vänskapsrollen. Det är viktigt att kunna få patienten att förstå vårdarens roll, man ska även vara fyrkantig och våga säga ifrån när de väl behövs.

Man ska inte vara för öppen, måste våga säga ifrån, det är viktigt att vara fyrkantig, de unga ny anställda upplever oftast sin roll som vänskapsroll (E)

Det är viktigt att inte påverkas av patienten, man ska inte komma hit och tro att man är bästa vän med patienterna, jag är vårdare och ingen vän (K)

En professionell relation handlar om att skilja mellan patient och vän, att kunna sätta stopp när det behövs, och att samtidigt få patienten att förstå min roll som VÅRDARE inte som vän (M)

Resultatet stämmer väl överens med Höglunds (1996) syn på att den nya, unga och oerfarna personalen, som ofta faller in i det här vänskapsförhållandet och får ofta förtroende av patienten då de betraktas som ”snälla” ”ofarliga”, för att de inte ställer krav på patienterna, dessa bli ofta mer populära bland patienterna. Intervjupersonernas svar ligger i linje med vad författaren har hävdad ovan.

En vårdare måste kunna skilja mellan en vänskapsrelation och en vårdrelation. Vissa vårdtagare kan vara beroende av vårdrelationen och upplever oftast en viss ensamhet, därmed kan det finnas en risk för personalen att förväxla en professionell vårdrelation med en vänskapsrelation.

Dahlberg (2003) påpekar att det finns en risk att förväxla en professionell vårdrelation med en vänskapsrelation. I en vanlig vänskapsrelation uppstår ömsesidighet och jämvikt, som inte finns i vårdrelationen. En vårdande relation som alltid är kortvarig/tillfällig, är inte som en självvald intim relation. Författaren menar att vårdaren ska tydligt kunna ha klart för sig sin roll i vården, Vissa professionella krav ställs på vårdaren.

Dahlberg (2003) ovan hänvisar till vikten av att hålla isär vårdrelation och en vänskapsrelation, samtidigt påpekar andra forskare vikten av att skapa så stark relation som möjligt, t.ex. Hansebo & Kihlgren (2002:230) menar att genom vänskap mellan vårdtagare och vårdare skapas djupare relation, som i sin tur ger förutsättningar för bättre kommunikation. Intervjupersonerna menar att det inte är lätt att förhålla sig professionellt.

Vissa patienter bjuder på sig själva väldigt mycket, och ställer kanske en fråga till mig som jag egentligen inte vill svara på, men jag svarar ändå för att jag vill att de ska lita på mig, patienterna ser mig som en god vän (K).

Forskarna hävdar olika, vissa hävdar att man ska sträva efter djupare relation, och andra hävdar att man ska hålla relationen på en vårdrelation. En del intervjupersoner upplever svårigheter i att ”våga säga nej” alltså den professionella hållningen är svår att definiera enligt mina intervjupersoner. Vårdpersonalen är olika och vill behandla patienterna olika. Den professionella hållningen har inga regler att gå efter utan det är olika från personal till personal, vad de upplever vara professionellt.

Synen på maktperspektivet

Enligt intervjupersonerna har makten att göra med att patienten befinner sig i en beroendeställning i förhållande till personalen. Intervjupersonerna menar att det de utför är endast för patientens bästa och de följer endast uppsatta regler, alltså makten är att verkställa reglerna menar de. Maktperspektivet och hur personalen förhåller sig till det i sitt arbete är en komplicerad diskussion. För att kunna få vettiga svar från personalen krävs det personal som är medvetna om vad de arbetar med och har klart för sig att vissa påtvingade arbetsuppgifter kan kännas kränkande för patienten. Värt att nämna är att flesta av personalen, som blev intervjuade, är väl medvetna om sin roll i förhållande till patienterna.

Alltså patienterna är beroende av oss, vi har makten hela tiden, vi har oftast makten genom att patienter alltid måste vända sig till oss. Vi följer endast reglerna[...] reglerna i sig är makten, men tyvärr är det vi som utövar den makten (K).

Foucault (2004) hävdar att makten finns i varje relation, maktrelationen är inneboende i förhållande till andra relationer. Detta ligger i linje med vad intervjupersonerna hävdar att patienterna befinner sig i en beroendeställning till vårdarna. Makten utövas av vårdarna där patienterna befinner sig i en maktrelation där de är beroende av vårdarna.

Med tanke på att patienten befinner sig i beroendesituation till vårdarna inom rättspsykiatri, uppstår det ett problem att vårdarna utövar makten mot patienten på ett negativt sätt, som inte är för patientens bästa, utan att ta hänsyn till att det faktiskt är en vårdrelation.

Man kan bli lite maktblind ibland, alltså att man får en sådan känsla av att man bestämmer mer över patienterna, än att erbjuda vård (K).

Wiklund (2003) menar att vårdarna och sjuksköterskan befinner sig alltid i en maktposition, som är lika med icke beroendeställning, däremot befinner sig patienten i en beroendeställning, som innebär att de inte ligger på samma våglängd i vårdrelationen. Det är viktigt att vårdarna och sjuksköterskan tänker på hur de använder sig av maktpositionen så att den blir till patienternas bästa.

Synlig maktutövning ”tvångsåtgärder”

Tvångsåtgärder enligt intervjupersonerna är endast för patientens bästa. Det handlar inte om att man gör det för att ”jävlas” med patienten, utan när de används, då är de nödvändiga, man använder tvångsåtgärder dels för att skydda själva patienten från att skada sig själv, eller andra runt omkring menar intervjupersonerna.

När de väl används då är de nödvändiga, jag menar man använder inte tvångsåtgärder för man vill jävlas med patienten (E)

Även om det känns fel att göra det mot patienten, så är det för patientens bästa och för att skydda personal och medpatienten, men vi försöker alltid ta tvångsåtgärd som sista utvägen (J)

Att använda sig av synlig maktutövning/tvångsåtgärd kan ibland bero på att patienten har visat någon typ av motstånd. Det kan vara motstånd från att vägra ta medicin, till motstånd från att patienten är olydig, eller att patienten är för aggressiv och befinner sig utanför kontrollramarna, vilket orsakar att tvångsåtgärd tas mot patienten menar intervjupersonerna. Intervjupersonernas upplevelser ligger i linje med Foucaults (1986) syn på att vårdaren utövar makt på olika sätt, båda i vårdandet och i relationen. Makten befinner sig överallt där det finns makt finns det möjlighet till motstånd. Makt och motstånd är beroende av varandra. Motstånd kan vara medvetet och omedvetet Foucault (1986). När en vårdtagare visar motstånd genom att vägra ta medicin då finns det möjlighet för maktutövningen. Makt och motstånd hänger ihop, om den ena ska existera finns möjlighet för den andra att existera. Inom rättspsykiatri, med tanke på att det är psykiskt sjuka människor som vårdas, kan man dra slutsatsen att det motstånd som patienterna utövar kan vara omedvetet, med tanke på att patienten befinner sig under behandling samt är påverkad av medicin och dessutom är sjuk.

Intervjupersonerna menar att den makten de utövar är endast för patientens bästa. Ibland krävs en tvångsåtgärd såsom bältesläggning för att patienten ska förstå sina misstag. Tvångsåtgärd är en konsekvens eller bestraffning av ett dåligt beteende som patienten utför. Vårdarna menar också att *tvångsåtgärd är sista utvägen (J)*, man försöker lösa problemet på annat sätt i början, såsom att prata, och efter man har testat allt, då bli personalen tvungna att ta en tvångsåtgärd, som oftast innebär kränkning och förnedring för patienten, menar intervjupersonerna. Strand, Holmberg et al (2009) menar att etiskt kan gränsen mellan en rättspsykiatrisk vårdinsats och en kränkande handling vara mycket otydlig.

Vad händer om patienten inte accepterar vården, och inte förstår sina misstag? *Till slut accepterar patienten vården, även om det är med tvång (J).*

Tydlig maktutövning från personalen, även om patienten vägrar att ta emot vård, så menar intervjupersonerna att tvångsåtgärder fortsätter tills patienten accepterar vården och inser sina misstag. Man accepterar vården genom att helt enkelt följa reglerna och lyssna på personalen. Det här är en lång process menar intervjupersonerna och kan dröja flera månader innan patienten börjar tröttna/ge upp och acceptera vården.

Hörberg (2008) lyfter fram att inom rättspsykiatriska vårdandet uppstår ett "maktspel" mellan vårdtagare och vårdare, som i sin tur inte alltid är lätt att urskilja. Det kan vara infogat i patienternas uppförande och beteende och även i personalens förhållningssätt. Personalen strävar efter att få vårdtagaren att godta vården och att vårdtagaren ska bli hanterbar. Detta sker genom att ge belöningar när patienten visar goda beteenden såsom olika aktiviteter och även få konsekvenser för icke goda beteenden, såsom *bältesläggning eller avskiljning*.

Patienten har ett val inom rättspsykiatri och det är genom att acceptera vården samt följa reglerna och slippa tvångsåtgärder, som är en vinst för patienten. Genom det goda beteendet är patienten en vinnare, för det möjliggör att patienten får delta i olika aktiviteter. En bra relation med personalen är också en annan vinst för patienten för då har patienten en personal som kan ställa upp när patienten behöver stöd eller prata. Intervjupersonerna menar, vissa tvångsåtgärder är nödvändiga när en patient försöker skada en annan patient eller personal, i sådana fall anses det vara allvarligt, därför är enda lösning en tvångsåtgärd eller avskiljning.

Intervjupersonerna lyfter fram ett problem om den synliga maktutövningen. När en patient bli utåtagerande mot andra patienter, bli personalen tvungna att använda sig av fysisk makt genom att bälteslägga patienten för att få kontroll över situationen. Patienterna kan ställa frågan om varför han/hon inte blir behandlad likadant, som andra patienter som inte är lika utåtagerande. Patienterna kan inte själv inse sina misstag, och vilken situation denne skapar genom sitt utåtagerande. Genom den här maktutövningen skapas ett visst hat från patientens sida mot personalen, som utövade makten. Stryhn (2007) hänvisar till att det är viktigt att personalen tar god tid för att förklara patientens misstag. En psykiskt sjuk patient har ofta svårt att se sin egen sjukdom och sina egna misstag. Man kan försöka förebygga detta problem, genom att visa förståelse för patientens sjukdom och livssituation. Detta kan underlätta konsekvenserna av tvångsåtgärd, men det är väldigt individuellt från en patient till en annan.

Synlig makt och påverkan på relationen

Synlig maktutövning kan i relationen mellan personal och patient ibland påverkas negativt, speciellt om personalen har bra relation med patienten. Vissa patienter kan se sina misstag direkt och be om ursäkt. Det finns också andra patienter som tar det personligt och försvårar vårdandet. I sådana här fall försämras relation, och kan till och med upphöra helt. Den försämras genom bland annat att patienten vägrar att ta emot någon hjälp från just den personalen.

Vår relation påverkats negativt för att ena sekunden sitter jag och spela kort med patienten sen ska jag bälteslägga honom. Jag tycker synd, men vi följer regler (K)

Relationen påverkas negativt när patienten inte ser misstaget, det finns andra tillfällen där patienten kommer efteråt och ber om ursäkt då påverkas relationen inte (J)

Att förstöra en relation genom tvångsåtgärd eller att riskera det, anses inte vara god vård menar intervjupersonerna. Gilbert et Al (2008:92) lyfter fram faktorer som förstärker relationen mellan vårdtagare och personal, de är att det är få tvångsåtgärder och säkerhetsåtgärder. Elvins & Green (2008) menar att relationen mellan vårdare och vårdtagare spelar stor roll i framgången, ändå händer det många gånger att kvaliteten i den relationen som uppstår mellan vårdtagare och personal förstörs, bland annat av tvångsåtgärder. Mina intervjupersoners upplevelser ligger i linje med vad författarna beskriver.

De är inte särskilt bra, för oftast kommer tvångsåtgärder efter att patienten ha lugnat ner sig, det tar lång tid för att det måste godkännas från chefsöverläkare, plus att vi har bara standard tvångsåtgärd, bältesläggning och avskiljning, oftast räcker det med att prata(E).

Är tvångsåtgärden verkligen en bra metod inom vården? Det är inte mina intervjupersoner överens om. Om tvångsåtgärd kan riskera att patienten förlorar relationen med personalen och orsakar dålig vård för patienten, så varför satsar inte rättspsykiatrien på att ta bort tvångsåtgärder och försöka med andra metoder eller använda tvångsåtgärder vid situationer som är livshotande.

En tvångsåtgärd är effektiv och många patienter är livrädda för det, därför sköter de sig för att inte riskera att bälts (K).

Man kan alltså dra slutsatsen att tvångsåtgärder ger effektiva, positiva lösningar på situationen. Det kan var en anledning till varför rättspsykiatrien använder sig av det.

Ett problem som uppstår när patienten inte ser sig själv som sjuk och inte accepterar hjälpen som erbjuds, i sådana fall kan bruket av fysisk makt bli nödvändigt för patientens bästa t.ex. vid medicinering, ett annat problem uppstår när personalen försöker skapa en relation med den patienten, då oftast anser patienten att han/hon blev illa behandlad med fysisk makt. En sådan typ av patient är svår att hantera, menar intervjupersonerna. Oftast försämras måendet kraftigt. Men samtidigt anser inte intervjupersonerna att det finns en bättre lösning för en sådan patient, utan det är att ge patienten tid att förstå och acceptera vården.

Thorsen (2008:65–80) hävdar att för att skapa en fungerande vårdrelation är det viktigt att patienten känner tillit till personalen, annars kommer patienten att försvåra vårdandet genom att inte acceptera vården. I brist på tillit till personalen kan allt som personalen gör eller säger gentemot patienten upplevs som en form av maktutövning, vilket försvårar vårdandet. Därför är det viktigt med tillit i en vårdrelation. Tillit ska finnas redan innan personalen börjar använda sig av fysisk makt. Finns tillit mellan personal och patient skapas automatiskt bättre vård.

Professionellt förhållningssätt & Tvångsåtgärd

Tvångsåtgärder ställer höga krav på vårdarens professionella hållning, att kunna genomföra det mot en patient med en bra relation till. Intervjupersonerna har tydligt framfört att de får en känsla av att de sviker patienten när de blir till sagda att bälteslägga en patient. De nästan vill försvinna därifrån eller inte ens ha viljan att komma till jobbet mer.

Det är nästan att man vill blunda eller försvinna därifrån, men jag måste arbeta professionellt (K)

Finns gånger då jag inte ville komma till jobbet, när jag visste i förväg att den patienten kommer bälts idag, jag vill liksom inte medverka i det, efter att jag har lärt känna den patienten bra, känns som att man sviker patienten (E)

Resultatet stämmer väl överens med Olofsson (2008) och Gilbert et Al (2008:92) syn på att tvångsåtgärder, som tas mot en patient som har en relation med personalen ställer höga krav på personalens professionella hållning. Personalen upplever svårigheter i att använda tvångsåtgärder för att personalen får en känsla av att de sviker patienten. Detta kan också riskera att patienten får en försämrad mental hälsa och slutar lita på personalen. Gilbert et Al menar att det är ett allvarligt problem, som behöver en personal med professionalitet. Intervjupersonernas upplevelser ligger i linje med författarnas syn.

Hur förhåller man sig professionellt när det gäller bältesläggning, är ännu oklart. Det finns ingen riktig gräns att gå efter, man kan inte heller säga nej till cheferna. Personalen måste helt enkelt svika patienten menar en av mina intervjupersoner. En annan vårdare menar att med åren blir man "Härdad". Det är en del av arbetet som vårdaren får ta.

Jag har blivit mer härdad, kommer ihåg första gången, då trodde jag inte mina ögon (K)
Det är ju en del i vårt jobb som vi får ta, ibland kan det ju kännas dumt att göra (E)

Granheim och Lundman (2004) nämnde fem kategorier som kännetecknar en god vårdrelation mellan vårdare och vårdtagare: *Fokus på den unika personen; Bekräftelse och respekt; Interaktion i vårdandet; Kunskap och förståelse hos vårdarna och känslan av gemenskap och samhörighet.*

Hur kan man som vårdare erbjuda patienten en god vårdrelation, om man har blivit så härdad att man stänger av sina känslor och arbetar utan några känslor inblandande i det man gör.

Att vara professionell i relationen till tvångsåtgärder kräver många års erfarenhet, för att lära sig och att endast kunna se vad patienten behöver, och se sig själv som en person som gör det som krävs för patientens bästa. Det handlar om att mer eller mindre stänga av sina känslor helt, och endast fokusera på det som är bäst för patienten, sen om relationen påverkas negativt är det inte mycket vårdaren kan påverka menar intervjupersonen.

Osynlig maktutövning

Osynlig makt är den makten som utövas inom avdelningen utan att patienterna märker det, kanske inte heller personalen. Den makten är inte fysisk. Enligt intervjupersonerna handlar den makten också om en beroendesituation, där den ena parten bli underlägsen den andra. Intervjupersonerna menar, osynlig makt är när patienten visar ett aggressivt beteende då vårdaren kan be patienten att gå in på rummet, eller om patienten vill äta sin mat på rummet, vilket man inte får då kan vårdaren hänvisa till matbordet.

Han blev aggressiv och jag kände mig obekvämt, till slut bad jag patienten att gå in på sitt rum, vilket han gjorde (E)
Patienten vägrade äta sin mat på matbordet i dagrummet, utan han ville ta med sig sin mat inne på rummet vilket inte är tillåtet, vi vägrade att gå med på det, och hänvisade honom till matbordet (K)

Foucault (1986) lyfter fram att motstånd inte alltid måste uppstå, dock kan det förekomma. Vad mina intervjupersoner nämner överensstämmer med Foucaults teori. Patienterna i det fallet har chansen att visa motstånd, men de väljer att inte göra det. Foucault (1986) menar att makten kan vara synlig och osynlig, medveten eller medveten. Hörberg(2008) menar att vården genomsyras av båda synlig och osynlig makt. Enligt mina intervjupersoner har den makten och göra med beroendesituationen som patienten befinner sig i. Analysen av resultatet visar att den makten är osynlig, men den är medveten av vårdarna, då vårdarna berättar att patienten befinner sig i en beroendesituation, vilket bekräftar att de är medvetna om makten. Utifrån intervjupersonernas resultat kan man dra slutsatsen att osynlig makt utövas av personalen i observationer av patienterna och av rapporterade hälsobedömningar. Just att kunna bedöma och rapportera in är en osynlig makt, som saknas i mitt resultat, då intervjupersonerna är omedvetna om den makten. De anser att det ingår i arbetsuppgifterna. Att rapportera in innebär mycket för patientens framtid, om patienten missköter sig, kan det orsaka konsekvenser såsom att patienten få tillhöra slutna vård under en längre period.

Vi bedömer hälsotillståndet och rapporterar in till läkaren, det är våra uppgifter (E).

Den osynliga makten påverkar inte relationen mellan personal och patient lika mycket, som den synliga makten menar intervjupersonerna. Anledning till det är att den fysiska makten anses som kränkande och förnedrande för patienten, medan den osynliga makten är en makt som bara finns där. Det är inte många som tänker på den. Intervjupersonerna har betonat att även om den osynliga makten kan ha ombytta roller, att patienten också kan ha makten över personalen, genom att patienten följer reglerna och accepterar vårdens villkor, på så sätt är det patienten som utövar den osynliga makten, genom att be om massa saker, som han/hon vet att de har rätt till.

När patienten anpassar sig bra och följer våra regler, kan patienten be om saker såsom att vi ringer till massa myndigheter, att vi ska handla till honom från kiosken, eller posta brev, att patienten accepterar vårdensvillkor är en maktutövning mot oss i sig (E).

Foucault (2008) lyfter fram att mycket av vårdtagarens agerande och erfarende förstås utifrån en motmakt, genom att vårdtagaren accepterar vårdens villkor och visar anpassning till vårdens villkor anses vara en motmakt. Det är vårdarens uppgift/skyldighet att hjälpa

patienten för att nå målet. Intervjupersonernas upplevelser ligger i linje med vad Foucault beskriver om motmakt utövandet.

Symbolisk makt & gåvorelationen

En annan typ av osynlig makt som vårdarna utövar inom rättspsykiatri, är den symboliska makten som även kallas för gåvorelationen. Intervjupersonerna menar att den typen av makt är mycket vanlig. Patienterna märker aldrig att det är någon makt som utövas. Den fungerar utmärkt, den handlar om att vinna patientens respekt genom att bjuda på sig själv och göra patienten vissa tjänster som han/ hon inte kan ge tillbaka menar intervjupersonerna.

Jag vinner patientens respekt genom att göra patienten vissa tjänster, som han/hon uppskattar väldigt mycket, det kan handla om att en patient vill ha en speciell bok som är svår att få tag i och inte finns inom kliniken, genom det vinner jag mycket respekt från patienten (K).

Det räcker med att uppfylla deras små behov, såsom att göra en varm macka eller göra en maträtt som de önskat länge, på så sätt vinner jag mycket respekt (J).

Resultatet överensstämmer med Bourdieus (1982) syn på att gåvorelationen, som personalen erbjuder patienter handlar om tjänster. Gåvan är ”tjänster” som i sin tur skapar relationen som kallas för ”gåvorelation”. Genom den relationen skapas någonting, som författaren kallar för symbolisk makt. Den som utsätts för den makten har exempelvis fått en typ av gåva av den andre. Den makten är osynlig. Genom den makten kan personalen komma väldigt långt med patienten. När personalen vinner patientens respekt med hjälp av gåvan, skapas gåvorelationen som i tur praktiserar den symboliska makten. Gåvan får patienten att känna skuld. En typ av beroenderelation. En gåva blir alltid besvarad av patienten i form av solidaritet, tacksamhet, lojalitet eller respekt mot vårdaren, som får patienten att samarbeta med personalen som ett tack. Just genom samarbetet med personalen *uppstår den osynliga makten*. En viktig aspekt som belyser den makten, är att gåvan kan inte patienten ge tillbaka till personalen med tanke på att patienten är inlåst och tillhör sluten vård. Just därför kan personalen utnyttja sin symboliska makt och utöva den väldigt länge. Författaren menar, att ge är också att dominera. En gåva som inte besvaras med en motgåva skapar band som begränsar mottagarens frihet och tvingar honom att inta en försiktig, samarbetsvillig, underkuvad attityd. Intervjupersonernas upplevelser ligger i linje med vad Bourdieu (1982) har hävdad ovan.

Vidare bekräftar Meeuwisse och Swärd (2003) att det som gör denna makt osynlig, är att den aldrig uppfattas som en maktutövning. Människorna, som befinner sig i en relation som innehåller symbolisk makt är oftast omedvetna om de maktaspekter som uppstår, vilket gör det frivilligt att välja denna relation utan att känna någon typ av tvång. Detta går i linje med och bekräftar mina intervjupersoners upplevelser, att den typen av makt är vanlig och fungerar utmärkt.

Avslutning

Resultat och Slutsatser

Tidigare forskning menar att för personalen ska kunna erbjuda en god vård krävs det en väl fungerande vårdrelation mellan vårdaren och vårdtagaren då har relationen visat sig vara grunden för en bra vård.

Mitt resultat visar att vårdarna arbetar aktivt med att bygga goda relationer till patienterna. Samtidigt kan jag se att denna relation har två sidor: Å ena sidan är de redskap för maktutövning, å andra sidan menar vårdarna själva att relationer är ett sätt för att kunna erbjuda god vård och nå patienten på bästa möjliga sätt.

Utifrån mina resultat har intervjupersonerna bekräftat att en del svårigheter förekommer inom relationerna, gränsen mellan att vara personlig, men inte privat, är en svår balansgång för att "gränsen" finns inte, utan personalen känner efter och därefter säger ifrån när de anser att patienten har ställt alltför privat fråga. Gränsen är alltså någonting som själva personalen får känna efter, vissa personal kan svara på en fråga som de inte anser vara privat, medan vissa andra personal vägrar att svara på samma fråga, Detta skapar svårigheter att kunna definiera gränsen mellan personlig och privat.

Mitt resultat har även visat att vara professionell i arbetet och i relationen hänger ihop med personalens erfarenheter. Inom rättspsykiatri arbetar personalen med psykiskt sjuka människor, som ställer krav på personalens professionalitet. Det är med åren de lär sig att handskas med patienterna, ju längre erfarenhet desto bättre professionalitet i arbetet.

En intressant aspekt inom den professionella hållningen är tvångsåtgärder, som anses vara väldigt svåra att handskas. Personalen känner sympati och tycker synd om patienten, men ändå är man tvungen att bälteslägga patienten, att arbeta professionellt inom denna aspekt har och göra med att stänga av känslorna helt och arbeta för patientens bästa. Det professionella arbetssättet är någonting som personalen lär sig med tiden, ju mer erfarenhet desto bättre kan personalen hantera sina känslor.

I relationen mellan vårdtagare och vårdpersonal utövas makt, men makt är svår att definiera. Intervjupersonerna hade olika åsikter om maktaspekten. En del menar att de endast följer reglerna, och andra kunde erkänna att makt utövas. Till viss del har det visat sig att det finns svårigheter för intervjupersonerna att definiera makt som utövas. Jag har redogjort för olika

aspekter inom maktutövning, bland annat synlig och osynlig maktutövning. Mitt resultat visar att makt utövas från båda vårdare och vårdtagare, men vårdaren är den vinnande personen i maktrelationen, för att vårdtagaren är i en beroendeställning till vårdare som rapporterar in bedömningen av patientens hälsotillstånd, just därför är vårdaren den vinnande personen.

Mitt resultat har även visat att det finns en omedvetenhet om maktutövningen, hos ungefär hälften av intervjupersonerna.

Ett annat viktigt resultat är att vårdpersonalen använder sig av en vänskapsrelation för att kunna kontrollera och behärska patienter, men också för att kunna nå patienten på bästa sätt, genom att kunna erbjuda bättre vård samt mindre tvångsåtgärder. Vänskapsrelationen hänger ihop med resultatet om gåvorelationen, som också är ett sätt att behärska och kontrollera patienter genom gåvan (tjänsten), som patienten inte kan returnera, som resulterar att patienten känner skuld och tacksamhet och därmed samarbetar med personalen. Utifrån mina resultat har jag besvarat mina frågeställningar och även diskuterat de aspekter som berör relationen.

Diskussion

Resultatet av min studie visar att relationen mellan vårdtagare och vårdpersonal är en viktig del för att kunna erbjuda bästa vård för patienten. Den har även visat att det inte alltid är lätt att skapa en relation. Jag funderar på patienter, som har en typ av diagnos som får dem att välja att hålla vårdpersonalen på avstånd, sådana patienter är ett stort problem som sätter stora krav för personalens professionella hållning. Saxon & Bernström (1998) påpekar att det finns svårigheter i att skapa relation med en psykotiskt sjuk patient, då patienten kan välja att hålla personalen på avstånd. Detta är även ett problem som mina intervjupersoner tar upp. En lösning, som jag kan tänka mig, är att försöka få patienten att bli mer integrerad i de olika sociala aktiviteter, som att laga mat med personal, för att få patienten att känna efter hur det är att vara i närkontakt med en personal, därmed börja med att byta några ord med personalen, sedan arbeta mer effektivt utifrån den principen och hitta andra aktiviteter, som patienten tycker om och göra.

Tiden har visat sig vara en viktig aspekt inom rättspsykiatri, då patienter kan befinna sig inom kliniken i många år, därför är det viktigt för en vårdare att kunna bygga en relation som kännetecknas av att personalen arbetar för att skapa en trygg grupptillhörighet för sina patienter. Det kan ha att göra med det som Denhov och Topor (2011) nämner om vikten av

den sociala betydelsen i behandlingen. De hävdar att den sociala biten är grunden till att skapa förtroende mellan patient och personal, som anses vara grunden för att den hjälpande relationen ska få god effekt. I sådana fall funderar jag på varför inte kliniken satsar på att flera aktiviteter utförs tillsammans med vårdtagarna. Det kan ha att göra med säkerheten, eller kan också vara en ekonomisk fråga. Jag kan tänka mig att aktiviteter, som utförs av vårdarna tillsammans med personal, uppskattas väldigt mycket av patienterna, och kan definitivt vara en viktig aspekt i att bygga starkare förtroenderelationer genom att dessa aktiviteter kommer att medföra att patienterna samarbetar effektivare med personalen.

Denhov och Topor (2011) lyfter också fram att människan kan få dåligt självförtroende, samt negativ självbild och skamkänslor, detta är problem, som är kopplade till den psykiska diagnosen som kan vara en anledning till att människan känner stress över att behöva ta kontakt med rättspsykiatrin. Jag anser att detta inte har riktigt framkommit i mitt resultat, därför tänker jag kring vikten av hur mycket detta tas i beaktande när en person kommer in på en avdelning för att få hjälp. Intervjupersonerna har bekräftat att tillit och förtroende är viktiga aspekter för att kunna erbjuda en god vård, och att patienten ska känna en viss tillfredsställelse genom att uppfylla patientens behov, som i detta avseende skulle kunna vara, att först och främst bli bekväm med sig själv och att acceptera situationen man sitter i och då motivera personen till att arbeta för en förändring. Jag kan tänka mig att detta är någonting som kanske redan praktiseras av personalen, men att det inte riktigt framkommer i mina resultat. Jag menar att detta nämligen är någonting som borde ingå mer i tänkandet kring patientens bästa. det finns absolut svårigheter med att få en person att inse sin nuvarande situation, men jag anser att det är någonting som är för patientens bästa, att acceptera att man är psykiskt sjuk. När en patient accepterar situationen underlättar det automatiskt väldigt mycket för personalen. Jag menar att det blir mindre tvångsåtgärder och starkare relationer, som skapar god vård för patienten.

Tidigare har jag betonat att intervjupersonerna har haft svårigheter att definiera makt i förhållande till att det har varit svårt att diskutera den osynliga makten. Jag anser att det är svårt att diskutera den osynliga makten med tanke på att den är osynlig och oreflektad, därför har jag märkt svårigheter för mina intervjupersoner att kunna fundera på aspekter som har med makt och göra. Det är först under intervjun som de började fundera på den osynliga makten. Jag funderar på att detta kan vara viktigt för personalen att vara mer medvetna om dessa maktaspekter. Utifrån mina resultat drar jag slutsatsen att intervjupersonerna, inte är väl medvetna om olika maktaspekter och dess påverkan på patienten. Jag tänker, om personalen

hade varit mer medvetna om hur makten kan påverka relationer positivt och då förmodligen kunna hjälpa till att använda makten, verkligen på rätt sätt, så att den blir för patientens bäst. Jag menar om personalen får genomgå någon typ av utbildning, där de får gå igenom olika typer av makt, hur de kan bearbeta makt så att den blir för patientens bästa.

Flera problem uppstår när en patient vårdas mot sin vilja. Det finns svårigheter för vårdarna vid konflikter genom att bälteslägga patienten, men samtidigt måste vårdarna använda sig av tvångsåtgärden för att skydda andra patienter. Mason (2000) menar att det är vanligt förekommande att patienter upplever att de är orättvist behandlade. I en sådan verksamhet som rättspsykiatri ingår det att vårda patienter mot sin egen vilja. Inom rättspsykiatri kan det förekomma perioder där vårdtagarna vårdas med motvilja och med olika svårigheter. Personalen upplever svårigheter i att kunna bearbeta sådana situationer, då oftast vårdarna inte vill kränka patienter med tanke på att de arbetar med dem dagligen. Det är också i slutändan vårdarna som ska sträva efter att skapa relationer med patienterna, som de kränkte genom t.ex. bältesläggning. I sådana fall tänker jag att det finns lösningar till detta problem och det är genom att kliniken använder sig utav personalen, som arbetar i en annan avdelning vid tvångsåtgärder, då slipper personalen som arbetar med patienten att vara delaktiga i tvångsåtgärden, vilket kan vara bra för patientens bästa vård.

Jag anser att det finns problem med att kunna se människan bakom brottet, då det är väldigt svårt med tanke på att personalen har tillgång till patienternas journaler. Hur ska man kunna se personen bakom brottet när man vet vad personen har begått för brott. Många gånger är det svårt för vissa att kunna blunda för den sanningen och behandla patienten som en normal/vanlig människa. Jag funderar på hur Socialstyrelsen tänker gällande att personalen ska se personen bakom brottet. Varför har personalen tillgång till journalerna? Erbjuder man inte bättre vård genom att utgå ifrån att den människan är sjuk i stället för att vara påläst om vad den människan har begått för brott.

Bilagor

Litteraturförteckning

- Aspers, P. (2007). *Etnografiska metoder, att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber.
- Blennerger, E. (2005). *Etik i socialpolitik och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Bourdieu, P. (1982). *the logic of practice*. Cambridge: Polity Press.
- Carlander, J. &. (1996). *Vardags etik i psykiatri*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.
- Dahlberg, K. (2002). *Vårdlidandet – det onödiga lidandet. Vård i Norden 22*.

- Dahlberg, K. S.-O. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Davidson, P. &. (2003). *Forskningsmetodikens grunder, att placera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur.
- Denhov, A. &. (2011). *The Componentes of helping relationships with Professionals in psychiatry: Users perspective*.
- Ejvegård, R. (2009). *Vetenskaplig metod*. Malmö: Studentlitteratur.
- Elvins, R. &. (2008). the conceptualization and measurement of therapeutic alliance: An Empirical review. *Clinical Psychology Review* 28, ss. 1167–1187.
- Fossum, B. (. (2007). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Foucault, M. (1976/2002). *Sexualitetens historia. Band 1: Viljan att veta, Ursprunglig titel: Histoire de la sexualité. La volonté de savoir*. Göteborg: Daidalos.
- Foucault, M. (1986). *Vansinnets historia under den klassiska epoken*. Malmö: Infotryck AB.
- Foucault, M. (2004). *Sexualitetens historia, band 1 – viljan att veta*. Göteborg: Daidalos.
- Gilbert, H. R. (2008). the importance of relationships in mental health care: A Qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK. . *BMC Health Services Research* 8, 92.
- Gildberg, F. E. (2010). Forensic psychiatric nursing: a literature review and thematic analysis of staff-patient interaction. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17.
- Graneheim Hällgren, U. (2004). *Störande beteende i interaktionen mellan personer med demens och deras vårdare*. Diss. Umeås Universitet.
- Halvorsen, K. (2006). *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Hansebo, G. &. (2002). Carers interactions with patients suffering from severe dementia: . *a difficult balance to facilitate mutual togetherness*. *Journal of Clinical Nursing* 11.
- Hansebo, G. &. (2002). Carers interactions with patients suffering from severe dementia: a difficult balance to facilitate mutual togetherness. *Journal of Clinical Nursing*.
- Höglund, B. (1998). *Att vårda och vakta*. Lund: Sociologiska institutionen.
- Hörberg, U. (2008). *Att vårdas eller fostras. Det rättspsykiatriska vårdandet och traditionens grepp (Avh.)*. Växjö: University Press.
- Johansson, A. (2005). *Narrativ teori och metod. Med livsberättelsen i fokus*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, H. &. (2003). Patients´ opinion on what constitutes good psychiatric care. . *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 17.
- Kasén, A. (2002). *Den vårdande relationen*. Åbo: akademis förlag.
- Kristiansen, L. H. (2010). ´Left alone – Swedish nurses´ and mental health workers´ experiences of being care providers in a social psychiatric dwelling context in the post

- health-care-restructuring area. A focus-group interview study'. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24.
- Kvale, K. (2006). *Den omsorgsfulle sykepleier – slik pasienter ser det. Vård i norden*, 26.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitative forskningsintervjuen*. Lund: Studentlitteratur.
- Lepp, M. R.-K. (2003). Dementia- involving patients and their caregivers in a drama programme. *the caregivers experience. Journal of Clinical Nursing*.
- Lepp, M. R.-K. (2003). Dementia- involving patients and their caregivers in a drama programme: the caregivers experience. *Journal of Clinical Nursing* 12.
- Levin, C. (2008). *Att undersöka det sociala - Några ingångar” en antologi i Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans & Eliasson-Lappalainen, Rosmari & Jacobsson, Katarina (red) (2008) Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och kultur.
- May, T. (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Meeuwisse, A. S. (2006). *Socialt arbete. En grundbok*. Stockholm: Natur och kultur.
- Olofsson, B. (2008). *Att vård med tvång. I: Sjögren, R (red.) Rättspsykiatriskt vårdande av lagöverträdare med psykisk ohälsa*. Studentlitteratur.
- psykiatrisamordning, N. (2006). Stockholm.
- Rooke, L. (1990). *Omvårdnad: teoretiska ansatser i praktisk verksamhet*. Stockholm.
- Sainsbury, L. K. (2004). Motivating factors for male forensic patients with personality disorder. *Criminal Behaviour and Mental Health* 14.
- Saxon, G. &.-B. (1998). *En bärande relation – praktisk psykiatri inom kommunens verksamheter för stöd, service och sysselsättning*. Stockholm: Natur och kultur.
- Sjögren, R. (2004). *Att vårda på uppdrag kräver visdom (doktorsavhandling)*.
- Skovdahl, K. L. (2003a). Dementia and aggressiveness: video recorded morning care from different care units. *Journal of Clinical Nursing*, 12.
- Socialstrelsen, S. (2007). Innehållet i den Rättspsykiatriska vården . *Delrapport till Nationell psykiatrisamordning*.
- Strand, S. &. (2009). *Den rättspsykiatriska vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. . Lund : Studentlitteratur.
- Svensson, B. &. (2006). Satisfaction with mental health services. A user participation approach. *Nordic Journal of Psychiatry*. 60.
- Thorsén, H. (2008). *Makt och etik i vårdarbetet. I Rolf Stål (red.) vårdkommunikation i Teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Watson, J. (1988). *Nursing: Human Science and Human Care. A Theory of Nursing. United States of America: Jones and Bartlett*.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Falun: Natur och kultur.

Intervjufrågor

Rättspsykiatrin:

- 1- Kan du beskriva dig själv/ utbildning/erfarenhet
- 2- Kan du beskriva ditt arbete, eventuellt bäst och sämst med att jobba här

Arbetsroll:

- 3- Hur ser du på din roll som vårdare, vad är din funktion för patienterna. ”Diskuteras utförligt”
- 4- Beskriv svårigheter i din arbetsroll
- 5- Vad innebär professionalitet i ditt yrke
- 6- Berätta ett tillfälle där du kände att du arbetade professionellt

Makten på rättspsykiatrin:

- 7- Beskriv din uppfattning om tvångsåtgärder
- 8- Berätta om en situation, där du fick använda tvångsåtgärd, och Beskriv på vilket sätt påverkar tvångsåtgärder din relation till patienten
- 9- Hur ser du på makt förhållandet mellan dig och patienten, och hur hanterar du det
- 10- Berätta om en situation där du kände att du hade någon slags makt över patienten som inte var fysisk
- 11- Berätta om ett tillfälle där du fick tvinga en patient att följa era regler. Exempel vägrar äta maten, vägrar ta medicin
- 12- Beskriv en situation där ni fick en olydig patient att följa era regler utan att använda fysiskvåld

Relation till patienten:

- 13- Är det viktigt för dig att bygga en bra relation mellan dig och patienten, om svaret är ja förklarar varför, om svararen är nej, förklara varför (Om svaret är ja) Beskriv för vems fördel är denna relation viktig
- 14- Vill du beskriva din roll i relation till patienten
- 15- Beskriv hur din relation kan påverka patienten på ett positivt sätt, d.v.s. Att patienten börja må bättre
- 16- Berätta om en gång när du kände att du fick betyda något för patienten.

17- Vad anser du vara viktiga egenskaper i er relation

18- Kan det uppstå en mer personlig relation mellan dig och patienten/exempel

19- Kan du beskriva fördelar och nackdelar med en sådan relation

20- Hur hanterar du en situation där det uppstår en mer personlig relation mellan dig och den intagna

21- Spelar personligheten på en vårdare stor roll/ i så fall vad

Introduktionsbrev

Hej!

Jag heter Osama Attar, och arbetar med min kandidatuppsats i Socialpsykologi vid Linneuniversitet i Växjö. Syftet med min studie är att belysa den relation som byggs mellan personal och patient på en avdelning i rättspsykiatri. Att delta i min studie är helt frivilligt. Du har all rätt när som helst att avbryta din medverkan. Medverkan i studien är helt anonymt och i rapporten kommer alla intervjudeltagare att vara aidentifierade. Intervjun kommer att genomföras av mig, platsen kommer vara enligt överenskommelse. Jag kommer att använda mig utav bandspelare, då det är svårt att hinna anteckna.

Har du frågor, får du mer än gärna kontakta mig eller kontakta min handledare

0736829222

Oa222ak@student.lnu.se

Handledare: Anders Lundberg

0470-70 8328

Anders.lundberg@lnu.se

Vänliga hälsningar

Osama Attar