



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Konflikt!?

En studie i hur det är att vara patient och hamna i konflikt- eller våldssituation
på en sluten psykiatrisk avdelning

Socionomprogrammet
C-uppsats, 2011
Sofia Olofson & Jessica Ling

Abstract

Titel: ”Konflikt!?”

Författare: Jessica Ling och Sofia Olofson

Nyckelord: sluten psykiatrisk vård, patient, konflikt, våld, symbolisk interaktionism

I olika perioder har ämnet våld inom psykiatrin lyfts fram i media, ofta i samband med att ett våldsdåd har begåtts av en ”våldsam psykiatripatient”. Varken i media eller i den tidigare forskningen är det vanligt att ämnet blir belyst ur ett patientperspektiv. Denna kvalitativa studie försöker fånga ett inifrån-perspektiv och tar sin ansats i att försöka beskriva vad som kan leda fram till att det uppstår konflikt- och våldssituationer på en sluten psykiatrisk avdelning. Studien har genomförts med hjälp av samtal med sju personer med erfarenhet av våld under sin vistelse på en sluten avdelning. Utifrån vår förförståelse har vi utkristalliserat fem hypoteser. Med hjälp av dessa har vi analyserat det insamlade materialet. Hypoteserna syftar till att försöka få förståelse för vad som kan påverka att konflikt- och våldssituationer uppstår. De hypoteser vi valde att använda oss av lyfter fram både faktorer utanför individen och hos individen själv. För att försöka nå en djupare förståelse av ämnet har vi använt oss av symbolisk interaktionism som teoretisk förståelseram när vi analyserat vårt material. Vi har även tagit stöd av tidigare forskning i vår analys. Studien visar att individens roll som patient, miljöns utformning, kommunikationen mellan patient och personal, individens egen kognitiva förmåga samt den rådande strukturen i organisationen är faktorer som kan ligga till grund för att konflikter och våldssituationer uppstår.

The subject of violence in psychiatry has been highlighted in media several times, often in connection with an act of violence committed by “a violent mental patient.” Neither media nor research commonly focuses on this subject from a patient perspective. This qualitative study attempts to capture an inside perspective and takes patients approach in trying to describe what can be some of the factors to the emergence of conflicts and violent situations in a closed psychiatric ward. The study was conducted by interviewing seven individuals that have experienced violence first hand during their rehabilitation. Based on our prior understanding, we made five hypotheses. Gathered material was analyzed by these hypotheses with a goal to understand what may affect the conflict and violent situations arise. The hypotheses we chose to use highlight both factors beyond the individual and the individual himself. In an attempt to reach a deeper understanding of the subject, we used symbolic interactionism as a theoretical ground when we analyzed our material. We have also used previous research during our analysis. The study shows that the individual’s role as a patient, environment, communication between patient and staff, the individual’s own cognitive ability and the current structure of the organization are factors that can form the basis for conflict and violent situations.

Tack!

De personer vi först och främst vill rikta vår tacksamhet mot är alla ni som ställt upp som informanter. Ni har låtit oss ta del av er historia och era upplevelser, vilket har varit ovärderligt för oss i arbetet med uppsatsen. Tack även till alla brukar- och intresseföreningar som tog emot oss med öppna armar och hjälpte till att sprida vår uppsatsidé.

Vi vill även tacka Lars Rönmark på Institutionen för Socialt Arbete för sin handledning full av uppmuntran och engagemang för vårt ämne.

Alla nära och kära som stått ut med vårt periodvis intensiva arbete med uppsatsen, ska ha ett stort tack för att ni funnits där hela vägen in i mål.

Sofia Olofson och Jessica Ling 2011-11-28

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	5
1.2 Bakgrund	6
1.3 Syfte och hypoteser	8
1.4 Författarna	8
1.5 Ordförklaring.....	9
1.6 Våld	9
2. Tidigare forskning	10
2.1 Totala institutioner	12
3. Teoretiskt perspektiv	14
3.1 Symbolisk interaktionism.....	14
4. Metod	17
4.1 Metodval.....	17
4.2 Hypoteser	18
4.3 Urval och tillvägagångssätt	18
4.4 Avgränsningar	19
4.5 Samtalsguide och samtalssituation.....	19
4.6 Förförståelse	20
4.7 Analysförfarande	21
4.8 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet	21
4.9 Etiska överväganden	22
5. Resultat & Analys	24
5.1 Roll och Miljö	24
5.2 Maktförlust	30
5.3 Kommunikation.....	35
5.4. Kognitionsförmåga.....	39
5.5 Ett Naturvetenskapligt Paradigm	42
5.6 Nya aspekter.....	50
6. Sammanfattning och avslutande diskussion.....	52
7. Källförteckning.....	55
7.1 Vetenskapliga artiklar	55
7.2 Litteratur.....	56
7.3 Tidningsartiklar	57
7.4 Rapport.....	57
7.5 Internethemsida	57
7.6 Lagrum	57
8. Bilagor.....	58
8.1 Informationsbrev	58
8.2 Frågebatteri.....	59

1. Inledning

“LARMET GÅR klockan 12:54. Brottskod 0368. In i bilen, blåljus, adrenalin pumpar. På adressen Torggatan 3 i Mölndal står en muskulös man och pekar på en späd kvinna. Lisa hade tagit hans tidning, säger han. Ja? Sedan försökte hon slå honom i huvudet med den. Försökte? Ja, hon missade, men när han försökte knuffa in henne i ett rum gjorde hon motstånd. Nej, han blev inte skadad. Men nu hinner han inte säga mer, han ska in på debriefing. Han känner sig “rädd och kränkt” samt “illa till mods”. Målsäganden återkommer i skadestandsfrågan, antecknar polisen.”

Ur artikeln ”Jaktscener från Mölndals dårhus” i Dagens Nyheter 2006-07-09.

Citatet ovan skildrar en situation mellan en patient och en vårdare inom den slutna psykiatriska vården. Att de anställda riskerar att bli utsatta för hot och våld i slutna psykiatrisk vård är inget nytt fenomen. Våld mellan patienter och personal har från och till varit centrum för het debatt i media. En enkel sökning på någon av våra största svenska dagstidningars databaser ger snabbt träffar med nyheter om våldsamheter inom psykiatrin. Mediabusset från nyhetsflödet har periodvis gett oss bilden av ”den våldsamma psykiatrispatienten” i samband med olika våldsdåd, som raskt får sin plats på löpsedeln. Den information media tillhandahåller samhällsmedborgaren kan få denne att tro att våld och psykisk sjukdom i det närmaste går hand i hand.

I fallen när det inte går till som vi beskriver ovan, riktar aktörer inom media ofta sina strålkastare mot de professionella; hur våld inom slutna psykiatrisk vård påverkar de anställda på olika sätt. Den tidigare forskning vi stött på belyser ofta ämnet på samma vis. Hur våldet påverkar arbetsmiljön för personalen är förstås en viktig fråga att belysa, men vem lyssnar till patientens perspektiv? Här närmar vi oss kärnan inom det fenomen som vår studie kommer att belysa; hur ser egentligen huvudpersonerna - patienterna - på våldssituationer som uppstår mellan patient och personal?

En höstdag när vi rensade ur en bokhylla på gamla papper och skräp föddes idén som utmynnade i denna studie. I hyllan fann vi en gammal artikel¹ från 2006 som handlade om ett flertal våldssituationer mellan patient och vårdare på en slutna psykiatrisk avdelning. Citatet vi börjar denna inledning med är hämtat ur just denna artikel. Med artikeln framför våra ögon började tankeverkstan rulla igång. Vi funderade på hur det verkligen är att vara en patient på en slutna avdelning och vad som sker när det uppkommer våldsamma situationer mellan patient och personal. Vår tanke är att patienter kan hamna i underläge då personalen har handlingsföreträde. Tankarna tog oss därmed till att vilja utforska just patienternas upplevelsevärld. Kan patienterna besitta viktig kunskap om vad det finns för bidragande faktorer till varför våldssituationer kan uppstå? Troligtvis. Då vi tror att patienter kan bringa nytt ljus till vårt problemområde kommer denna studie ha fokus på patienternas upplevelsevärld. Hur upplever individen att behöva lämna sin vardagsituation för att läggas in på en slutna avdelning? Och hur ser processen ut när en patient på slutna avdelning hamnar i en konflikt eller våldssituation med personal?

I ett vidare perspektiv kan man fråga sig hur en individ påverkas av det synsätt som råder inom den avdelning de befinner sig på? Vi tror att ett medicinskt synsätt dominerar en stor del av psykiatrin där vi ser ett behov av att förstärka strålkastarljuset mot det faktum att psykisk ohälsa även är relaterat till sociala omständigheter. Vi tänker att en alltför medicinskt

¹ ”Jaktscener från Mölndals dårhus” i Dagens Nyheter 2006-07-09

inriktad psykiatri kan leda till frustration hos en del patienter som för tillfället kan behöva en kram istället för 5 gram Stesolid.

Den studie du nu håller i din hand avser lyfta de röster som har spelat huvudrollen i olika våldssituationer som kan ske inom psykiatrin. Det är en studie som försöker fånga ett inifrånperspektiv med hjälp av personer som har erfarenhet av våld under sin vistelse inom den slutna psykiatrin. Vårt syfte med studien har varit att lyfta patienters upplevelser och därmed bortse från personalens perspektiv. Men innan vi fördjupar oss i studiens syfte tar vi först en tillbakablick.

1.2 Bakgrund

Året var 1994 och den svenska riksdagen tog ett beslut om att reformera den psykiatriska vården. Den förste januari 1995 trädde den nya lagen ikraft som syftade till att förbättra livsvillkoren för personer med psykisk ohälsa och öka deras delaktighet i samhället. Denna lagändring om psykiatrireformen kan dock sägas vara en del i en process som sträcker sig från 60-talet fram till idag, där normalisering och delaktighet är viktiga ledord. Synen började då förändras på hur psykiatrisk vård bör bedrivas och på 80-talet påbörjades avvecklingen av de stora mentalsjukhusen, där antalet intagna patienter i princip halverades². Trots att psykiatrin genom tiderna har varit medicinskt präglad började man redan på femtiotalet tala om psykisk sjukdom som ett socialt fenomen. På 80-talet kom dock återigen det medicinska perspektivet att dominera den psykiatriska vården. Fortfarande i dag är medicinsk behandling den dominerande behandlingsformen inom psykiatrin. I den atmosfären har behandlingsmetoder av socialpsykiatrisk, psykologisk, pedagogisk och omvårdnadsinriktad karaktär inte fått nämnvärt utrymme.³ Idag hanteras psykisk ohälsa till största delen i öppna former via socialtjänsten och öppenvården. Socialtjänsten ansvarar för att ordna boende, stöd och daglig sysselsättning till personer med långvariga och omfattande psykiska funktionshinder. För människor med psykisk ohälsa är det i första hand öppenvårdens ansvar att hjälpa. När det föreligger ett akut behov av kvalificerad vård faller ansvaret på den slutna psykiatriska vården.

Så vad innebär då sluten psykiatrisk vård? När vi sökte efter svaret fann vi Nationalencyklopedins koncisa förklaring: ”sluten vård innebär heldygnsvård till skillnad från öppenvård”. I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) förklaras begreppet kort och gott med att sluten vård innebär att vården av patienten sker på en sjukvårdsinrättning till skillnad mot vård i öppen form⁴. Sluten vård innefattar två olika vårdformer; frivillig vård enligt HSL och vård enligt LPT (Lagen om psykiatrisk tvångsvård). I sluten vård kan man således vårdas både frivilligt och under tvång. För att en person ska kunna vårdas mot sin vilja krävs att personen har en allvarlig psykisk störning och som på grund av sitt tillstånd har ett oundgängligt behov av heldygnsvård samt att personen inte samtycker till vård⁵. Under vilken vårdform en patient behandlas kan förstås påverka hennes vardag på avdelningen, där den som behandlas under tvång inte har samma utrymme att påverka sin behandling eller sitt handlingsutrymme. När en patient vårdas med stöd av LPT har personalen befogenhet att använda vissa tvångsåtgärder i syfte att tillgodose att patienten får nödvändig vård. Dessa tvångsåtgärder innebär att det finns möjlighet att bland annat hindra en patient från att lämna

² prop 2007/08:70 sid 65-66

³ Hydén (1995)

⁴ 5 § HSL

⁵ 3 § LPT

avdelningen⁶, använda bältesläggning om det är en akut situation där patienten kan skada sig själv eller någon annan allvarligt⁷, hålla patienten avskild från de andra patienterna⁸ samt visitera patienten⁹. Enligt lag ska alla dessa åtgärder utövas så skonsamt som möjligt med största möjliga hänsyn till patienten och de får bara användas på ett sätt som står i proportion till syftet med tvångsåtgärden¹⁰, det vill säga att personen inte blir utsatt för onödig kränkning av sin integritet och värdighet¹¹. En viktig princip för tvångsvård med stöd av LPT är att patienten under tvångsvården ska få den vård och det stöd som han eller hon behöver för att sedan medverka till vård på frivillig grund¹².

Psykisk ohälsa är kanske mer vanligt än man kan tro. Av Sveriges befolkning har mellan 20-40 procent någon form av psykisk ohälsa, vilket inkluderar både allvarliga sjukdomstillstånd så som psykosor och lättare former av sömnproblem, oro och ångest. Det är dock bara mellan 3-4 procent som söker hjälp under ett år och mindre än 1 procent som har psykiska funktionshinder som gör att de behöver ha kontakt med socialtjänst eller psykiatri.¹³ Det är således individer ur denna sistnämnda grupp som den här studien kommer att rikta sitt fokus mot.

⁶ 18 § LPT

⁷ 19 § LPT

⁸ 20 § LPT

⁹ 23 § LPT

¹⁰ 2 a och 2 b §§ LPT

¹¹ prop 99/00:44, sid 84

¹² 2 § 2 st. LPT

¹³ Folkhälsorapport (2005)

1.3 Syfte och hypoteser

Vi vill med denna studie undersöka några av de processer som sker när en individ behöver lämna sitt vardagsliv för att träda in som patient på en sluten psykiatrisk avdelning. Då vårt syfte är att få en inblick i patienters upplevelser av våldssituationer som kan uppstå mellan patient och professionell, kommer vi att använda oss av ett inifrånperspektiv. Utifrån följande hypoteser kommer vi att reflektera kring några faktorer vi tror kan påverka att konflikt eller våld uppstår inom psykiatrin.

- När en individ blir inlagd på en sluten psykiatrisk avdelning sker en beteendeförändring hos individen som beror på yttre omständigheter. Individen påverkas av den rådande institutionsmiljön och förväntas leva upp till en viss patientroll.
- När en individ reduceras till en patient minskar dennes makt över sitt eget liv. Upplevelsen av att förlora kontrollen kan leda till frustration som eskalerar till konflikt.
- Brist i kommunikationen kan göra att personalen missuppfattar patientens intentioner, vilket leder till ett kommunikationssammanbrott.
- Psykisk ohälsa kan påverka individens kognitionsförmåga; att tolka och förstå omvärlden, vilket försvagar individens förmåga att hantera konflikter.
- Det naturvetenskapliga paradigmet, som de professionella är skolade inom där man vill ge rätt medicin till rätt diagnos, kan överskugga det faktum att socialt stöd är viktigt för individens återhämtningsprocess.

1.4 Författarna

Vi som genomfört denna studie läser på Socionomprogrammet och har båda erfarenhet inom området psykiatri. Jessica har mer än tio års erfarenhet av arbete med människor med olika typer av funktionshinder och har därigenom mött människor, både i institutionsmiljö och i hemmiljö, med varierande psykiatrisk problematik. Genom denna erfarenhet samt via studier i socialpsykologi och pedagogik har Jessica utvecklat sitt intresse för samspelet mellan individ och samhälle samt interaktion individer emellan. Sofia har erfarenhet av arbete i sluten psykiatrisk vård under fem års tid inom allmänpsykiatri samt psykosvård. Denna erfarenhet har väckt hennes intresse för hur psykiatrisk vård bedrivs, både på micronivå i mötet mellan patient och personal och på macronivå med den struktur som genomsyrar organisationen. Denna studie kombinerar vår erfarenhet och vårt intresse för psykiatrisk vård med intresset för mellanmännisklig interaktion.

1.5 Ordförklaring

LPT: Lagen om psykiatrisk tvångsvård.

HSL: Hälso- och sjukvårdslagen.

Sluten psykiatrisk avdelning: Vård som sker på en sjukvårdsinrättning med kvalificerad dygnetruntvård.

Psykisk ohälsa: Ett samlingsbegrepp för psykiska besvär såsom oro, stress och sömnproblem samt psykiska sjukdomar såsom bipolär sjukdom och schizofreni.

Bältning: En tvångsåtgärd som innebär att en patient kan spännas fast med hjälp av spännband i en säng, vilket får tillgripas om det föreligger en risk att patienten utgör en fara för sig själv eller sin omgivning.

Advocating: Att förespråka och framföra någons talan.

1.6 Våld

Det har från och till uppmärksammats i media att våldet ökar inom psykiatrin och att det är ett vanligt problem för personalen på avdelningen. Samtidigt finns ingen helhetssyn över landet då inrapporteringen av förekomst av våld och tvångsåtgärder skiljer sig kraftigt åt mellan olika enheter¹⁴. Dessutom förändras förstås resultaten om man utgår från ett personalperspektiv eller ett patientperspektiv eller om man inkluderar de båda. I vår studie är det dock mindre viktigt vem som initierar konfliktsituationen och att tala om vanligheten eller ovanligheten för våldshändelser inom psykiatrin är heller inte vårt syfte. Vår avsikt är att uppmärksamma patienters erfarenheter för att försöka få förståelse för hur konflikt- och våldssituationer kan uppstå. Vår studie kommer inte att ha fokus på hur våldssituationerna utspelar sig och hur själva våldet ter sig. Vad vi är intresserade av att förstå är vad som orsakar eller leder fram till att en konflikt eller våldssituation uppstår.

¹⁴ prop 1999/00:44, sid 81-82

2. Tidigare forskning

I vår jakt på tidigare forskning har vi funnit en mängd studier som har fokus på våld och psykiatrisk vård. Huvuddelen av dessa studier har emellertid belyst ämnet ur ett arbetsmiljö- eller personalperspektiv¹⁵. Många av studierna fokuserar på att våld är ett ökande fenomen som orsakar problem för arbetsgruppen och det som undersöks är patienters våld mot personal. Vi har funnit att ett vanligt fenomen att studera är vilka diagnoser¹⁶ samt vilken kommunikation och bemötande som innebär risk för våld. Där patientperspektivet är i fokus är det vanligt att man undersöker patienters ”satisfaction” med vården¹⁷. Dessa studier efterfrågade det patienterna upplevt som positivt och som bidragit till deras återhämtning. Vid vidare efterforskning har vi hittat forskning som belyser våld och tvång ur ett patientperspektiv. Vi kommer nu att presentera några studier vi anser relevanta i sammanhanget vad gäller patienters upplevelser av våld, tvång och vistelse på slutna psykiatrisk avdelning.

Under 2010 presenterades för första gången resultatet från en rikstäckande enkät¹⁸ som visar hur patienter i Sverige ser på den vård de fått inom psykiatrin. Undersökningen visar att patienter upplever att de fått ett gott bemötande och haft förtroende för personalen. Studien pekar även på att patienter upplever att de inte får tillräcklig tillgång till information om sitt sjukdomstillstånd, samt att de vill vara mer delaktiga i sin behandlingsprocess. Undersökningen hade emellertid en låg svarsfrekvens, där endast 40 procent av patienterna inom öppenvården hade svarat och motsvarande 35 procent av dem inom den slutna vården. Denna nationella enkät är det första i sitt slag i Sverige där man efterfrågat patienternas upplevelser av vården. Det faktum att många inte deltog i studien innebär att en stor andel av de individer som kommit i kontakt med psykiatrin inte får sin röst hörd. Enkäten berörde heller inte frågor som tvångsåtgärder, hot och våld. Samtidigt tänker vi att detta är en början av ett viktigt led i att utveckla den psykiatriska vården.

I en litteraturstudie presenterar Vanja Hamrin (et. al)¹⁹ en mängd forskning kring olika faktorer till att våld uppstår på slutna avdelning. Deras slutsats är att våld uppstår i den komplexa interaktionen mellan patient, personal och avdelningens specifika kultur. Studien nämner bland annat olika miljöfaktorer så som den fysiska miljön och rådande struktur på avdelningen, institutionens värdegrund, verksamhetens organisation och ledarskap, samt personalens kunskap om hur man bemöter människor med psykisk sjukdom. Hamrin (et. al) belyser även att våld kan förhindras med hjälp av tillgänglighet och en god kommunikationsförmåga hos personalen, rätt mängd personal (varken för få eller för många), ”advocating”²⁰, delaktighet och utbildning för patienter samt meningsfulla aktiviteter på en lagom stimulansnivå.

¹⁵ Se exempelvis: Arnetz & Arnetz (2001), Quintal S.A. (2002), Whittington, R., & Wykes, T. (1994), Zernike, W., & Sharpe, P. (1998), Lanza, M. L., Kayne, H. L., Hicks, C., & Milner, J. (1994).

¹⁶ Se exempelvis: Omerov 2002, Benjaminsen 1991, Angermeyer & Schulze 1998, Arango, C., Plutchik, R., & van Praag, H. M. (1993) Flannery (2007)

¹⁷ Se exempelvis: Gjerden, P., & Moen, H. (2001), Muller, M.J., Schlösser, R., Kapp-Steen, G., Schanz, B., & Benkert, O. (2002), Middleboe, T., Schjöldt, T., Byrstring, K. & Gjerris, A. (2001)

¹⁸ Första nationella patientenkäten, se Internetadress i källförteckning

¹⁹ 2009

²⁰ se under rubriken Ordförklaringar

Gunilla Carlssons²¹ avhandling ”*Det våldsamma mötets fenomenologi*” belyser det våldsamma mötet som kan uppstå mellan personal och hotfulla/våldsamma patienter. Avhandlingen bygger på fyra artiklar skrivna av författaren (med flera). Carlssons avsikt var att studera hur det våldsamma mötet upplevs av både personal och patienter. Likväl har studien till största del ett personalperspektiv, då tre av fyra artiklar studerar fenomenet ur personalens perspektiv. Studien kommer bland annat fram till att personalens agerande i ett våldsamt möte är avgörande för om hotet/våldet avstyrs eller blossar upp. I ett våldsamt möte upplever personalen rädsla och kan då antingen välja att stanna och bemöta patienten med äkta närvaro eller avskärma sig då rädslan tar överhanden. Denna avskärmning, menar författaren, upplever patienten som kränkande och hon känner sig då ovärdig. I förlängningen kan detta leda till att patienten tar till våld, enligt författaren. Således belyser Carlssons avhandling vikten av personalens agerande i hotfulla situationer för att undvika våld. Hon skriver vidare att genom att försöka förstå patientens situation och erkänna sin rädsla kan personalen möta patienten med äkta närvaro.

Carlsson (et. al) utvidgar patientperspektivet i en fristående artikel²² från 2006 där hon efter intervjuer med patienter lyfter fram deras perspektiv. Hennes resultat innehåller olika aspekter som kan leda till våld i mötet med personal. Studiens slutsats är att ett våldsamt möte ur ett patientperspektiv beror på ”absence of caring”. Några av de aspekter patienterna nämner är avsaknad av respekt och värdighet, att bli bemött med nonchalans och att man kan bli lämnad ensam efter en våldssituation. Patienterna upplever, enligt studien, att personalen demonstrerar sin makt genom att inte tillmötesgå patientens vardagliga förfrågningar. Ytterligare en aspekt patienterna nämner i studien är att känslan av att inte bli bemött som en människa utan reducerad till patient kan ge upphov till våldssituationer.

I en studie av Joy Duxbury och Richard Whittington²³ beskrivs vad både personal och patienter har för upplevelser av vad som orsakar våld; en undersökning baserad på åttio patienter respektive åttiotvå sjuksköterskor. I studien framkommer en tydlig skillnad mellan grupperna, där patienter upplever att våld grundar sig i miljöfaktorer och personalens bristande förmåga att lyssna och kommunicera. Personalen uppmärksammade även dem miljön som en bidragande faktor men ansåg att huvudorsaken till våld grundas i patientens psykiska sjukdom. Patienterna i studien delade inte denna åsikt på samma sätt som personalen förnekade att det var bristfällig kommunikation som kunde ligga till grund för våld.

Alain Topor²⁴ beskriver i sin bok, ”*Vad hjälper?*”, sin forskning kring personers väg till återhämtning från psykisk sjukdom. Topor beskriver ett maktförhållande mellan läkare och patient, där läkarens syn har företräde framför patientens. Patienten utsätts här för en process där hon eller han reduceras till sina symptom och därigenom införlivar en bild av sig själv som patient. Topor förklarar att det inom individen kan uppstå en paradox när han eller hon blir inlagd för slutna vård. Då det är ett stort ingripande i en individs liv förväntar man sig stora insatser, men väl där får individen mycket lite uppmärksamhet. Patienterna känner sig tvungna att uppvisa symptom samt ett störande beteende för att bli sedda. De utvecklar på så sätt strategier, genom att vara bråkiga och våldsamma för att få uppmärksamhet från annars otillgänglig personal. Om personal upptäcker att patienten endast ”spelat ett spel” ses denne som manipulativ. Dessa uttryck ses inte som patientens uttryck för behov av hjälp från personalen utan individen blir istället skuldbelagd. Vidare nämner Topor att om patienten är

²¹ 2003

²² med titeln: ”*Patients longing for authentic personal care*”

²³ 2005

²⁴ 2009

farlig för sig själv eller någon annan kan hon eller han få mycket personaltid i form av övervakning. Genom att visa att man mår mycket dåligt kan patienten tvinga fram att få den typen av insats. Vid sådana situationer används dock sällan personal som patienten har en god relation till som kan ge extra stöd. Då många patienter har upplevelser av att ha blivit utsatta för kränkningar och stigmatisering och att glappet mellan patienter och personal är stort, menar Topor att det är viktigt att lyfta fram vikten av ett gott bemötande från personalen och att en god relation till patienten skapas. I en studie från 2009 lyfter även Johansson, Skärsäter och Danielsson fram att ett sätt för patienter att känna delaktighet och bli sedda var att bråka med personal.

2.1 Totala institutioner

Den troligtvis mest kända studien om psykiatri genomfördes av den amerikanske sociologen Erving Goffman på slutet av femtiotalet. Goffman gör en deltagande observation, genom att under en längre tid studera de intagna på ett stort mentalsjukhus i Washington. Syftet var att studera sjukhuslivet ur ett patientperspektiv, där Goffman lyfter fram betydelsen av det sociala samspelet i sjukhusmiljön och hur det påverkar patientens självbild och beteende. Studien går under namnet ”*Totala institutioner*”²⁵ och utgår från de gamla mentalsjukhusen, där människor kunde spendera hela sina liv. Vi är medvetna om att den totala institutionen, i mening av mentalsjukhus, har avskaffats. Dock kvarstår faktum att psykiatri idag är en institution där patienterna lever under gemensamma regler och rutiner, oftast inom en begränsad tid, och därför kan studien vara användbar. Resultaten i Goffmans studie påvisar bland annat att den totala institutionen kännetecknas av en gruppindelning där det är en klyfta mellan de intagna och personalen. Dessa grupper har en tendens att uppfatta varandra på ett stereotypt och fientligt sätt vilket ökar klyftan dem emellan. På så vis uppfattas det som om de lever i två helt olika världar inom samma institution med olika perspektiv och förståelseram för hur livet på en institution ter sig. Personalen sitter på en mängd information om patientens diagnos och behandlingsframtid som patienten ofta inte får tillgång till. Goffman menar vidare att när en person blir inskriven som patient får denne klä av sig sina sociala roller och systematiskt tvingas anpassas till rollen som patient. På den totala institutionen får den nyintagna patienten utsättas för en rad nedvärderande procedurer; patienten fotograferas, tvättas, vägs, mäts och får lämna sina personliga ägodelar och kläder för att tilldelas sjukhuskläder. Dessa rutiner fungera, enligt Goffman, som tydliga markörer där individen går från att ha varit en ”unik” person till att bli ”objektifierad” som patient. Att förlora sina personliga ägodelar, menar Goffman, upplevs som en stor kränkning mot individens identitet och självbild eftersom ägodelarna ofta är en viktig del av vår ”jagustrustning”. Ytterligare aspekter som, enligt studien, upplevs kränkande är att man tvingas sova i samma rum som andra patienter, tvingas gå på toaletten med olåst dörr och ännu värre bli spännbältad där man kan tvingas uträtta sina behov inför personal. Varje kränkning bidrar till en reducering av patientens tidigare roller och man blir allt mer institutionaliserad. Goffman skriver vidare att som patient upplever man ofta att man förlorar sina anhöriga och vänner genom att de ställer sig på institutionens sida. Patienten upplever att omgivningen sviker och att beslut fattas överhuvudet på denne, vilket kraftigt bryter ner dennes självkänsla och orsakar förvirring i tillvaron. En av Goffmans slutsatser i sin studie är att man inte kan undvika alla de processer som bidrar till att man formas till en patient. Trots att Goffmans studie inte har sitt fokus kring hur våld kan uppstå på en total institution anser vi hans studie värdefull då han belyser fenomen som kan vara en grogrund till att

²⁵ 1983

konflikter och våld uppstår. Hans studie hänger även tätt samman med vårt valda teoretiska perspektiv genom att Goffmans tolkningsperspektiv till stor del har sin grund i den symboliska interaktionismen vi kommer att presentera nedan²⁶.

²⁶ Svensson (1996)

3. Teoretiskt perspektiv

Människan är en social varelse och befinner sig i ständig interaktion med omgivningen i samhället. Då vår utgångspunkt är att de flesta problem i vårt samhälle grundar sig i människors interaktion med varandra, väljer vi att använda oss av symbolisk interaktionism som teoretiskt perspektiv. Vi anser att den symboliska interaktionismen är ett bra verktyg för att ge en ökad förståelse för vårt valda fenomen i studien ni nu har i er hand, genom att perspektivet bygger på just samspel mellan människor.

3.1 Symbolisk interaktionism

Den symboliska interaktionismen kommer från den socialpsykologiska läran.

Jan Trost och Irene Levin förklarar, i boken ”Att förstå vardagen”²⁷, att symbolisk interaktionism är både ett synsätt, ett perspektiv och en utgångspunkt för att analysera den sociala verkligheten. När man vill studera mellanmänniskligt beteende och människan och gruppen som delar av samhället är symbolisk interaktionism ett bra verktyg, som fokuserar på förståelse mer än på orsak och verkan.

Symbolisk interaktionism syftar till att studera hur människan och den sociala verkligheten *föds* ur det mellanmänniskliga samspelet. Ur detta samspel formas och utvecklas gemensamma föreställningar och meningssammanhang, som ger en social innebörd åt handlingar och kommunikation. Med symbolisk-interaktionistiska glasögon ser man verkligheten som socialt konstruerad; det är tolkningarna och definitioner av sociala situationer från individer och grupper som avgör agerandet och vad man får för reaktion.²⁸ Med andra ord; om människan definierar en situation som verklig så blir den verklig till sina konsekvenser. På så sätt är en människas upplevelser inte bara hennes verklighet utan styr även hennes handlingar.²⁹

Ett av de viktigaste begreppen inom symbolisk interaktionism är *definitionen av situationen*. Begreppet innebär att individens definition av en situation är avgörande för hur hon eller han kommer att agera. Ett exempel på detta är att om Sofia får för sig att Jessica är irriterad så agerar Sofia utefter det hon tror. Sofia kan dock omvärdera sin uppfattning, om inte Jessica ger näring åt den första uppfattningen. På så sätt kan Sofia få en ny uppfattning om situationen och därmed ändra sitt beteende. Att Sofia kunde omdefiniera situationen blev avgörande för resterande dag full av studier. Ett vanligt uttryck är frågan om glaset är halvtullt eller halvtomt? Det svar du väljer speglar din definition av situationen. En definition av en situation är alltid subjektiv, men om de flesta är av samma uppfattning får definitionen en objektiv prägel. Trots att ”verkligheten” är subjektiv upplevs den som objektiv, då vi har gemensamma symboler och uttryck. Ordet familj har en kollektiv innebörd, samtidigt som det finns olika nyanser mellan individers olika definitioner.³⁰

Ett lika viktigt begrepp inom symbolisk interaktionism är *social interaktion*, oftast förkortat till bara interaktion. En vanlig uppfattning är att interaktion sker genom det talade språket. Självklart är så fallet, men interaktion sker även via individens minspel och kroppsspråk. Som den sociala varelse människan är interagerar hon alltid, även om man själv upplever att man inte interagerar så sker en interaktion genom sitt icke- agerande.³¹ Som en

²⁷ 2004

²⁸ Svensson (1996)

²⁹ Trost & Levin (2004)

³⁰ Trost & Levin (2004)

³¹ Trost & Levin (2004)

föreläsare en gång sa: ”man kan inte icke-kommunicera.” Även genom sitt uppförande, utseende och klädval interagerar individen med sin omgivning.

Kläder, minspel, gester och språk är exempel på vårt nästa begrepp – *symboler*³². Symboler finns överallt, runt omkring oss i vår omgivning, som föremål, ord och handlingar. Även om vi inte är medvetna om det är många av de handlingar som vi gör under en dag symbolhandlingar. Att titta på klockan mitt i ett samtal kan innebära att man har bråttom eller är uttråkad, att en student går mitt under en föreläsning kan innebära att föreläsningen är dålig. Dessa handlingar är inte bara aktiviteter utan också symboler. Som symboler representera de något annat än det de ytligt sett är. En symbol innebär ett tecken som har en gemensam innebörd för samtliga berörda i ett sammanhang, där alla är med på vad symbolen betyder. För att ett tecken ska vara en symbol måste den vara meningsfull. Inom symbolisk interaktionism måste symbolen vara meningsfull, men den måste också vara signifikant, det vill säga den måste betyda samma sak för alla parter i samspelet. Både sändare och mottagare måste vara överens om symbolens innebörd, annars är det ingen symbol. Dock kan ett tecken ha en betydelse för en enskild individ och när denna individ interagerar genom att filosofera med sig själv blir tecknet en symbol för just henne eller honom. Symbolen är då meningsfull, men inte signifikant eftersom betydelsen för tecknet inte delas med någon annan. Om två personer i diskussion med varandra inte alls är överens om meningen för den symbol de talar om så är diskussionen meningslös. De kanske tror sig förstå varandra, men resultatet av deras kommunikation faller platt. Samtidigt kan kommunikationen bli smått ointressant om de två är helt överens om symbolerna i alla sammanhang. Viss nyansskillnad av symbolernas mening gör kommunikationen mer dynamisk.³³

Trost och Levin nämner en annan viktig aspekt inom symbolisk interaktionism, vilket är att vi hela tiden är *aktiva* genom våra handlingar och beteenden. Vi ingår hela tiden i en process vilket gör att vårt beteende inte är något statiskt. Ur ett symboliskt interaktionistiskt perspektiv *är* man inte neurotiker, man *beter* sig neurotiskt i denna situation. På samma sätt *är* man inte dominant, man *beter* sig dominant i den här situationen. ”*Människan är inte, människan gör!*”³⁴ Eftersom vi människor är aktiva och vi definierar situationer på olika sätt blir det mycket svårt att förutse vad vi kommer att göra härnäst. Om vi vill förstå någons handlingar behöver vi först veta hur personen definierar situationen och hur hon eller han uppfattar symbolerna. Detta är inte helt enkelt eftersom förståelse innebär att man verkligen måste sätta sig in i personens totala situation.

När människan agerar svarar hon inte *direkt* på andras handlande. Utan hennes beteende grundar sig på hur hon tolkar eller uppfattar intentionen av andra människors handlingar. På detta sätt är hon inriktad på vad som komma skall, mot hur hon tror att de andra ska agera enligt hennes tolkning. Hur hon tror att andra ska agera i kombination med hur hon definierar situationen styr hennes beteende.³⁵

Denna beskrivning tar oss osökt in på *spegeljaget* – ett begrepp härstammande från Charles Horton Cooley.³⁶ Detta begrepp innebär att vår identitet och självbild formas i interaktion med andra människor. Individen speglar sig i vad denne tror är andras uppfattningar om denne och införlivar denna uppfattning i sin egen självbild. Detta blir avgörande för hur individen kommer att agera i given situation.³⁷

Människan agerar förstås inte lika i alla situationer, utan intar olika *roller*. Ordet roll är både allmänt vedertaget och ett ord som vi använder oss av genom uppsatsen. Vi har stött på

³² Trost & Levin (2004)

³³ Trost & Levin (2004)

³⁴ Trost & Levin (2004) sid. 17

³⁵ Trost & Levin (2004)

³⁶ Trost & Levin (2004)

³⁷ Svensson (1996)

en uppsjö olika sätt att definiera vad begreppet roll innebär. Vi har valt att utgå från att en individ intar en viss roll beroende av hur individen definierar situationen samt vilka förväntningar som riktas mot denne. På så vis förväntas man uppträda på ett för rollen korrekt sätt³⁸.

*”Genom att försöka ’spela’ en bestämd roll i en bestämd situation och genom att uppfatta andras handlande som roller som de ’spelar’ ser individen mening i sitt eget beteende och i andras och kan definiera de situationer han befinner sig i.”*³⁹

Individen har flera olika roller att förhålla sig till såsom förälder, ordförande, kamrat med mera.⁴⁰ En roll kan antingen tillskrivas eller förvärvas av personen. Att tillskrivas en roll innebär att andra bestämmer rollen åt personen till exempel könstillhörighet eller etnisk tillhörighet. Den förvärvade rollen innebär att det är en frivilligt vald roll så som yrkesrollen. Skillnaden mellan tilldelade och förvärvade roller belyser det faktum att en individ ibland inte kan välja sin roll alls; när individen tilldelas en roll innebär detta en begränsning för individen att uppträda som den vill.⁴¹ Denna begränsning vilar på de förväntningar som riktas mot individen vilket kan kallas för *rollförväntningar*. En viktig aspekt när det gäller rollförväntningar är att man som individ strävar efter att sätta en etikett på objekt och andra människor i vår omgivning. Att ge ett objekt ett namn gör inte endast att objektet får en etikett utan objektet fylls också med en symbolisk mening samt att namnet kan beskriva relationen till objektet. Hur man ger etiketter åt objekt och människor omkring oss för med sig förväntningar på hur vi ska bete oss gentemot objektet eller personen. När vi människor sätter namn, etiketter, på varandra förväntar vi oss också att man ska uppvisa ett beteende som stämmer överens med etiketten.⁴² Med andra ord måste individens beteende uppfylla de förväntningar som finns på rollen.

Det ”rollspel” som pågår mellan oss människor sker inte heller i ett vakuum, utan sker i fysiska miljöer som innehåller rekvisita. Med rekvisita menas rummets inventarie och existerande fysiska objekt. Den fysiska miljön påverkar individens rolltagande genom till exempel färger, ljud, inredning och arkitektur. Miljöns utformning kan även få individen att uppträda vanemässigt eftersom vi omedvetet reagerar på liknande sätt varje gång vi går in på till exempel biblioteket. På så sätt kan man utöva makt genom att skapa miljöer som kontrollerar och styr hur individen definierar situationen samt hur hon kommer att bete sig i situationen.⁴³

³⁸ Berg & Boglinder m.fl. (1982)

³⁹ Hewitt (1981) sid. 26

⁴⁰ Trost & Levin (2004)

⁴¹ Hewitt (1981)

⁴² Trost & Levin (2004)

⁴³ Hewitt (1981)

4. Metod

Människan har genom tiderna alltid använt sig utav berättelser för att nå och förmedla kunskap. Det är genom berättelserna vi förstår oss själva och andra, samt våra relationer och världen vi lever i. Det blir därför naturligt att använda sig av berättelser och olika berättelseformer som metod inom forskningen.⁴⁴ Genom informantens perspektiv når man en fördjupad kunskap. Att lyfta fram dennes perspektiv har historiskt sett varit omgärdat av skepsis, vilket har omöjliggjort en fördjupad förståelse för den andres värld. Dessbättre kom man till insikten att informantens berättande ger form och mening åt dennes värld.

”Uppenbarligen finns vare sig ”samhället”, ”sjukdomen” eller ”självet” bortom och oberoende av de människor som lever i samhället, är sjuka eller upplever sig själva – utan i de berättelser som vi som lyssnare och medlyssnare får ta del av.”⁴⁵

4.1 Metodval

Då studiens syfte är att fånga individens upplevelser har vi tagit del av individuella berättelser som skildrar dennes livsvärld. För att få en djupare förståelse för det fenomen vi valt att studera är valet av kvalitativ metod självklart för oss. Steinar Kvale⁴⁶ förklarar att den kvalitativa forskningsmetoden syftar till att ge en fördjupad kunskap om det fenomen man väljer att undersöka. Denna utförs oftast genom så kallade djupintervjuer. Om forskaren önskar en mer breddad kunskap av fenomenet skulle hon eller han klokt nog välja den kvantitativa metoden. Med kvantitativ metod ges möjlighet att studera ett större urval samt att mer konkret generalisera sina resultat. I kvalitativ forskning väljs en mindre grupp att studera för att istället gå på djupet och exemplifiera sina resultat. För att uppnå vårt syfte och försöka belysa ett komplext problemområde krävs, anser vi, en kvalitativ ansats. Vi tror att en kvalitativ metod bättre fångar de faktorer som skulle kunna utlösa olika våldssituationer, då metoden utgår från individens egna upplevelser. Med hjälp av kvantitativ metod hade det varit möjligt att få en bredare kunskap genom att integrera aspekter så som ålder, kön, diagnos och geografisk spridning med mera. I de bästa av världar hade vi valt en kombination av kvalitativ och kvantitativ metod. På grund av vår tidsram var detta förstås inte möjligt.

Kvale⁴⁷ använder sig av två metaforer för forskaren i intervjuprocessen inom kvalitativ metod; den ena en malmlutare och den andra en resenär. Metaforerna symboliserar de olika epistemologiska föreställningarna i intervjuprocessen. I den förstnämnde metaforen samlar man in kunskap och i den sistnämnde konstruerar man kunskap. Kvale skriver vidare att metaforerna nödvändigtvis inte behöver utesluta varandra. Då vi valde att arbeta utifrån hypoteser och använda oss av det öppna samtalet som intervjumetod, ser vi oss själva som resande malmlutare i jakt på att bekräfta våra hypoteser och samtidigt med glädje insupa ny kunskap.

⁴⁴ Hydén & Hydén (1997)

⁴⁵ Hydén & Hydén (1997) sid. 10

⁴⁶ 2009

⁴⁷ 2009

4.2 Hypoteser

Inledningsvis fann vi valet att använda oss av öppna frågeställningar som en självklarhet. Vid närmare eftertanke märkte vi emellertid att vår förförståelse i ämnet var av så omfattande art att vi fick omvärdera vår tanke om studiens upplägg/design.

I vårt inre hade vi redan utkristalliserat några faktorer vi tror har en inverkan på hur våldssituationer uppstår på en sluten avdelning. Detta föranledde att vi omvandlade vår förförståelse till hypoteser. För att täcka alla de aspekter vi ville undersöka i studien valde vi att utgå från fem hypoteser. Dessa hypoteser speglar vad vi tror kan bidra till att olika våldssituationer uppstår inom den slutna psykiatrin.

4.3 Urval och tillvägagångssätt

I kvantitativa studier vill man kunna generalisera sitt resultat till en större grupp än den man undersökt. Man använder sig då av någon form av statistiskt urval. Här blir gruppen man undersöker en ”miniatyrkopia” av den målgrupp man vill uttala sig om. I kvalitativa studier är grundtanken att exemplifiera snarare än att generalisera. Således innebär valet av en kvalitativ metod uteslutande ett selektivt urval.⁴⁸ Vårt urval har följaktligen varit selektivt då syftet med vår studie har varit styrande när det gäller att finna informanter. Vi har specifikt sökt efter personer med egna erfarenheter av våldssituationer inom sluten psykiatrisk vård. Därmed har vi enligt Svenning⁴⁹ ett urval som styrs av vissa kvaliteter hos undersökningsobjekten.

I vår studie har vi haft fem kriterier för urvalsgruppen:

- Personer som vid samtalstillfället inte är inskrivna på en sluten psykiatrisk avdelning.
- Konflikt- och våldssituationerna ska ha utspelat sig på en sluten psykiatrisk avdelning.
- Konflikt- och våldssituationerna inkluderar patient och professionell.
- Händelserna ska vara egenupplevda.
- Konflikt- och våldssituationerna ska ha ägt rum efter psykiatrireformen 1995.

I vårt tillvägagångssätt med att finna informanter har vi vänt oss till olika intresseföreningar och brukarråd för personer med psykiatrisk erfarenhet. Vi började med att via telefonsamtal presentera oss själva och vår uppsatsidé. Detta mottogs i positiv anda av samtliga kontaktade och vi skickade dem kort information om studien. Därefter fick vi möjlighet att besöka några av föreningarna för att visa vilka vi var och ge information på plats samt dela ut mer utförliga informationsblad⁵⁰. Vi fick även möjlighet att göra reklam för vår studie via några av föreningarnas hemsida. De olika verksamheterna har fungerat som dörröppnare genom att de spred information om oss och vår studie. De har på så sätt synliggjort oss vilket genererat att intresserade har kunnat kontakta oss. Det var således på informanternas eget initiativ att kontakta oss om de ville medverka. Våra dörröppnare fyllde här en viktig funktion för att vår studie överhuvudtaget skulle kunna genomföras.

⁴⁸ Svenning (2003)

⁴⁹ 2003

⁵⁰ Se bilaga under kap. 8.1

Det tog tid för oss innan vi hittade dessa dörröppnare. Vi tog kontakt med flertalet föreningar, öppenvårdsmottagningar, aktivitetshus, boenden och brukarråd. Vi upplevde att samtliga visade ett genuint intresse för vårt ämne, men alla var inte aktuella på grund av olika anledningar så som att brukarna/deltagarna inte uppfyllde kriterierna eller att organisationen var inaktiv.

Av de sju personer som anmälde sitt intresse till att delta i vår studie var det ingen som föll bort. Urvalsgruppen består av fyra kvinnor och tre män i åldersspannet 34-61. Samtliga informanter har varit inlagda vid ett flertal tillfällen och några även under längre perioder. Samtliga har erfarenhet av att ha vårdats enligt LPT. Vi ville att vår urvalsgrupp skulle bestå av personer med skilda diagnoser för att få en mångfald i vår studie. Vi anser dock att då vårt ämne i sig är känsligt hade det troligen försvårat processen att få tag i informanter om vi krävt av våra ”dörröppnare” att peka ut människor med specifika diagnoser. Vi ville heller inte exkludera någon som kanske önskade delta i studien genom att hänvisa till vissa diagnoser. Därav satte vi inte specifika diagnoser som ett kriterium. För att trots allt få en spridning av diagnoser valde vi att kontakta föreningar med olika inriktning eller fokus mot olika diagnoser. Detta tillvägagångssätt bidrog till att vi fick den spridning på diagnoserna vi eftersträvade.

4.4 Avgränsningar

Våra urvalskriterier har förstås genererat en del avgränsningar i studien. En avgränsning är att vi exkluderat personer som vid undersökningstillfället varit inskrivna för slutna psykiatrisk vård. Våldssituationerna ska inte ha utspelats patienter emellan eller enbart varit bevittnade. De ska heller inte ha ägt rum utanför en slutna psykiatrisk avdelning.

Valet av att exkludera våldshändelser före psykiatireformen gjordes för att vi ville utgå från en relativt aktuell struktur av den slutna psykiatriska vården. Vi fann att en del händelser ur berättelserna vi fick ta del av utspelade sig innan reformen, men då vi inte fann någon större skillnad mellan de olika händelserna valde vi att inkludera beskrivningar från både före och efter reformen. Vi tänker att det dessutom vore fel att bortse från dem då vi redan i samtalssituationen blivit färgade av de berättelser innan reformen. Likväl ligger vår tyngdpunkt på händelser efter reformen då vi vill att vår studie ska bygga på den struktur som råder idag. Att vi inte såg några nämnvärda skillnader mellan händelserna som skedde innan kontra efter reformen finner vi intressant.

Vår viktigaste avgränsning i studien är att exkludera personalens perspektiv då vårt syfte bygger på att problematisera våldshändelser ur ett patientperspektiv. Vi är medvetna om att helhetsperspektivet äventyras genom att utelämna personalperspektivet. Dock, som antytts tidigare i denna studie, finner vi det angeläget att lyfta de röster som haft mindre utrymme i den gällande frågan.

4.5 Samtalsguide och samtalssituation

I och med att vi arbetat utifrån hypoteser valde vi att skriva en samtalsguide som består av ett frågebatteri⁵¹. Detta frågebatteri är mer symboliskt än faktiskt, då vi inte hade för avsikt att ställa alla frågorna. Vår avsikt var att få informanten att med egna ord besvara frågorna utifrån deras berättelser utan alltför stor inverkan från oss. Vi hade dock ständigt frågebatteriet i våra bakhuvuden och om någon fråga inte berördes i informantens egen

⁵¹ Se bilaga under kap. 8.2

berättelse tog vi själva upp frågan. Vi ville få till ett så öppet samtal som möjligt med våra informanter hellre än en renodlad intervju. För att åstadkomma ett fritt flödande samtal bad vi informanterna i förväg att fundera kring en våldshändelse och gärna skriva ned denna. Händelsen skulle basera sig på en egenupplevd våldssituation gentemot personal på en sluten psykiatrisk avdelning. Fyra av våra sju informanter valde att skriva ned sin händelse, men samtliga hade funderat kring och utgick ifrån en eller flera specifika situationer.

För att optimera de samtal vi skulle ha valde vi att ha ett ”pilotsamtal”⁵² där informanten gav oss feedback på vårt upplägg. Feedbacken vi fick var god och upplägget för samtalen förblev detsamma och därför är pilotsamtalet inkluderat i vårt urval. Samtalen inleddes med en bakgrundsfråga om informantens kontakt med psykiatrin. Detta följdes av deras berättelse om en specifik våldshändelse, där vissa valde att berätta om flera händelser. Samtalen utvecklade sig som så att vi hade rollen av en god lyssnare genom att ställa följdfrågor och be dem att berätta vidare.

Vår tanke med ett fritt flödande samtal grundar sig i att i minsta möjliga mån färga informanterna med vår förförståelse utan istället låta dem i vårt samtal beröra våra outtalade hypoteser. Därav valde vi att aktivt pröva våra hypoteser i slutet av samtalet där informanterna fick möjlighet att bekräfta eller förkasta våra fem hypoteser. Utrymme gavs även till att informanten kunde revidera och komplettera våra påståenden. Alla informanter fick vid samtalets slut en liten lapp att fylla i, där vi på förhand hade skrivit följande: ålder, kön, sysselsättning samt civilstatus. Denna information blev en hjälp i vår beskrivning av urvalsgruppen.

Samtalens längd varierade mellan 1,5 – 2 timmar och spelades in på mobiltelefon med god ljudkvalitet, vilket underlättade vår transkribering. Arenan för våra samtal såg olika ut. Vi valde med hänsyn till att informanten skulle känna sig trygg och bekväm att i största möjliga mån ta hänsyn till deras önskan om var samtalet skulle äga rum. Våra kriterier var att samtalen skulle kunna hållas enskilt och ostört.

4.6 Förförståelse

Den uppfattning vi har om ett ämne redan innan vi börjar studera det är det som inom hermeneutiken kallas för förförståelse⁵³. När vi påbörjade denna studie ägnade vi många stunder åt spännande diskussioner där vi försökte väva ihop våra ”kunskapsnät” som bildar vår gemensamma förförståelse. Vår samlade erfarenhet färgar våra sinnen och påverkar givetvis hur vi angriper detta ämne. Den grundtanke som utgör vårt ”nät” är att det i mångt och mycket är yttre faktorer som bidrar till att konflikter och våldssituationer kan uppkomma på en sluten psykiatrisk avdelning. Det kunskapsnät vi vävde samman bestod i huvudsak av tre infallsvinklar. Våra tankar om fenomenet vi ville studera var först och främst att det är olika faktorer inom ramen för den slutna vården så som miljö, bemötande och upplevelse av kontrollförlust som kan ligga till grund för konflikter. När vi vidgade våra vyer började vi fundera på hur det övergripande synsättet som råder i organisationen kan ligga till grund för ökade risker för att konflikter och våldssituationer uppstår. Våra diskussioner har hjälpt oss att sätta ord på och utveckla våra tankar. Genom vårt filosoferande föddes slutligen ytterligare en komponent, nämligen det att individens egna styrkor och svagheter kan spela en roll i huruvida konflikter bruser upp. Vi anser att vår förförståelse har en bredd och ett djup som gör att vi tycker att ett användande av hypoteser, hellre än öppna frågeställningar, ger en mer rättvis bild av hur vi tar oss an detta ämne. Då vi i ett så tidigt stadiet utvecklade

⁵² Kvale (2009) jmf begreppet ”pilotstudie”

⁵³ Svenning (2003)

våra tankar om varför konflikter och våldssituationer uppstår valde vi således att omvandla vår förförståelse till hypoteser.

4.7 Analysförfarande

När man analyserar sitt material i en kvalitativ studie strävar man efter att gå djupt ned i ett ämne utifrån ett litet material. Även om den kvalitativa analysen inte ger statistiskt hållbara resultat kan den fånga upp viktiga nyanser och visa nya infallsvinklar på redan kända problemområden⁵⁴. I vårt analysförfarande har vi därmed strävat efter att lyfta fram nya nyanser kring ett redan känt fenomen – konflikter och våld inom psykiatri.

Inledningsvis lyssnade vi igenom våra inspelade samtal, varpå dessa transkriberades. Vi valde att transkribera ordagrant för att vara säkra på att få med all information. I utformningen av citat som vi ville använda i studien valde vi att ta bort, vad vi ansåg, överflödiga uttryck såsom ”eh” och upprepningar av samma ord efter varandra. Våra samtal fokuserade på informanternas berättelser där vårt deltagande till största del bestod av följdfrågor och uppmuntran till att berätta mer alternativt att specificera. På så sätt blev det transkriberade materialet kompakt med informanternas ord, med olika upplägg för varje samtal, eftersom de utgick från hur informanterna själva valde att berätta sin historia. Vårt nästa steg i analysförfarandet var att utifrån våra hypoteser skapa teman. De teman som vi valde var; roll, miljö, maktförlust, kommunikation, kognitionsförmåga och det naturvetenskapliga paradigmet. Vi gick var för sig igenom det skrivna materialet och plockade upp händelser och beskrivningar som var samstämmiga med våra teman. Därutöver fångade vi även upp aspekter och mönster i materialet som hamnade utanför våra teman. I samband med att vi sorterat de nedskrivna samtalen tolkade vi materialet utifrån tidigare forskning och vår teoretiska ram. I kvalitativ forskning sker nämligen kodningsprocessen - att arbeta utefter teman – parallellt med analysprocessen⁵⁵. Vi testade även om våra hypoteser kunde bekräftas i materialet.

När vi analyserat och tolkat vårt material har vi utgått från ett hermeneutiskt synsätt kring hur ny kunskap uppstår. Vår förförståelse påverkar hur vi tar oss an ett ämne och varje gång vi får ny förståelse om ett fenomen utökas vår förförståelse. Hur ny kunskap skapas genom en sådan växelverkan kan kallas för en hermeneutisk spiral⁵⁶.

4.8 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

När man talar om *validitet* definieras det ofta med frågan: mäter du vad du tror att du mäter? I kvantitativ forskning vill man stärka sin validitet genom siffror medan man i kvalitativ forskning vill försäkra sig om att den metod man använder undersöker det den är avsedd att undersöka⁵⁷. I vår studie har vi därmed fått ställa oss frågan huruvida vi verkligen undersöker det vi önskar studera. Vi ville försäkra oss om att samtalen med våra informanter speglar det fenomen vi ämnar undersöka. Vår viktigaste validitetsfaktor anser vi vara att de personer vi samtalat med har egen erfarenhet av att ha varit inskriven som patient på en sluten avdelning och själv upplevt en våldssituation med personal. För att få ta del av deras upplevelser med så lite påverkan från oss som möjligt, valde vi att först låta informanten delge sin berättelse,

⁵⁴ Svenning (2003)

⁵⁵ Svenning (2003)

⁵⁶ Thurén (2007)

⁵⁷ Kvale (2009)

varpå vi presenterade våra hypoteser i slutet av samtalet och lät dem ge feedback på dessa. Genom att låta informanten dela sin upplevelse så ofärgat av oss som möjligt har vi försökt sträva efter en hög validitet.

Reliabilitet innebär i korthet att ens forskningsresultat kan reproduceras vid ett annat tillfälle av en annan forskare. Med andra ord syftar begreppet till huruvida informanterna kommer att ge annorlunda svar till olika forskare samt ändra sina svar under samtalets gång⁵⁸. Innan våra samtal fick informanterna fundera ut en eller flera våldshändelser de varit med om, samt valfritt skriva ned dessa. Vi valde att börja våra samtal med att informanterna fick berätta om dessa händelser. Detta tillvägagångssätt anser vi har skapat en förutsättning för hög reliabilitet, då vi tror att berättelserna skulle berättas på liknande sätt för två andra forskare. Eftersom det är just berättelserna som är essensen i vår studie, är det av stor vikt att de får flöda fritt från sin källa. Våra informanter brann för ämnet och ville gärna dela sina erfarenheter. Vår upplevelse är att de ville berätta sin egen ”story” och att dess essens skulle förbli densamma oavsett vem som lyssnar. Dessa storys handlar om mycket starka upplevelser som satt djupa spår vilket gör att när man återberättar händelserna blir essensen densamma även om man skulle förändra mindre viktiga detaljer.

När man talar om reliabilitet är ofta ledande frågor det som diskuteras. Ledande frågor kan påverka informantens svar vilket i sin tur ger ett icke tillförlitligt resultat då forskarens åsikter medverkar till resultatet⁵⁹. Inför våra samtal har vi diskuterat risken med ledande frågor och försökt undvika detta så gott vi kunnat. Då vi använt oss av samtal som metod istället för renodlad intervju har den öppna karaktären på samtalen i viss mån bidragit till ledande frågor när vi bekräftat eller speglat informantens känslouttryck. Dock tror vi inte att det påverkat vårt resultat i ett större omfattning.

Generaliserbarhet syftar till om man utifrån sitt forskningsresultat kan uttala sig om en större population än den grupp man undersökt. I kvalitativ forskning är det vanligt med invändningen att det finns för få informanter för att göra en generalisering av sina resultat. Ett motargument till denna invändning är frågan om *varför* man ska generalisera. Det viktiga är kanske inte att kunna generalisera i största allmänhet utan att ens resultat kan appliceras på relevanta situationer.⁶⁰ Samtidigt är det inte ovanligt att inom kvalitativ forskning generalisera sitt resultat med stöd i tidigare forskning.

Utifrån våra sju informanter kan vi förstås inte generalisera i största allmänhet, men vi lutar oss ändå mot att våra resultat kan appliceras på liknande situationer. Vi tänker att våra resultat inte är unika utan att fler personer utöver våra informanter kan ha liknande erfarenheter.

4.9 Etiska överväganden

Vetenskapsrådet har i samarbete med Centrum för forsknings- och bioetik utvecklat webbplatsen CODEX som är en samlingsplats för etiska riktlinjer och lagar som styr forskningsprocessen⁶¹. CODEX hänvisar till ett flertal länkar med etiska riktlinjer inom olika forskningsområden⁶². Det är upp till varje enskild forskare att på egen hand sätta sig in i och reflektera över etiken inom sitt område. I sökandet efter etiska riktlinjer för vår forskning

⁵⁸ Kvale (2009)

⁵⁹ Kvale (2009)

⁶⁰ Kvale (2009)

⁶¹ <http://www.codex.vr.se/>

⁶² Regler och riktlinjer för forskning: se hemsida i kap. 7.5

fann vi de fyra klassiska principerna för humanistisk- och samhällsvetenskaplig forskning, som man enligt CODEX bör uppmärksamma som forskare. Principerna består av ett informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav⁶³. Dock poängteras det att dessa numera anses vara delvis förlegade av Vetenskapsrådet⁶⁴.

Vi har ändå valt att luta oss mot de klassiska principerna då vi finner att de ger oss vägledning och informanternas trygghet. För att uppfylla informationskravet har alla deltagare blivit informerade om studiens syfte och att den grundas på frivillighet, samt att de när som helst kan avbryta sitt deltagande. Samtyckeskravet har beaktats genom att alla deltagare lämnat muntligt samtycke till att delta i studien. Vad gäller konfidentialitetskravet har vi upplyst deltagarna om att vi har tystnadsplikt och att allt som går att härledas tillbaka till dem kommer att avidentifieras. Vi har även förvarat ljudfilerna så att obehöriga ej kunnat ta del av dem. Slutligen har allt det material som samlats in endast använts i denna forskningsstudie så som sig bör enligt nyttjandekravet.

Då vår studie behandlar ett känsligt ämne har etiken varit en särskilt viktig aspekt för oss. Först och främst har vi valt att inte vända oss till personer som för tillfället befinner sig i slutenvård. Vi förde ett resonemang om att distans till sina egna erfarenheter är av betydelse för att kunna återge en mer nyanserad bild av situationen. Personen befinner sig dessutom i ett sårbart läge då hon eller han är i slutenvård. Det kan vara smärtsamt att prata om sin situation när man mår som sämst och jobbigt att prata om den personal man fortfarande är beroende av. Utifrån dessa etiska aspekter valde vi således att låta informanternas på eget initiativ ta kontakt med oss för ett enskilt samtal. Vi tänker att detta förhoppningsvis har föranlett att informanternas fått utrymme att tänka igenom sitt beslut att delta i vår studie.

⁶³ Fyra etiska riktlinjer: se hemsida i kap. 7.5

⁶⁴ Om vetenskapsrådet: se hemsida i kap. 7.5

5. Resultat & Analys

I detta kapitel har vi valt att väva samman vårt resultat med vår analys då vi tror att det ger läsaren en bättre översikt. Vi kommer att presentera fem olika områden som innehåller olika faktorer vi tror kan vara viktiga pusselbitar när det gäller att förstå och förklara hur våld uppstår. Dessa områden handlar om 1. roll och miljö, 2. maktförlust, 3. kommunikationssammanbrott, 4. kognitionsförmåga och 5. det naturvetenskapliga paradigmet, vilka presenteras var för sig där vi kommer att koppla våra hypoteser som berör var och ett av områdena. Vi kommer att närmare beskriva hypoteserna inom varje område för att ge läsaren en djupare förståelse för deras innebörd. Under rubriken ”Nya aspekter” kommer vi att återge ytterligare faktorer, vi inte tidigare beaktat, som framkom i samtalen med våra informanter.

Resultatet kommer att analyseras med hjälp av vår teoretiska utgångspunkt - symbolisk interaktionism - som ni vid det här laget är bekanta med. Vidare kommer vi att använda oss av tidigare forskning som ytterligare analysverktyg. Vi kommer även i slutet av varje område göra en hypotesprövning, där vi analyserar materialet utefter våra hypoteser. Fortlöpande i analysen presenteras olika citat där vi använder fingerade namn för informanterna.

5. 1 Roll och Miljö

Hypotes: När en individ blir inlagd på en sluten psykiatrisk avdelning sker en beteendeförändring hos individen som beror på yttre omständigheter. Individen påverkas av den rådande institutionsmiljön och förväntas leva upp till en viss patientroll.

Dem flesta av oss kan nog nicka medstämmande vid påståendet att det sannolikt är en omvälvande händelse i en människans liv att bli inlagd på en sluten psykiatrisk avdelning. Vi tänker att när en individ lämnar de rådande samhällsnormerna i vardagen för att träda in på en sluten psykiatrisk avdelning sker en process där individen formas till att bli en patient. Man lämnar vardagen och träder in i en ny och främmande miljö. Vi tänker att individen får avklä sig sina bekanta vardagsroller (så som till exempel förälder, arbetskamrat och vän) för att iträda rollen som patient och blir slutligen en del av en institution. På så vis sker ett rollbyte där individen omges av olika förväntningar på hur hon eller han ska uppföra sig, vilket vi tror kan leda till att individen lever upp till omgivningens förväntningar. Likaväl som vi tänker att förväntningarna på patientrollen kan vara en utlösande faktor, tror vi att institutionsmiljön med dess rekvisita kan trigga till konflikt. Miljöns utformning och innehåll kan påverka stämningen på institutionen och hur individer agerar gentemot varandra.

En av informanterna, Bob, berättar om en händelse då han återkommer till avdelningen efter en permission. Han har med sig en liten påse som personalen vill undersöka. Bob vill inte detta utan håller fast vid påsen, varpå personal till slut larmar på förstärkning för att få tag på påsen. Bob beskriver att han håller hårdare om påsen, varpå tumult uppstår och han blir nedbrottad. När personal försöker få tag på påsen som Bob håller fast i tillfogas han en fraktur i handen. Bob berättar nedan om sina känslor inför händelsen.

”...de såg mig inte som en.. en person som hade varit ute på permission och.. utan de såg mig som en mentalpatient och de såg mig som en eventuellt farlig liksom som individ, som att de antingen skulle skydda mig mot mig själv eller så skulle de skydda mig mot andra då, till vilket pris som helst va.” Bob

Bob upplever att personalen har en bild av honom som en mentalpatient och att han är potentiellt farlig istället för att se honom som en individ. Ur ett symbolisk interaktionistiskt perspektiv tänker vi att detta leder till att Bobs definition av situationen⁶⁵ blir avgörande för hans fortsatta agerande. När Bob upplever att personalen bemöter honom som farlig ger det näring åt att han sluter sig och blir mer envis, vilket i sin tur ger näring åt personalens definition av Bob som potentiellt farlig. Om vi tittar närmre på den sociala interaktionen i situationen kan vi se hur Bob kommunicerar genom sitt kroppsspråk att han inte vill lämna ifrån sig påsen. Man kan här se att Bobs agerande blir en symbolhandling⁶⁶ – att han inte vill samarbeta – som personalen reagerar på genom att de tar i med tuffare tag.

”Om dom inte hade känt mig som en farlig patient... då hade det inte resulterat i en sån larmning. Jag tror inte, utan det hade varit ett: kan vi resonera om det här? Kan du visa mig innehållet i påsen? Ja, dom hade lite för dåligt med tålmod då.” Bob

Här resonerar Bob att personalen kunde ha agerat annorlunda, vilket hade kunnat utesluta att konflikten eskalerade i en våldssituation. I händelseförloppet kan givetvis parterna omvärdera sin uppfattning av situationen, vilket kan förändra resultatet av situationen. När Bob upplever att personalen ser honom som hotfull agerar han därefter genom att bli mer envis. Om personalen då väljer att inte ge näring åt Bobs uppfattning – att han är hotfull – skulle Bob få möjlighet att omvärdera sin definition av situationen. På så sätt kan Bob få en ny uppfattning av situationen och därmed ändra sitt beteende genom att han omdefinierar situationen⁶⁷. Händelseförloppet skulle kunna brytas om personalen, när de märker hans motstånd, hade frågat Bob om han till exempel ville berätta om sin permission, hade situationen kanske sett annorlunda ut. Då de istället valde att behålla sin definition av situationen blir Bob tillskriven en roll han själv inte valt⁶⁸.

”Jag kände att mitt utrymme bara förminskades och jag som person förminskades jättesnabbt, och så gick det väldigt snabbt att dom.. att dom ringde i klockan och så där att jo, det här var ju liksom larmvarning...” Bob

När en individ blir tillskriven en roll innebär det en begränsning där individen inte kan uppträda som den vill⁶⁹. Då Bob tillskrivs rollen som eventuellt hotfull patient minskas hans utrymme att agera.

Flera informanter uttrycker att de upplever att det är jobbigt när deras roller utanför psykiatrin krockar med den roll de får på institutionen. Britt-Marie beskriver hur hon upplevde detta.

”Det har ju blivit kollisioner där mellan min yrkesroll och min patientroll. Det har ju blivit mycket kollisioner där (...) man är en patient. När man kommer in akut så har man ju ofta inga.. man har inga kläder, man har ingenting. Man blir precis avskalad allting alltså (...) att man tas ifrån sin personlighet, men en del vill å andra sidan, vill ju också ha dom här sjukhuskläderna. Det är ju väldigt olika.” Britt-Marie

Britt-Marie är en av de informanter som upplever att det är en stor kontrast mellan sina roller i vardagen och den patientroll hon tillskrivs när hon blir inlagd på en sluten avdelning. Hon

⁶⁵ Trost & Levin (2004)

⁶⁶ Trost & Levin (2004)

⁶⁷ Trost & Levin (2004)

⁶⁸ Hewitt (1981)

⁶⁹ Hewitt (1981)

beskriver att så som hon är van att agera i sin yrkesroll stämmer inte överens med hur hon förväntas vara i sin patientroll, vilket gör att det blir en kollision. I sin yrkesroll kan Britt-Marie förvänta sig att få ett annat bemötande än vad hon kanske förväntar sig i sin patientroll. Om Britt-Marie till exempel är van att planera och strukturera sin och andras vardag, förminskas detta spelutrymme markant när hon istället får anpassa sig till att andra planerar och strukturerar hennes vardag. Hur Britt-Marie i sin yrkesroll tror att andra ska agera gentemot henne, i kombination med hur hon definierar situationen, styr hennes beteende⁷⁰. På samma sätt styrs hennes beteende utifrån hur hon i sin patientroll tror att andra ska agera gentemot henne, i kombination med hur hon i patientrollen definierar situationen. Med andra ord så förväntar hon sig ett visst beteende utifrån sina olika roller och kollisionen blir ett faktum. I Britt-Maries yrkesroll förväntar hon sig att andra ska lyssna till vad hon har att säga, vilket kan krocka med hur personalen bemöter henne i patientrollen.

Informanten Kasper pratar om att han tycker att personalen ska se individen i sin helhet och inte enbart som en patient. Det är med andra ord viktigt att även de roller man har utanför institutionen kan införlivas i patientrollen.

”Men det kan ju räcka för en personal på psyk att bara sen en på stan, säger vi... går jag runt med kavaj och nyrakad och nyfriserad och snygga jeans och allting sånt då får dom en helt annan bild av en.” Kasper

Att som personal se patienten i ett annat sammanhang kan göra att de utökar sin bild av patienten. Victoria är inne på samma spår.

”...Alla patienter har ett liv fastän man är därinne och är sjuk (...) man har familj, man har vänner, man har nödvändiga saker man måste göra, betala räkningar, vattna blommor...” Victoria

Vi tänker att Victoria belyser det faktum att individens roller utanför institutionen inte försvinner för att man blir en patient och att det är viktigt att personalen har förståelse för detta. När patientens liv utanför glöms bort tänker vi att individens känsla av att reduceras till en patient kan bli total. På så vis befäster man rollen som patient, då individen klär av sig sina sociala roller och anpassas till rollen som patient⁷¹.

Patientrollen kan även befästas ytterligare genom miljöns utformning och innehåll. Vi märkte att samtliga informanter lade vikt vid hur miljön på avdelningen såg ut och vad den innehöll. De talade bland annat om att de tyckte att miljön kunde upplevas som ogästvänlig, kal, stökig, äcklig, tråkig och föråldrad.

”Man befäster en sjukroll, att man identifierar sig som sjuk i den miljön (...) det kan ju provocera väldigt mycket den här hemska miljön (...) det är ju liksom å nedvärdera människor och låta dom komma till en sån hemska miljö liksom, det är ju inte å visa respekt för patienterna och låta man va i en sån tråkig och ful miljö.” Britt-Marie

Här ser vi att miljöns utformning gör att individen mår dåligt. Vi tänker att Britt-Marie belyser hur miljön kan verka provocerande för individen, vilket kan påverka individens rolltagande. Hur miljön är utformad kan påverka att individen uppträder vanemässigt då vi omedvetet reagerar på liknande sätt varje gång vi går in i en viss miljö. På så vis kan man kontrollera och styra hur individen definiera situationen samt hur hon kommer att bete sig.⁷²

⁷⁰ Trost & Levin (2004)

⁷¹ Goffman (1983)

⁷² Hewitt (1981)

En miljö som upplevs nedvärderande av patienten, torde förstärka risken att konflikt uppstår. Nedan beskriver Maria hur hon kan påverkas av miljön.

”...men spegeln var ju...en plåt. Jag tycker man ska ta bort dom där plåtarna. Alltså, det hjälper ju inte. Om du ser dig själv och du ser ut som en krokofant, så ta bort det hellre va (...) man behöver ju för fan inte stå och titta in i en plåt som inte stämmer med verkligheten. Det förvärrar ju verkligen, som jag ser det.” Maria

Maria berättar att speglarna i patientrummen var av plåt. Här ser vi att rekvisitan i den fysiska miljön påverkar individen genom att den upplevs provocerande. Den fysiska miljön blir viktig då den påverkar individens rolltagande genom till exempel färger, ljud, inredning och arkitektur⁷³. Maria reagerar på att plåten återspeglar en skev bild av henne, vilket får henne att må sämre. Vi tänker att plåten även kan ses som en symbol⁷⁴ för att Maria inte är betrodd med en vanlig spegel och Maria kan då uppleva att plåten blir en symbolhandling⁷⁵ mot henne. Vi tolkar hennes citat som att plåten blir en symbolhandling riktad mot henne, där det väcks känslor inom henne som gör henne upprörd. I förlängningen kan detta leda till att konflikt lättare blossar upp.

”Sen kommer det här med nyheterna. Varför ska man sätta på ett nyhetsprogram på tv:n inne på slutenvården när alla mår så dåligt, som talar om att det är krig och katastrof i världen. Varför gör man det? Varför stänger man inte av dom här vanliga kanalerna och folk får sätta på filmer eller nåt som man på förväg har gått igenom; det här är liksom inget material som kan skrämna eller liksom trigga (...) och sen det här med dagstidningar (...) att man tog bort alla tidningar som har det här: kvinna blev våldtagen i Göteborg inatt, en man styckmördade en hel familj, ah men vad.. och det ligger med stora svarta bokstäver på förstasidorna på tidningarna (...) Det är såna här grejer som man bara liksom ja, kan gå loss på det här va. Inte klokt.” Maria

Maria belyser här att rekvisitan i miljön kan riskera att skrämna och trigga igång känslor hos patienten som kan göra att man lättare går in i konflikt. I den symboliska interaktionismen ser man att det ”rollspel” som pågår mellan människor inte sker i ett vakuum utan i olika fysiska miljöer som innehåller rekvisita⁷⁶. Vi tänker att rekvisita så som dagstidningar och tv-program kan påverka patientens rolltagande. Rekvisitan kan påverka patientens sinnesstämning och därmed påverka hennes agerande. En provocerande nyhetsrubrik kan mycket väl få en person ur balans, vilket skulle kunna vara extra känsligt då den psykiska hälsan sviktar. Vi tänker givetvis inte att en provocerande nyhet leder till att patienten blir våldsam. Däremot om patienten blir upprörd behöver personalen agera för att få patienten lugn. I denna interaktion tänker vi att det finns en ökad risk för konflikt på grund av just patientens nyskapade sinnesstämning.

Vi märkte att informanterna upplevde att miljön hade en stor påverkan på dem och att den till stor del upplevdes som negativ. I vårt resultat kunde vi se att detta var en viktig faktor för att konfliktsituationer uppstod.

”Man känner av nåt visst tryck på avdelningen eller så (...) kanske tystlåtet och lite sådär mer, ja man vet inte riktigt vad som ska hända.” Morgan

”...man sitter i ett kallt rum nånstans...” Lisa

⁷³ Hewitt (1981)

⁷⁴ Trost & Levin (2004)

⁷⁵ Trost & Levin (2004)

⁷⁶ Hewitt (1981)

”Jag upplevde det här med psykiatrin som ganska ogästvänligt (...) det var kallt i rummet där jag bodde.” Bob

”Det är ingen mänsklig miljö, det är ingen miljö som man är tänkt att bli frisk i egentligen.” Victoria

Citaten ovan visar informanternas olika bilder av hur de upplever miljön. Alla bilder har haft en negativ prägel och påverkat informanternas mående till det sämre. Vi tänker att det finns en risk för att informanterna speglar sitt eget värde i miljön. Att uppfatta miljön så negativt tror vi speglar av sig i hur man därefter uppfattar sig själv.

En rekvisita som informanterna benämner betydelsefull och som återkommer i vårt resultat är de sjukhuskläder patienten blir tilldelad. I vårt resultat framkommer att när en individ kommer in akut till en avdelning är det inte ovanligt att man inte hunnit få med sig sina tillhörigheter och ombyteskläder. Individen kan då behöva använda sjukhusets kläder en period.

”Alla dom här sjukhusskjortorna som dom har nu (...) men liksom alltså dom är tunna och vem skulle gå ut i sitt tunnaste nattlinne bland främmande människor på stan? Nä!” Maria

”Vill du verkligen .. skulle du själv vilja gå runt i det där linnet utan underkläder? Nja. (...) och så gå runt bland andra människor så ska vi se hur.. i vilket läge man känner att man är. Där liksom, det är ett sådant här avstånd (visar med händerna) mellan knapparna och det hänger va.” Kasper

Maria och Kasper berättar att de tycker att det är obehagligt att bära sjukhusets kläder. Vi gör en tolkning att kläderna är en rekvisita som påverkar Maria och Kasper på så sätt att de upplever sig utsatta och i underläge. Likt det Goffman⁷⁷ beskriver i sin studie blir denna rekvisita en tydlig markör där individen kan gå från att ha varit en unik person till att bli objektifierad som patient. Att inte ha sina egna kläder kan upplevas som en inskränkning mot individens identitet och självbild, då kläder och andra ägodelar ofta är en viktig del av individens ”jag-utrustning”⁷⁸. Informanterna berättar att de har känt en frustration om de blivit bemötta enbart som en patient.

”För jag e ju en människa, det är... jag är ju unik även om jag är sjuk.” Lisa

Att informanterna förlorar sin jag-utrustning så som sina egna kläder och andra tillhörigheter tror vi gör att deras självbild ruckas varpå de tydligare formas in i patientrollen. Vi tänker att desto mer personens självbild bryts ned desto mer sårbar blir man för att införliva andras förväntningar på en.

”Man måste ha ett ganska starkt psyke nånstans och vara väldigt, vad ska jag säga... Veta vem man är alltså, för annars så börjar man ifrågasätta, vad ska jag säga... Det värsta är om man börjar se sig själv på samma sätt som personalen gör då – en gräslig människa som måste kontrolleras dygnet runt (...) jag försökte nog få kontakt med några i personalen som, vad ska jag säga... som ja, där det fanns en öppning, då man kunde på något sätt bli bemött som en människa och så börja känna in sig själv som människa igen. Inte bara ha den bilden av att man är en stökig och jobbig patient. För det sa dom rent ut.” Victoria

⁷⁷ 1983

⁷⁸ Goffman (1983)

I citatet ovan berättar Victoria om hur jobbigt det är om hon börjar se sig själv så som hon tror att personalen ser henne. Victoria riskerar att införliva den bild hon tror att personalen har av henne, som hon även får bekräftat då hon får höra det rakt ut. När Victoria speglar sig i vad hon tror är personalens uppfattning om henne så införlivar hon denna uppfattning i sin egen självbild, vilket är en process som kan kallas för spegeljaget⁷⁹. Vi tänker att det väcks kraftiga känslor hos Victoria när hon på detta sätt brottas med hur hon ska se på sig själv. I citatet ser vi hur Victoria försöker lösa detta genom att vända sig till personal som genom att återspegla en annan uppfattning av henne kan ge henne en mer positiv självbild.

Victoria berättar vidare om hur hon tycker att personalens förhållningssätt mot henne påverkar hennes självbild. Hon beskriver hur hon känner då hon återkommer till samma avdelning som hon varit på tidigare.

”Det märker man ju också när man kommer in att man blir bemött utifrån den person som dom har mött där tidigare (...) om dom nästan letar efter det här destruktiva i dig och förhåller sig till det destruktiva som skulle kunna finnas där, så blir det.. det blir att.. ja, jag kan ändå känna det att det blir ännu svårare att förankra mig i det som är sunt och friskt och harmoniskt inom mig. För om personalen förhåller sig till det harmoniska inom mig då hjälper dom mig att vara i det eller söka mig mot det, så att det här samspelet mellan personal och patient, det är viktigare än man tror. Dom kan göra jättemycket.” Victoria

Victoria beskriver hur viktigt det är för hennes självbild att personalen har positiva förväntningar på henne. Här ser vi hur Victoria själv reflekterar över spegeljaget. Det vill säga att hon talar om hur man kan skapa en bild av sig själv genom att man speglar sig i hur man tror att andra människor uppfattar en. Eftersom Victorias självbild kan vara beroende av hur hon tror att personalen uppfattar henne, tänker vi att personalen får en mycket viktig roll när det gäller deras bemötande.

Hypotesdiskussion

Materialet i vår studie har visat att våra teman roll och miljö till viss del går hand i hand. Hur en individ omformas till en patient tänker vi grundas i både omgivningens förväntningar och i miljöns utformning. Vi vill nu återkoppla till vår första hypotes gällande roll och miljö som vi tror är en tänkbar förklaring till hur konflikter – och i förlängningen våld – uppstår.

I vårt resultat har vi funnit att informanterna med andra ord beskrivit hur de går ifrån sina roller i vardagen och omformas till en patient. Denna process kan informanterna uppleva som obehaglig och där flera av dem upplever en utsatthet i att förlora sin tidigare bild av sig själv. Informanterna beskriver hur de upplever att personalen ser dem som just patienter och att de skalas av från sitt unika jag. Den rådande institutionsmiljön har i resultatet visat sig ha en stor betydelse för informanterna.

”Det är väldigt mycket bunkerkänsla på dom här avdelningarna, psykavdelningarna, det är det. Det är just häktes känslan är ju påtaglig, miljömässigt också då.” Victoria

Informanterna delger att den miljö de upplevt har varit negativ och att den kunnat få dem att må sämre. Miljön har också upplevts provocerande och kunnat trigga igång starka känslor hos patienten. Vi har kunnat se i vårt material att informanternas känsloreaktion på miljön legat till grund för konflikt med personal.

⁷⁹ Svensson (1996)

Några av informanterna jämför hur de i andra miljöer, framför allt den somatiska (institutions)vården, upplever att de får andra förväntningar på sin roll som patient. De berättar att det är skillnad i både miljö och i hur de bemöts. En av våra informanter belyser detta på följande sätt.

”Det är en helt annan situation när man accepterar en fysisk sjukdom. Man blir bemött på ett respektfullt sätt för sin fysiska sjukdom och där fann jag mig i att ligga på en 4:a sal och där kom de ju in på nätterna, men då blev jag ju inte sjuk och jag blev inte aggressiv eller så, utan det var en helt annan situation (...) och bli bemött på ett adekvat sätt alltså.” Britt-Marie

Britt-Marie beskriver hur hon på en somatisk avdelning blir bemött på ett respektfullt sätt. Vi tänker att hon har en positiv upplevelse av den miljön och hon är bekväm med den patientroll hon blir tillskriven i sammanhanget. Den patientroll Britt-Marie tillskrivs verkar, utifrån hennes beskrivning, vara laddad med positiva förväntningar om henne som patient.

I vårt resultat berättar informanterna om sina upplevelser av patientrollen samt sin erfarenhet av institutionsmiljön. När vi tolkar vårt material ser vi ett mönster av att informanterna på olika sätt brottas med den roll de tillskrivs på avdelningen, där det kan uppstå konflikter i interaktionen med personalen. Informanterna beskriver hur de på olika sätt formas som patienter genom bland annat personalens bemötande samt olika attribut så som sjukhusets kläder. Denna process tänker vi är en viktig pusselbit till hur konflikter och våld kan uppstå, vilket vi har försökt att påvisa i detta tema. Nära sammanlänkat med patientrollen tänker vi är miljöns utformning, vilken informanterna upplevde påverkade dem negativt och försämrade deras psykiska mående. När informanterna upplever miljöns påverkan som så negativ samt upplever att de blir bemötta som patienter och inte som individer, tror vi att konflikt- och våldssituationer lättare kan blossa upp.

5.2 Maktförlust

Hypotes: När en individ reduceras till en patient minskar dennes makt över sitt eget liv. Upplevelsen av att förlora kontrollen kan leda till frustration som eskalerar till konflikt.

Vi tänker att när man blir inlagd på en sluten avdelning kan det för vissa upplevas som en befrielse från ansvar, en plats för vila, medan det för andra kan innebära en känsla av maktlöshet. Individen får inte själv bestämma över vad som ska ske, utan får inrätta sig efter institutionens regler och rutiner och får anpassa sig efter andras beslut om medicinering och permissioner med mera. Patientens utrymme att känna kontroll över sin situation tänker vi kan tryckas undan om personalen har tolknings- och handlingsföreträde. Att inte kunna ta beslut i samma utsträckning som i vardagen tror vi kan skapa en frustration hos patienten som i sin tur kan leda till konflikt med personal. När individen upplever avsaknad av makt och kontroll över sin situation kommer hon sträva efter att försöka återfå detta. Om en individ upplever en förlust av makt och kontroll som total tänker vi att individen kan bli desperat i sina försök att återfå viss kontroll och makt över sin situation. Dessa försök att undkomma känslan av maktförlust tänker vi kan vara en grogrund för att konflikter uppstår mellan personal och patient.

Informanten Kasper beskriver nedan att han inte kan fatta vissa egna beslut på avdelningen.

*”Det här att man nästan måste **be** om ett glas mjölk och det är väldigt så där... och så lever vi väl inte annars, tycker jag. Så att man blir degraderad som människa. Man blir behandlad som ett barn, eller djur eller omyndig eller jag vet inte vad. Det är svårt att förklara det här (...) dina rättigheter är ju borttagna om du är där på (...) tvång.” Kasper*

I citatet ser vi att Kasper beskriver en stor frustration över att inte själv kunna ta vardagliga beslut. Att inte få bestämma över något så vardagligt som att ta sig ett glas mjölk tänker vi ger Kasper en upplevelse av maktlöshet. Vi ser att detta blir en markör⁸⁰ för att Kasper som patient inte längre har mandat att ta egna beslut. Rutiner och regler har givetvis viktiga och många gånger nödvändiga funktioner inom alla institutioner i vårt samhälle. Samtidigt kan rutiner och regler fungera som maktinstrument. Goffman⁸¹ lyfter fram att institutionens rutiner kan vara viktiga redskap i att upprätthålla maktordningen mellan personal och patienter. Victoria berättar här om rutinen kring visitering.

”Man lämnar ju in, eller blir strippad då på alla saker. Dom går ju igenom om man har nån väska med sig, går dom igenom den, och dom genomsöker kläder och allt det där, och det är ju en förnedrande process i sig, kan jag lägga till. Och ibland så blir man fråntagen vissa saker och även mobiltelefon om du har det.” Victoria

Victoria beskriver här att hon får sina saker genomsökta av personal och att hon upplever det som en förnedrande handling. När Victorias saker blir genomsökta tänker vi att det kan upplevas som en kränkning mot hennes identitet då ens ägodelar är starkt förknippade med en persons jag-utrustning⁸². Här blir personalens sätt att agera viktigt då det kan ha avgörande betydelse för om denna process upplevs kränkande eller inte.

Även Bob reflekterar över hur det känns att lämna ifrån sig sina ägodelar. I citatet nedan påvisar han att rutinen kring att lämna ifrån sig vissa ägodelar påverkar hans självkänsla. Bob talar här om Goffmans tanke, som vi nämner ovan, om att ägodelarna är nära sammanbundet med individens självbild.

”Jag kände mig väldigt förminskad i alla fall i det tillfället för att dom plockar bort integriteten. Det är... det är ju knappt så man får ha sina egna kläder alltså (...) man blir avvisiterad liksom sina... sina personliga ägodelar, man får inte ha nån sladd till exempel och så där då va till freestilen och då sjunker självförtroendet. För varje grej dom plockar bort hos en så sjunker ens egna självkänsla liksom...” Bob

Förutom att få lämna ifrån sig sina ägodelar vid visitering beskriver informanterna andra begränsningar som man som patient har att förhålla sig till på den låsta avdelningen. Flera av informanterna tar upp det som Bob beskriver nedan om att man kan uppleva sig begränsad när man är inlåst.

”Man har ju vissa begränsningar då när man är på låst avdelning och det kan ju... folk kan ju liksom tröttna på situationer där och bli aggressiva kanske bara på grund av att de känner sig inlåsta eller nånting. Det kanske, inte alla som kan foga sig så egentligen, för det... man är ju väldigt begränsad och så va...” Bob

Bob är en av dem som lyfter fram att man som patient kan uppleva frustration över att vara inlåst med begränsningar; att inte få göra som man själv vill. Han berättar vidare om en händelse där han vill lämna avdelningen för att besöka receptionen och undersöka om en

⁸⁰ Goffman (1983)

⁸¹ 1983

⁸² Goffman (1983)

remiss har inkommit. Bob berättar att han vid inskrivning på avdelningen har med sig en täljkniv i sin ryggsäck, som inte upptäcks vid visitering. När Bob vill gå ned till receptionen begränsas han av personalen då han inte får gå ut.

”...jag måste ner och söka, kolla ifall det här, så liksom bara slant det iväg att jag liksom tog med mig den här kniven. Dom hade ju inte... dom hade inte hittat den i visiteringen då, så när jag hade kniv... jag menar, jag förstår ju själv hur absurt det blev liksom att då är det ju klart befogat att... så jag gjorde ingenting, jag höll upp kniven bara i stort sett, men då kom det här larmet då, men jag skulle inte skada nån. Nä, men det va självbevarelsedrift att jag skulle ha liksom å värja mig så jag skulle få igenom min vilja (...) när jag hade kniv då den for upp liksom av ren reflex då att jag hade den och värja mig med för jag tänkte jag måste till vilket pris som helst ner och liksom kolla på den här lappen ifall den hade kommit in.”
Bob

I den här händelsen beskriver Bob att han känner sig begränsad och vi tänker att det yttrar sig i en känsla av maktförlust. När han känner sig pressad och att han inte har kontroll över situationen skapas en frustration hos honom. Han väljer då att ta upp sin kniv som en sista utväg att hävda sin vilja. Själv upplever inte Bob att han hotar någon utan ser det som ett sätt att värja sig mot personalen och få sin vilja igenom. Likväl blir den dragna kniven en symbolhandling⁸³ där personalen uppfattar Bobs handling som ett hot eller möjligtvis en attack. Eftersom kniven blir en symbol för att Bob till varje pris vill få sin vilja igenom är symbolen signifikant⁸⁴, med andra ord att den betyder samma sak för båda parter. Samtidigt finns där viss nyansskillnad då Bobs motiv är att värja sig och inte att attackera så som personalen uppfattar det. Vi tänker att personalen sannolikt definierat situationen⁸⁵ som att Bobs handling innebär att han är farlig och att de agerar därefter genom att larma.

Britt-Marie berättar även hon om en händelse där hon upplever att hon hamnar i underläge gentemot personalen. Hon berättar att hon sitter och fikar tillsammans med en väninna som besöker henne på avdelningen.

”Vi satt och hade det mysigt, så kommer det in sex män och då vet jag att dom ska tvångsspruta mig och liksom... ja, då protesterar inte jag för jag tänkte det blir bara kaos, utan dom la mig på sängen och jag lät dom spruta och sen så står det i journalen att det verkar som om hon ville ha den här injektionen bara för att jag inte hade protesterat. Men liksom, när det kommer in sex starka män då blev det inget våld för att det är bara meningslöst (...) jag ville absolut inte ha den här injektionen.” Britt-Marie

Britt-Marie beskriver hur hon väljer att inte protestera i situationen då det känns meningslöst att göra motstånd. I den här situationen gör vi tolkningen att Britt-Marie upplever det som lönlöst att protestera, trots att det är det enda hon vill innerst inne. Vi tycker att detta kan symbolisera maktförlust och att det kan bygga upp en frustration hos vederbörande. Britt-Marie berättar även att personalen förde in i journalanteckningarna att det verkade som att hon ville ha injektionen. Hon upplever här att personalen i efterhand förvränger situationen genom att beskriva den som att hon själv önskade injektionen. Här ser vi hur makten kan utspela sig genom att personalen har möjlighet till tolkningsföreträde av hur ”verkligheten” ter sig. Personalens definition av situationen kan bli den som råder.

⁸³ Trost & Levin (2004)

⁸⁴ Trost & Levin (2004)

⁸⁵ Trost & Levin (2004)

Morgan berättar om en liknande händelse där han efter att ha nekat medicin blir konfronterad av personal.

”Jag satt ju i ett rum och då kom ju in hela den här högen (...) i rummet (...) då börja ju bråket, ja så då börjar det bli lite sådär eller mer sådär: släpp mig då! Men det var (...) ju onödigt då det kanske blir att dom bryter nån arm eller nånting då va... Så jag tänkte jag tog inte i riktigt så hårt som jag hade orkat då, så jag lät dom vinna på nåt sätt ändå.” Morgan

Vi ser att Morgan så som Britt-Marie upplever det som lönlöst att protestera. Morgan stretar till en början emot tills han upplever att det är ”onödigt”. Han kommer då till en punkt där han istället för att kämpa emot anpassar sig och accepterar situationen. Då Morgan har förväntningar (farhågor) om att personalen kan komma att bryta ”nån arm eller nånting” ändrar han sitt tidigare beteende. Morgan definierar från början situationen⁸⁶ som att han kan ha en möjlighet att värja sig och slippa det som han inte vill – att bli medicinerad. När Morgan märker att han inte kan komma undan situationen då han upplever att personalen skulle kunna skada honom har han omdefinierat situationen och han anpassar sig. Även i denna situation tolkar vi Morgans upplevelse som en känsla av maktförlust.

Flera informanter har berättat att de upplevt att personalens bild av dem som ”sjuka” har gjort att de inte blivit lyssnade till. Maria delger en händelse där hon upplever att hon blivit kränkt av personalen i ett tidigare skede och försöker i citatet nedan få kontakt med personalen för en upprättelse.

”...la jag in en lapp på personalrummet och ifrågasatte, men hon sa bara att det hade hon inte sagt då naturligtvis, det har jag ju hört i min egen fantasi liksom.” Maria

Personalen tror inte på Maria när de påstår att hon enbart upplevt händelsen i sin fantasi. Vi tänker att det är tydligt att Maria upplever att personalen förringar henne genom att de gör sin tolkning gällande. Lisa berättar om liknande upplevelse.

”För det kan ju va som sagt då att man kanske inte lyssnar på mig för att: du är ju inte riktigt frisk just nu, så att ‘jag hör inte det du säger just nu’ eller ‘jag lyssnar inte på dig’ och det är ju något fruktansvärt liksom när man bara ignorerar mig (...) då blir man ju riktigt arg inom sig...” Lisa

Här ser vi även hur Lisa upplever att personalen tycker att hon inte är frisk nog för att bli lyssnad till. Vi tänker att även Lisas upplevelse är att personalen förringar henne.

Vi tänker att personalen kan se patienterna enbart i ljuset av deras sjukdomsbild och ser dem i egenskap av just patient. Då personalen ser individen som en patient har de satt en etikett⁸⁷ på henne. När de sätter etiketten ”patient” på individen kan patienten tillskrivas olika egenskaper som stämmer överens med personalens förväntningar på vad etiketten innebär. Vi kan förstås inte veta vad personalen har för förväntningar på ”etiketten”. Av citaten att döma kan vi dock se att informanterna upplever att personalen ser dem som inkapabla att förstå ”verkligheten” eftersom de är sjuka. Om patienten inte upplevs vara vid sina sinnens fulla bruk tänker vi att personalen kan utöva sitt tolkningsföreträde till sin fördel genom att få patent på vilken ”verklighet” som råder. Vi tänker att informanterna upplever personalens agerande som ett kraftfullt uttryck för makt genom att de förringas, då de inte blir tagna på allvar. Upplevelsen av maktförlust för individen kan här bli total. Under sådana

⁸⁶ Trost & Levin (2004)

⁸⁷ Trost & Levin (2004)

förutsättningar tänker vi att konfliktsituationer mellan personal och patient kan ligga nära till hands.

Hypotesdiskussion

Vi kommer här att reflektera kring och pröva vår andra hypotes mot det resultat vi fått av våra informanter. Vår hypotes under detta tema tar utgångspunkt i att då en individ blir reducerad till en patient så förminskas dennes möjlighet till kontroll och inflytande över sin situation. Att uppleva att man inte får bestämma över sin situation var något som återkom i våra samtal. Informanterna uttryckte att de kunde känna sig maktlösa i förhållande till personalen och strukturen.

”Man är ju patient liksom och man har inte så mycket att säga till om.” Lisa

I resultatet ser vi hur informanterna på olika sätt uttrycker hur de blir reducerade som individer och att det kan väcka starka känslor, så som frustration och ilska. Victoria delar sin erfarenhet av att bli så begränsad under sin vistelse på avdelningen att hon inte kan ordna med de mest vardagliga ting så som att betala sina räkningar. Det korta citatet nedan speglar hur hon upplever denna begränsning.

”...man strippar patienten på allt, nästan hela din identitet. Och så här får man inte göra. Det är... nä, det känns helt... det känns ovärdigt.” Victoria

Här pratar Victoria om hur hon blir just reducerad som individ genom att hon inte har något utrymme att handla. Hennes beskrivning av att hon avskalas alla möjligheter ser vi som en tydlig upplevelse av maktförlust. Andra exempel som har framkommit i vårt material på upplevelser av maktförlust visas i citatet nedan, där Britt-Marie beskriver sin känsla av att personalen inte lyssnar på henne när hon vill få dem att förstå hur hennes situation påverkas av hennes bakgrundshistoria.

”Jag upplevde ju det som ett psykiskt övergrepp, alltså att dom inte kunde lyssna på mig, att dom inte lyssnade på min historia (...) Man blir ju sjukförklarad och dom säger att man, att man säger att man inte har sjukdomsinsikt och att man inte förstår.” Britt-Marie

Britt-Maries beskrivning av att inte bli tagen på allvar återkommer även hos Victoria. Hon berättar om en händelse då hon under en bältningsituation⁸⁸ blir skadad så att hon börjar blöda, vilket hon sedan konfronterar personalen med.

*”När jag sen tar upp det med denna personal, en del av den personal ska jag säga, som var med, så förneka dom att det hände. Det fanns inte där. Och jag var faktiskt och tog upp det med den kvinnan som gjorde det. Hon förnekar att det ens hade hänt, det var inbillning från min sida, och **det** var läskigt. Det verkligen twistar dina sinnen, du kan bli psyksjuk av bara det när någon talar om för dig att det inte har hänt.”* Victoria

Informanternas beskrivning av hur personalen förnekar deras historia och upplevelser innehåller tydliga element av hur de blir reducerade som individer till att bara ses som enbart patienter. Ur vår synvinkel är detta essensen i att maktförlusten kan upplevas som total. Vi tänker att om man blir fräntagen alla sina möjligheter till att själv påverka sin situation och dessutom upplever att man ignoreras i sina försök att bli bekräftad, är det inte så märkligt om

⁸⁸ Se Ordförklaring under kap. 1.5

det uppstår konflikter och missförstånd. Vårt material påvisar att man som patient upplever en maktförlust i olika situationer på avdelningen och att det kan leda till en frustration hos dem. Här tänker vi att känslan av maktförlust utgör grunden till att konflikter och våld kan uppstå.

5.3 Kommunikation

Hypotes: Brist i kommunikationen kan göra att personalen missuppfattar patientens intentioner, vilket leder till ett kommunikationssammanbrott.

Vi tror att missförstånd lätt kan uppstå då personal kan misstolka patientens signaler. Om personalen uppfattar patientens signal som att hon är arg behöver de försöka lugna honom eller henne på något sätt. Vi tänker att patienten kan i sitt försök att signalera att hon eller han till exempel är ledsen, rädd eller frustrerad uttrycka detta på ett sätt som personalen uppfattar som ilska eller aggression. Om personalen då bemöter patienten som om hon vore arg tänker vi att patientens känsla av att vara ledsen, rädd eller frustrerad kan förstärkas. En rädd individ som bemöts som om hon är arg torde sannolikt bli ännu mer rädd. Om individen inte blir bekräftad i sin känsla agerar hon utifrån sin känsla ännu mer för att få bekräftelse. Individens känsla förblir densamma men hennes beteende förstärks och på så vis får personalen sin bild av individen som arg bekräftad. Att rädslan förstärks hos individen tänker vi även kan föda aggression hos individen.

Citatet nedan handlar om ett tillfälle då kommunikationen mellan Britt-Marie och en personal slutar i en våldsytring. Britt-Marie förklarar nedan att hon har berättat sin historia för sin psykolog och hoppas få förståelse för sin situation.

”...jag trodde att han skulle kunna rädda mig då om jag berättade min historia så jag skulle få förståelse men (...) så står han där med överläkaren och liksom bara faller in i psykiatrins vokabulär och då blir jag så arg på honom att jag tog kaffekoppen som var grädd i och slängde mot honom.” Britt-Marie

Istället för att Britt-Marie får förståelse för sin historia upplever hon att psykologen inte visar henne någon förståelse utan går in i en jargong som Britt-Marie reagerar på. Vi tänker att Britt-Marie på ett sätt blir lyssnad på men i slutändan ändå inte förstådd. Psykologen bemöter henne inte så som hon förväntar sig, vilket gör henne upprörd och arg. Det är mycket möjligt att Britt-Marie har definierat situationen⁸⁹ som att hon skulle få den förståelse man vanligtvis tänker att man får hos psykologen. Utifrån Britt-Maries berättelse verkar psykologen ha en annan definition av situationen, där hans agerande speglar att han har en mer klinisk utgångspunkt. Då de båda definierar situationen olika och talar olika språk tänker vi att det sker ett kommunikationssammanbrott, som slutar i att Britt-Marie agerar ut genom att kasta en kaffekopp på psykologen.

Maria berättar om ett tillfälle då hon känner sig ledsen och frusen och hon får extra kläder av en personal som hon klär på sig. När Maria sitter ute på avdelningen blir hon konfronterad av en annan personal.

”...jag tänkte jag tar på mig tre byxor och tre tröjor, det spelar ju ingen roll. Det fanns ju jättestora grejer, jag bara hängde över mig. Och sen kom den här killen som hade varit borta

⁸⁹ Trost & Levin (2004)

en vecka då, så bara liksom gick fram till, så sa han: 'Vad i helvete är det med dig?' och jag satt bara så här liksom i korridoren och bara, jag försökte bara hålla ihop mig, men han va så jävla aggressiv och sen bara drog han upp mig (...) så jag sparka han (...) för jag blev så jävla arg för han förstod inte och han ville inte lyssna heller för han gav inte utrymme till det. Han skulle bara skälla (...) den här situationen hade kunnat sett helt annorlunda ut om han bara hade sagt 'hur har du det?' 'ah, jag mår jävligt dåligt'". Maria

I citatet ovan beskrivs hur Maria sitter i korridoren och mår dåligt då en personal kommer fram. Utan att Maria säger något så sker en interaktion⁹⁰ där hon via sitt kroppsspråk och klädval förmedlar något till omgivningen, om än omedvetet. Även om Maria kanske inte upplever att hon interagerar så sker en interaktion genom hennes icke-agerande⁹¹. Vi tänker att de signaler Maria sänder ut uppfattas av den nämnda personalen på ett annat sätt än vad som är hennes avsikt. Således sker en missuppfattning då Maria ger signal om att hon mår dåligt, och kanske önskar stöd, men personalen svarar inte på detta då han uppfattar hennes signal på annat sätt. Kanske blir han provocerad av att Maria får ha så många extra kläder. Då Maria möter ett beteende hos personalen som hon inte förväntar sig, blir hon inte bemött i sin känsla av att hon mår dåligt vilket gör att en känsla av ilska föds hos henne. Som citatet påvisar leder detta kommunikationssammanbrott till en våldsam konflikt.

En annan konfliktsituation som blev våldsam är Morgans berättelse om då han blev tvångsmedicinerad.

"...sitter helt ensam i ett rum när det kommer in fem till åtta personer. Jag har inte gjort nånting, har jag inte gjort då och sitter helt lugnt (...) då provocerar dessa personer fram motstånd och dom ska ge mig en spruta, vilket jag hade kunnat göra ändå jag vet inte säkert (...) tumult bryter ut (...) dom skriver ju då att jag var aggressiv i papprena. De provocerar fram aggressioner då, de skriver ju inte att dom provocerade utan dom skrev ju att jag var aggressiv, men det stämde ju inte alls." Morgan

Morgan beskriver här att han sitter helt lugnt då personal kommer in i rummet för att ge honom en injektion. Av citatet att döma upplever Morgan att personalens handling kommer lite helt apropå. Vi ser att Morgan känner sig trängd av personalen och gör då motstånd. Vi ser utifrån citatet att personalens definition av situationen är att Morgan inte frivilligt kommer att gå med på en injektion, varpå de agerar utifrån att de tror att han inte vill. Morgan i sin tur definierar situationen som att personalen provocerar honom till motstånd och här kan vi se att Morgans motstånd ger näring⁹² åt personalens definition. Detta missförstånd leder till ett kommunikationssammanbrott och konflikten är ett faktum. Morgan reflekterar över att han kanske kunde ha gått med på injektionen om personalen hade agerat annorlunda. Att Morgan inte delar personalens uppfattning som de journalfört kring situationen markerar tydligt att det här finns två olika definitioner av en och samma situation.

Vid ett tillfälle på avdelningen börjar Victoria få ångest och vill ut från avdelningen då hon känner sig instängd. Då det är sent på kvällen vet Victoria att hon inte får lämna avdelningen och hon får då ett sammanbrott. Personal kommer till plats och försöker hålla fast henne.

"...jag får mitt så att säga utbrott och börjar banka på den här dörren och har full panik. Det som händer är ju då att den här nattpersonalen kommer rusande och att man larmar, så det kommer alltså då en väldans massa personal från dom andra avdelningarna (...) och alla är

⁹⁰ Trost & Levin (2004)

⁹¹ Trost & Levin (2004)

⁹² Trost & Levin (2004)

liksom uppjagade vilket gör att man blir ännu mer uppjagad (...) så överlevnadsinstinkten börjar och jaga upp sig och man vill bara loss. Man kämpar emot ännu mer. Det kommer instinktivt (...) och det är ingen som lyssnar när du försöker säga nånting. När du ber om nånting, när du ber att dom ska lätta på trycket eller nåt sånt då trycker dom ännu hårdare (...) alltså det är väldigt aggressivt från personalen (...) och sen det som händer då det är att jag börjar skrika för jag får ju inget gehör, ingen respons, ingen som lyssnar på vad jag säger...” Victoria

När Victoria ger uttryck för sin ångest genom att banka på dörren svarar personalen med att larma. Utifrån hennes beskrivning ser vi att personalen definierar situationen⁹³ som att Victoria är arg och agerar utifrån detta. Vi tänker att trots att Victorias grundkänsla ångest tar sig uttryck genom aggressivitet (hon slår på dörren), behöver det inte betyda att hon är arg. Då personalen väljer, om än omedvetet, att uppfatta Victoria som arg agerar de utifrån att hon snabbt måste lugnas. När personalen tillkallas och konfronterar Victoria tänker vi att hennes ångest ökar eftersom de bemöter henne utifrån sin definition om att hon är arg. På så sätt förstärks hennes beteende, vilket ger näring åt personalens definition. Det blir en ond spiral. När Victoria försöker nå fram till personalen blir hon ignorerad vilket förstärker hennes grundkänsla och därmed agerande. I citatet ser vi hur Victorias uttryck att nå fram troligtvis uppfattas som aggressivt av personalen vilket gör att de trycker ännu hårdare. Victoria beskriver att hon till slut bara kan skrika, och kommunikationssammanbrottet blir totalt. En viktig aspekt i detta kommunikationssammanbrott tänker vi kan vara att personalen ser att Victoria är aggressiv. I symbolisk interaktionism utgår man från att individen hela tiden är aktiv⁹⁴ genom sin handling och sitt beteende. Som individ är man inte aggressiv, man beter sig aggressivt i den här situationen. Vi tänker att det belyser en viktig skillnad. Då personalen uppfattar att Victoria är aggressiv bemöter de henne utefter det. Vi tänker att personalen här uppfattar att Victorias intention med sitt beteende är att vara aggressiv, vilket leder till hur de väljer att agera gentemot henne. Vi tror att resultatet av situationen ser annorlunda ut om Victoria blir bemött utifrån uppfattningen att hon är aggressiv i jämförelse med en uppfattning om att hon är ångestfylld.

Att utgå ifrån att människan inte *är* utan människan *gör*⁹⁵ tror vi främjar förmågan att få förståelse för individens intention. Vi tänker här att samma situation kan resultera i olika beteende beroende på hur man väljer att se individen; som aktiv eller statisk.

Vid flera tillfällen har Lisa vägrat att ta sin medicin vilket då lett till konflikt med personal. Hon beskriver nedan att hon tycker att personalens kommunikation med patienten är viktig.

*”Men då var det en sjuksyster som kom till mig (...) så jag fick väl nåt förtroende för henne, kanske var att vi var jämngamla, lite närmare i ålder så, och hon bara berättade liksom: ’du måste ta det här, annars kommer du inte klara av det här. Ditt hjärta klarar inte det här och du har svårighet och sova och... jag bara: ’jaha’ (fniss) då var det liksom inte några problem (...) det var väl inget, det är inte det, det är väl sättet **att** eller **hur** man behandlar en patient.” Lisa*

Lisa berättar här om en situation där konflikt kring medicin undviks då hon får förtroende för den personal som bemöter henne. Vi tänker att personalen kommunicerar på ett sätt som Lisa uppfattar som respektfullt vilket gör att hon kan ta till sig det som sägs. Det blir en följsam interaktion där Lisa, från att ha vägrat medicin, nu upplever att hon förstår varför hon

⁹³ Trost & Levin (2004)

⁹⁴ Trost & Levin (2004)

⁹⁵ Trost & Levin (2004) sid. 17

behöver medicinen. Här ser vi, liksom tidigare forskning påvisat, att det är betydelsefullt att personalen har en god förmåga att kommunicera med patienten⁹⁶ för att undvika att konflikt uppstår.

Hypotesdiskussion

I vår tredje hypotes lägger vi vikt vid hur det kan uppstå missförstånd när det brister i kommunikationen. Vi tror att man kan missuppfatta en individs intention om man inte förstår dennes grundkänsla. Det kan då leda till ett kommunikationssammanbrott där konflikt kan uppstå mellan patient och personal. Våra informanter har beskrivit situationer där de upplevt känslor så som ångest eller rädsla, där de upplevt att personalen bemött dem som om de vore arga eller hotfulla.

”...man blir inträngd i ett hörn, så blir man en rytande tiger, som jag brukar säga, till slut. Alldeles i onödan (...) oftast är det ju så att man kanske bara är väldigt frustrerad, i grund och botten ledsen, rädd...” Victoria

Victoria sätter här fingret på essensen av vår hypotes. Hon beskriver att hon i grund och botten är ledsen och rädd, men agerar ”som en rytande tiger” då hon upplever sig trängd av personalen. När individens intention missuppfattas blir denne bemött på ett sätt som man inte förväntar sig. Detta leder till att individen agerar utifrån hur hon upplever intentionen i den andres agerande. I vårt material har flera exempel framkommit, vilket vi visar i citaten ovan, som påvisar detta där personal har missförstått intention hos våra informanters agerande. En viktig ingrediens i kommunikationssammanbrottet tänker vi är att patienten upplever att de inte når fram då personalen inte lyssnar.

”Man blir så där jävla förbannad när inte nån förstår, man blir bara.. man tappar hoppet om hela mänskligheten.” Maria

Marias citat visar att det väcks starka känslor inom henne då hon upplever att hon inte når fram till personalen. För att försöka få personalen att förstå tänker vi att individen förstärker sitt agerande i hopp om att på så vis nå fram och bli lyssnad till. Om individen trots det inte når fram tänker vi att hennes frustration ökar och hon förstärker sitt beteende ännu mer. Vid varje ansträngning att nå fram tror vi att personalen kan misstolka individens intention och uppfatta henne som provocerande. Att patienter kan uppträda på ett sätt som uppfattas som ”bråkigt” för att få uppmärksamhet är något vi återfinner i tidigare forskning. Ett sådant beteende blir då en strategi för att få uppmärksamhet från – vad man upplever – otillgänglig personal⁹⁷. Vi tänker att även om man kan tolka individens beteende som provocerande eller aggressivt, så som att välta en stol, behöver individen inte nödvändigtvis vara arg. I vårt material ser vi att det är en vanlig företeelse att andra känslor än ilska ligger till grund för ett provocerande beteende. Materialet visar även att individen bemöts utifrån tolkningen att det är ilska som ligger till grund för beteendet. På så vis tänker vi att brister i kommunikationen kan göra att personalen missuppfattar patientens intentioner, vilket leder till ett kommunikationssammanbrott.

⁹⁶ Hamrin et al. (2009) i kap 2

⁹⁷ Se Topor (2009) samt Johansson, Skärsäter & Danielsson (2009).

5.4. Kognitionsförmåga

Hypotes: Psykisk ohälsa kan påverka individens kognitionsförmåga; att tolka och förstå omvärlden, vilket försvagar individens förmåga att hantera konflikter.

Våra tankar i denna hypotes handlar om att en individ som är inlagd på en sluten avdelning är det till följd av någon form av psykiatrisk problematik. När individen väl kommer till den slutna vården har hon eller han sannolikt mått psykiskt dåligt en längre tid. Vi tror att till följd av den psykiatriska problematiken påverkas individens kognitionsförmåga, vilket kan leda till att man lättare hamnar i konflikt.

”...det som jag tycker har vart jobbigt det är när jag väl kommer in i slutenvården, då har jag ju misskött mig länge, jag har sovit dåligt, jag har ätit dåligt och liksom jag är så superstressad och jag har triggat igång på allting (...) så kommer det fram en man och det räcker att han har glasögona lite på snedden så där för att jag ska bli: Vem fan är det där liksom? Ingen ordning och det minsta lilla oordning så blir det liksom: Nä fy fan nu har jag hamnat nånstans och jag är inlåst, jag är fångslad...” Maria

Här ser vi ett konkret exempel på att individen har mått dåligt en längre tid innan kontakten med slutenvården. Maria beskriver hur hon lätt triggas igång av saker omkring henne på grund av att hon mår dåligt. Hon berättar att hennes mående påverkar hur hon uppfattar omgivningen på avdelningen där hon kan förstärka betydelsen av objekt omkring henne samt människors agerande. När Maria möter mannen i citatet ovan uppfattar hon de sneda glasögonen och kopplar det till att hela avdelningen skulle vara i oordning. Mannens glasögon blir för Maria en symbol⁹⁸ för att det råder kaos på avdelningen. Här har Maria definierat situationen på ett sätt som vi tror är starkt kopplat till hennes kognitiva förmåga i stunden. Hennes definition av situationen gör att hon triggas igång och blir mer orolig. Då Maria definierar situationen som verklig för henne blir den också verklig till sina konsekvenser⁹⁹, genom att hon blir orolig och varvar upp, vilket i förlängningen leder till att hon kan hamna i en konfliktsituation.

Även Britt-Marie berättar att hon kan triggas igång på grund av sitt mående. Hon beskriver att efter att hon har försökt förklara sin historia vid ett flertal gånger för personalen, där hon upplever att hon inte når fram, känner hon ilska. För Britt-Marie gör då hennes mående att det blir svårt för henne att resonera och dela med sig till personalen vad hon vill. Hon blir istället arg och uppvarvad vilket lättare kan skapa konflikt mellan henne och personal.

”...(jag) ville prata med läkarna och prata om hur det hade varit och hur jag hade upplevt det och då var jag ganska aggressiv och jag fick ju inte prata med nån läkare och det blev mer och mer uppvarvat...” Britt-Marie

Britt-Marie beskrivning av att det blir mer och mer uppvarvat syftar till att hon agerat ut sin ilska vilket lett till konflikt, och vid vissa tillfällen våld, mellan henne och personal. Britt-Marie beskriver att hon får svårt att hantera starka känslor, där vi tänker att hennes mående kan påverka att hon får svårt bland annat med att hårbärgera sina känslor gentemot personalen samt svårt att se hur hennes beteende skulle kunna uppfattas av omgivningen. Om Britt-Marie i stunden inte är medveten om att hon kan uppfattas som irriterad eller arg, märker hon inte att hon på så vis ger näring¹⁰⁰ åt att personalen sannolikt uppfattar henne som

⁹⁸ Trost & Levin (2004)

⁹⁹ Trost & Levin (2004)

¹⁰⁰ Trost & Levin (2004)

så. Vi tänker att även utan en psykiatrisk problematik är det svårt att märka hur man påverkar sin omgivning då man agerar i affekt. Detta tänker vi dock blir desto svårare då man inte mår bra psykiskt.

I citatet nedan belyser Kasper vår tanke om hur den psykiska ohälsan påverkar individens kognition.

”I en sån situation när ens inre blir kaos, så är alla känslouttryck extrema” Kasper.

När känslouttryckarna är extrema kan man behöva bli bemött med extra tydlighet. Lisa berättar för oss om ett tillfälle då hon behöver medicineras men vägrar och får då en injektion mot sin vilja. Nedan beskriver hon hur hon önskar att personalen skulle ha bemött henne för att hon frivilligt skulle ha tagit emot medicinen.

”Det var att jag inte ville, det var väl det. Men asså i det läget så hade det hjälpt kanske att nån satte sig bredvid mig, lugnade ner mig lite och sa att: ’det här, asså det här är ingen fara, för du behöver det för att sova, eller du behöver ju vara lugn helt enkelt för att du ska må bra igen. Hade nån sagt det till mig.. för som man är ju inte riktigt, jag är inte riktigt mig själv. Man är kanske inte så himla logisk (...) men istället för och bara: ’Ööh, nu ska du ha!...” Lisa

Lisa reflekterar över att hon inte vill ta sin medicin på grund av att personalen bemöter henne på ett sätt där hon inte kan ta till sig vad de förmedlar då hon i stunden inte är ”så himla logisk”. Hon tänker att hon i den stunden hade behövt ett lugnt och tydligt bemötande för att kunna ta in vad personalen ville förmedla. Här tänker vi utifrån Lisas citat att hennes (i stunden) bristande kognitiva förmåga gör att hon definierar situationen som hotfull. Hon kanske upplever personalen som burdusa och svarar på detta genom att bli mer envis och vägra samarbeta. När Lisa vidhåller sin definition och fortsätter vägra kommer sannolikt personalen att förstärka sitt beteende när de bemöter henne. Den interaktion som då sker mellan Lisa och personalen tänker vi tar dem allt längre nedför en väg som slutar i konflikt och vid några tillfällen även i våldssituation. Lisa tänker att personalen kunde ha agerat annorlunda – lugnt och tydligt – om de haft förståelse för att hennes kognitiva förmåga är begränsad, vilket kunde ha fått Lisa att förstå vikten av att hon behövde medicin.

Hypotesdiskussion

Att individens kognitiva förmåga påverkas vid psykisk ohälsa, vilket leder till att det blir svårare för individen att förstå och tolka sin omgivning, är vår fjärde hypotes. Vårt resultat visar att informanterna upplever att deras kognitiva förmågor så som att hantera sina känslor eller att tolka andra människors beteende är nedsatt. Materialet visar även en medvetenhet hos informanterna om att den nedsatta förmågan ibland kan göra att de upplevs som besvärliga.

”...och jag är inte lätt att ha och göra med heller för jag blir jävligt irriterad när nån håller på och drar och ska ha mig och göra saker som jag känner att jag inte mäktar med.” Maria

Här beskriver Maria att när hon upplever att personal ”ska ha henne och göra saker” blir hon irriterad eftersom hon inte mäktar med. Marias känsla av irritation kommer troligtvis att speglas i hennes beteende gentemot personalen vilket skulle kunna vara en grogrund till konflikt. Oavsett vad personalen har för intention då de bemöter Maria kan vi tänka att hon

definierar situationen som att de stressar på henne utan förståelse för att hon inte orkar. När Maria då visar sin irritation kan personalen få uppfattningen att hon är just irriterad, och kanske besvärlig, vilket gör att personalen kommer agera utefter det. Personalen har givetvis flera val i situationen, där de kan lämna henne ifred, tala lugnande eller uppmana henne att gå in på sitt patientrum med mera. Väljer personalen att fortsätta agera på ett sätt som får Maria att uppleva det som om de ”håller på och drar” kommer det att stärka hennes uppfattning om att de stressar henne. Om Maria då blir ännu mer irriterad kommer det i sin tur ge näring¹⁰¹ åt personalens uppfattning om att hon är irriterad, och kanske besvärlig. En sådan situation tänker vi kan utvecklas till en konfliktsituation då båda parter förstärker sina beteenden utifrån sin uppfattning om den andre.

Det är flera av våra informanter som har beskrivit i sina berättelser hur deras mående påverkar deras agerande. Här nedan förklarar Victoria att hennes mående gör att hon agerar ut starka känslor vilket får konsekvenser för hur personalen uppfattar henne.

”...man har väldigt kort stubin och det går snabbt till en stark känsla (...) för är man väldigt instabil då, som jag kan va, då råar jag inte för många gånger att det blir ett för starkt uttryck så att säga (...) men det är ju inte frivilligt eller på pin tjuv som jag överreagerar för saker och ting eller uttrycker starkt eller så, utan det är ju för att det är en instabilitet i psyket eller vad det nu är för nånting då som utlöser detta.” Victoria

Victoria beskriver att hon snabbt kan reagera känslostarkt och att hon inte menar att uttrycka sig så kraftfullt. Om Victorias agerande tar sig ett starkare uttryck än vad hon tänkt blir det en differens mellan hennes känsla och hennes beteende. Att Victorias förmåga att reglera sina känsloutryck är nedsatt ger konsekvensen att hennes beteende uppfattas mer kraftfullt av omgivningen än vad som är hennes avsikt. Då omgivningen kommer att agera utifrån Victorias faktiska beteende och inte utifrån hennes intention skulle hon kunna få ett bemötande som hon inte förväntar sig, då hon inte är medveten om att beteendet upplevs som så kraftfullt. Här ser vi tydligt hur ens nedsatta kognitiva förmåga påverkar hur man reagerar på omgivningen vilket kan leda till konfliktsituationer.

Lisa har tidigare under detta tema berättat om ett tillfälle då hon vägrar att ta medicin, vilket leder till att Lisa tvingas få en injektion under tvång. I citatet nedan reflekterar hon över vilken påverkan hennes eget mående kan ha i sådana situationer.

”...man är ju inte vid sina sinnens fulla bruk heller (...) när jag är sjuk så.. jag kan nog inte läsa folk på det sättet hur det är, jag misstolkar (...) för mig egen del måste man vara ganska mjuk mot mig, inte vara så hård för det går.. eller då blir man ju ledsen eller då kränkt...”
Lisa

När Lisa är sjuk får hon svårt att tolka sin omgivning vilket gör att det kan uppstå missuppfattningar. Precis som Lisa beskriver, att individen inte är vid sina sinnens fulla bruk, tänker vi att individen kan ha svårigheter med att läsa av andra människors agerande. I Lisas fall upplever hon att personalen är hård, vilket leder till att hon ännu mer håller fast vid att inte ta emot medicin. För att Lisa ska kunna göra en ny definition av situationen¹⁰² – där hon förstår vikten av att personalen ger henne medicin – behöver personalen agera annorlunda. Lisa beskriver själv i citatet ovan att hon behöver ett mjukare bemötande så att hon inte känner sig ledsen eller kränkt i situationen.

¹⁰¹ Trost & Levin (2004)

¹⁰² Trost & Levin (2004)

Att individens kognitiva förmåga påverkas av den psykiska problematik hon eller han har kunde vi finna exempel på i vårt material, vilket vi har försökt ge exempel på ovan. Vi ser hos Lisa och de andra informanterna att de gör en skillnad på hur de uppfattar människors agerande och symboler runt omkring dem då de inte mår bra. Utifrån deras beskrivningar ser vi att individen kan ha svårt att uppfatta symboler och symbolhandlingar¹⁰³, genom att till exempel övertolka innebörden hos dessa, när den kognitiva förmågan är nedsatt. Ett exempel på en sådan övertolkning ser vi i Marias citat tidigare, då hon tolkar en persons sneda glasögon som en symbol för att det är stökigt på avdelningen hon kommer till. Övertolkningarna kan få en snöbollseffekt som leder till frustration för individen som då lättare kan hamna i konflikt. Informanterna lyfte även fram aspekten kring att det kan vara svårt att hantera och reglera sina känslouttryck, vilket i deras berättelser visar sig ha lett till konflikt med personal.

5.5 Ett Naturvetenskapligt Paradigm

Hypotes: Det naturvetenskapliga paradigmet som de professionella är skolade inom, där man vill ge rätt medicin till rätt diagnos, kan överskugga det faktum att socialt stöd är viktigt för individens återhämtningsprocess.

I denna femte, och sista, av våra hypoteser har vi funderat kring vad det har för betydelse att sluten psykiatrisk vård till stor del ryms inom ramen för ett naturvetenskapligt paradigm. Psykiatrin har genom historien haft en naturvetenskaplig inriktning med fokus på att bota eller lindra psykiska sjukdomar med medicinsk behandling. Vi tänker att psykiatrisk vård än idag kan domineras av ett linjärt tankesätt där varje sjukdom har en orsak, ett förlopp och ett slut, där patientens sjukdomsförlopp ses ur ett orsak-verkanperspektiv. Individens livssituation filtreras då genom ett finmaskigt nät där hans eller hennes berättelse, uppträdande och mimik tolkas av professionella. Deras tolkning av individens uppträdande kopplas sedan till olika symptom som i sin tur struktureras in i en diagnos. Denna process är givetvis ett förfarande inom psykiatrin med syftet att försöka förstå och hitta passande behandling för den psykiatriska problematiken. Vi tänker dock att ett naturvetenskapligt synsätt som inte kombineras med ett socialt förankrat synsätt kring individen kan bidra till att skapa konflikt mellan patient och personal.

I de fall när de professionella får tolkningsföreträde, då personal innehar en expertisroll med kunskap om vad som är bäst för patienten, tror vi kan göra det svårt för individen att få sin uppfattning om sig själv och sin sjukdom bekräftad. En av informanterna, Victoria, berättar nedan om sin upplevelse av att personal inte lyssnar på henne eftersom de redan har en bestämd uppfattning om hur det är.

”...det är väldigt svårt att tala med... psykipersonal då, för att dom är inte fullt så lyhörda för dina... för vad det är du säger egentligen, utan dom tolkar på sitt sätt och så håller dom fast vid det (...) dom kan få för sig saker som inte alls är sanna ens, då man upplever att man blir beskylld för saker och ting som faktiskt inte stämmer (...) då tänker man ju att då ska man ju kunna sitta och prata om det och se om man kan hitta en lösning då, men det är sällan det utrymmet finns...” Victoria

¹⁰³ Trost & Levin (2004)

Victorias upplevelse av att personalen inte lyssnar på henne tror hon beror på att de har en annan tolkning av situationen som de inte kan ändra på. När Victoria vill få personalen att förstå hur hon tänker upplever hon att de vidhåller sin tolkning av situationen. Alain Topor¹⁰⁴ menar att det maktförhållande som råder mellan personal och patient innebär att personalens syn kan få företräde framför patientens. När personal och patient har olika uppfattning kan patientens definition bli underordnad personalens, vilket vi tänker kan leda till en frustration hos individen. Victorias citat visar hur hon och personalen har olika uppfattning, där hennes tolkning blir underordnad och ogiltiggörs genom att hon upplever att hon inte ges möjlighet att kunna "sitta och prata om det" för att kanske få förståelse för sin uppfattning, där deras tolkning av situationen blir mer samstämmig. Upplevelsen av att inte få möjlighet att sitta och prata om oenigheter, tror vi, kan skapa frustration hos individen. Andra informanter har även de tagit upp upplevelser av brist på samtal och stöd.

"Det kan nog vara lättare att få nån typ av piller än och få ett samtal." Kasper

Även Maria beskriver sin upplevelse av att det är enklare att få ett "piller" än ett samtal. Hon berättar nedan om hur hon blev bemött när hon vid ett tillfälle mår dåligt och söker sig till akutmottagningen. Hon blir upprörd över att hon inte blir lyssnad på utan istället erbjuds läkemedel.

"Jag åkte in till psykakuten och jag bara grät och grät och grät och då kom dom ut med en kopp vatten och så sa hon: 'Här får du en stesolid.' 'Men jag vill inte ha en stesolid, jag vill prata med nån. Jag vet inte hur jag ska klara av livet'. 'Nä, det finns inte plats för dig här nu', säger dom då (...) det känns som ett slag på käften. Du vet, jag kommer in för jag vill ha nån och prata med för jag är jätteledsen och tårarna bara rinner liksom. Ja, men tro inte att jag har ögoninflammation och sätt inte en stesolid i näven på mig det första. Jag vill inte ha en stesolid, jag vill prata med nån." Maria

I citatet beskriver Maria att när hon önskar få någon att prata med blir hon istället erbjuden medicin. Maria förväntar sig att hennes uttryck och agerande kommer att bemötas med att hon blir lyssnad till och kanske tröstad. Personalen å sin sida, tänker vi, kan definiera situationen¹⁰⁵ genom ett slags naturvetenskapligt filter där Marias uttryck och agerande tolkas som symptom som kräver medicinering. På det viset blir Maria inte bemött utifrån sina förväntningar om att bli hörd och bekräftad utan bemött som en av många patienter som behöver rätt medicin för sina symptom. Att personalens bemötande krockar med Marias förväntningar och hennes definition av situationen, tänker vi kan skapa en frustration hos henne. Om Marias känsla av frustration inte heller den blir bekräftad kommer det påverka hur hon svarar upp mot personalens agerande, vilket i sin tur kan leda till konflikt.

Samtliga av våra informanter har upplevelser av att de fått för mycket medicin under sin vistelse på avdelningen. Nedan presenteras några av deras tankar.

"Men det var ju stora injektioner, det var ju för mycket vettu." Morgan

"För många har ju gått under i psykiatrin som inte har protesterat mot all konstig medicinering, men det hjälpte ju inte att man protesterade när man blev lagd i bälte och tvångssprutades." Britt-Marie

¹⁰⁴ 2004

¹⁰⁵ Trost & Levin (2004)

”...man får lite mer än man behöver och då kan det slå galet på andra sätt. Det kanske gör att du blir arg eller andra grejer alltså...” Lisa

Ett mönster vi har kunnat se i våra informanternas berättelser är frustrationen över att få, vad de upplever, för mycket medicin och att det kan skapa en ilska så som Lisa beskriver i citatet ovan. Vi tänker att när patienten, så som i våra informanternas berättelser, protesterar mot medicinen kan resultatet bli att de bekräftar personalens bild av att medicin är nödvändigt för att till exempel lugna patienten. Individens motstånd och protest till medicinering kan på så vis ge näring¹⁰⁶ åt personalens uppfattning om att individen är i behov av medicin. Personalens bild av patienten som i behov av lugnande medicin bekräftas och på detta sätt kan parternas agerande trappas upp, där patientens protester blir starkare och personalens agerande för att lugna patienten intensifieras. Hos flera av våra informanter har denna konflikt lett till att de hamnat i en våldssituation. Nedan delar Victoria med sig av sin upplevelse av när just en sådan konflikt slutar i en våldssituation i form av bältesläggning.

”...så dom här bältesläggningarna, det är ganska mycket brutalitet i det och man tillgriper dom i första hand nästan många gånger. I alla fall för min del så var det så att det fanns ingen diskussion. Det var bältesläggning, inget mellanläge liksom utan det var...” Victoria

Victorias upplevelse är att personalen tillgriper bältning i första hand där hon känner att hon inte ges möjlighet till en föregående diskussion där hon skulle kunna resonera tillsammans med personalen. Att Victoria uppfattar att bältning användes i första hand tänker vi kan återspegla att hon blir sedd genom det såkallade naturvetenskapliga filtret.

Vi tänker att om patienten uppfattas genom ett naturvetenskapligt filter bemöts individen utifrån sin roll som patient som uppvisar olika symptom på att vara orolig, aggressiv eller liknande. Personalen kan då för att få patienten lugn ge henne medicin. Om patienten då protesterar och vägrar ta emot sin medicin, krävs då en annan metod - bältning - för att kunna genomdriva - medicineringen. Ur en rent naturvetenskaplig vinkel är ett sådant förfarande logiskt och det resultat man önskat blir uppnått - patienten blir lugn med hjälp av medicineringen. Ur ett mer socialt perspektiv tänker vi att ett sådant förfarande, minst sagt, kan bygga upp frustration hos individen genom att hon blir objektifierad som patient¹⁰⁷ och inte bemött som individ. Nedan fångar Maria upp bristen på stöd från personal i citatet om hur hon upplever att ingen ser eller finns där för henne efter en våldssituation i form av bältesläggning. Hon berättar om sin erfarenhet av att personal får stöd av varandra efter en konflikt eller våldssituation, men att patienten kan lämnas ensam. Maria ifrågasätter varför hon lämnas i bältesängan utan emotionellt stöd medan personalen har debriefing.

”Hallå, vad händer med mig som ligger där i spännbälte? Vem pratar med mig då? (...) vem finns där? Det räcker inte att nån kommer efter ett antal timmar och säger: 'Hallå, kan vi släppa upp dej nu eller? Vad har du för temperatur? Utan man måste finnas där då’” Maria.

I citatet ser vi att Maria upplever att hon är utlämnad till sig själv, där ingen finns som ger henne stöd efter en sannolikt traumatisk händelse. Vår tolkning av situationen är att Maria enbart får den behandling som personalen anser nödvändig för att stabilisera situationen. Hon bältsas och medicineras för att hållas lugn, men inget därutöver. Detta tänker vi stämmer överens med vår tanke om att ett rent naturvetenskapligt förhållningssätt påverkar bemötandet av individen. Utifrån Marias upplevelse gör vi tolkningen att bemötandet av henne är rent kliniskt, där hon fått den behandling som ansågs nödvändig i stunden. Att

¹⁰⁶ Trost & Levin (2004)

¹⁰⁷ Goffman (1983)

individen inte fångas upp och blir sedd i en sådan händelse tänker vi kan skapa en frustration hos henne. Det kan i sin tur påverka individens agerande gentemot personalen, vilket kan eskalera i en konflikt. Vidare tolkar vi att personalens agerande, att inte se patienten i behov av stöd, kan ha en negativ inverkan på hur individen utvecklar sitt spegeljag¹⁰⁸. På vilket sätt patienten upplever personalens agerande kommer att påverka vad hon tror att personalen har för förväntning och bild av henne. Om patienten tror att personalen inte bryr sig om henne som individ utan bara ser henne utifrån patientrollen och att hon bara ska lugnas kan hon införliva denna uppfattning i sin egen självbild¹⁰⁹. Det blir på så vis viktigt vad patienten tror att personalen har för uppfattning om henne eftersom dessa uppfattningar påverkar patientens självbild. Om individen införlivar en bild av sig själv som enbart en besvärlig patient, tänker vi även att det färgar av sig på individens beteende genom att hon kan leva upp till den bild hon tror att andra har av henne som besvärlig patient.

Materialet i vår studie har visat att om personal brister i att fånga upp patienter i behov av stöd får individen således hantera situationen på egen hand. Bob påvisar detta i citatet nedan, där han berättar om sin erfarenhet av att inte få stöd av personal efter en konflikt eller våldssituation och han förklarar hur han hanterar det.

”...i regel så tar man hand om det och biter ihop liksom, man tar inte... det är inte så mycket diskussioner (...) man är ganska hänvisad till sig själv faktiskt (...) man är hänvisad till dom reglerna som är där...” Bob

I Bobs citat ser vi att han väljer att ”bita ihop” och följa de regler som finns i given situation eftersom han upplever att det inte finns någon där att diskutera med. Vi tolkar detta som att Bob lever upp till de förväntningarna¹¹⁰ han har på sin patientroll och fogar sig efter den rådande strukturen. Att inte få utlopp för sina känslor, tolkar vi, banar vägen till frustration och att ”lägga locket på” för att foga sig efter den rådande strukturen, tänker vi, ger näring åt denna frustration som då kan leda till konflikt.

Att lägga ”locket på” har flera informanter beskrivit att de gjort när de på olika sätt anpassat sig till den rådande strukturen, där de även hittat strategier för att undvika att hamna i konflikt med personal. Nedan följer några exempel på detta.

”...jag kunde ju tänka: gör inget motstånd (...) Gör du motstånd här eller går igång på detta så kommer du få en spruta, sen kommer du få vara här inne på slutenvården och det vill du inte.” Maria

”Det hade kunnat bli en våldssituation (...) men nu hade jag lärt mig.” Britt-Marie

”Ah äh, man kan ju inte göra nånting, bråka och slåss (...) egentligen, men äh vad är det för mening med det? (...) då får man ju acceptera tillvaron...” Morgan

”Det får man ju förstå att i slutenvården är du frihetsberövad och du får anpassa dig, punkt slut.” Maria

Citatet ovan tolkar vi som uttryck för att informanterna successivt anpassat sig till rollen som patient i förhållande till den rådande strukturen. Allteftersom får de mer förståelse för hur de tror att personalen förväntar sig att de ska agera. Britt-Marie reflekterar ovan över en händelse som hon tänker kunde ha resulterat i en våldssituation, men som uteblev på grund

¹⁰⁸ Svensson (1996)

¹⁰⁹ Svensson (1996)

¹¹⁰ Trost & Levin (2004)

av att hon nu lärt sig hur hon skulle agera för att undvika våldsamheter. Britt-Marie hade utifrån sin tidigare erfarenhet förstått att det inte gjorde någon skillnad att göra motstånd, utan hade lärt sig att det är enklast att anpassa sig. I citaten ovan tänker vi att informanterna visar att en anpassning är nödvändig för att man som patient inte ska drabbas av olika konsekvenser som kan ske om man inte anpassar sig. En metod så som bältning tänker vi kan vara nödvändig ur säkerhetssynpunkt, men kan även fungera som en markör¹¹¹ där individen tvingas anpassa sig. Bältningen syftar då till att markera att individen i sin roll som patient måste rätta sig efter rådande regler och rutiner. På så vis kan reglerna och rutinerna även upprätthålla maktförhållandet mellan personal och patienter.

När personalen inte finns som stöd och man känner sig ensam så visar vårt material att man vänder sig till medpatienterna. Bob är en av de informanter som beskriver att patienterna söker stöd hos varandra då man upplever att personalen inte är tillgänglig.

”...det stödet man får, det är ju utav dom andra patienterna och dom har ofta erfarenheter också som gör att man behöver inte utbyta många ord förrän man vet vart man har varandra då, så att: 'har du varit bältad?' 'Ja, jag har varit bältad.' 'Ah, det är bra', liksom...” Bob

Att Bob söker sig till sina medpatienter då han upplever att han inte får stöd av personal tänker vi är en naturlig reaktion. Hos medpatienterna kan Bob få förståelse och kanske medkännande för sin situation. På samma sätt som att patienterna kan söka sig till varandra framkommer det i vårt material att informanterna upplever att personalen håller sig till sin egen grupp. Kasper är en av dem.

”...man ser ju det att personalen är väldigt mycket för sig alltså, inne i personalrummet och såna saker då (...) så nä, personalen har inte tid alltså (...) Ja, då blir det, till slut så börjar patienterna snacka med varandra istället och det är ju inte alltid helt lyckat eftersom man mår så dåligt (...) just frånvaron då är ju påtaglig alltså. Ja, och det går att göra nånting åt det... det är ett organisationsproblem, ett chefsproblem.” Kasper

Utifrån Kaspers citat kan vi se hur patienterna och personalen kan bilda grupper för sig. När personalen upplevs inte vara närvarande blir resultatet att patienterna vänder sig till varandra istället, vilket Kasper tänker inte är optimalt eftersom även medpatienterna mår dåligt. I Goffmans¹¹² studie om totala institutioner lyfter han fram det faktum att det kan utvecklas en tydlig klyfta mellan personal och patienter. Likt Goffmans tankegångar, tänker vi att de båda grupperna kan skapa stereotypa bilder av varandra vilket gör att klyftan dem emellan ökar ännu mer. Att göra en stereotyp bild av den andra tror vi kan ”underlätta” att det skapas frustration mellan grupperna vilket i förlängningen kan leda till konflikt och våld. I citatet tänker vi att Kasper sätter fingret på en viktig aspekt; att det är ett organisationsproblem. Även vi utgår från att den klyfta som kan skapas mellan grupperna är kopplad till organisationens uppbyggnad, men även kopplad till att organisationen är präglad av ett naturvetenskapligt synsätt. Vi tänker att för att upprätthålla den ordning som innebär att personalen, och framförallt läkaren, är de som har mandat att bestämma vad som är bäst behandling för patienten, kan en tydlig klyfta mellan personal och patienter vara en viktig förutsättning. På så vis behålls den maktordning där personalens tolkning har företräde framför patientens. Kasper och Bob beskriver i citaten ovan en upplevelse av personalen som frånvarande, vilket även är en företeelse som står att finna i den tidigare forskningen. Patienter kan uppleva personalen som frånvarande eller otillgänglig, vilket enligt den tidigare

¹¹¹ Goffman (1983)

¹¹² 1983

forskningen har visat sig leda till att man som patient kan uppträda störande eller bråkigt gentemot personal för att få deras uppmärksamhet¹¹³.

Victoria är ytterligare en informant som upplever att det kan vara ett stort avstånd mellan personal och patienter och hon beskriver att det kan uppstå spänningar inom grupperna. I citatet nedan beskriver hon vad som kan föregå att det utlöses en konfliktsituation mellan henne och personal.

*”...man är i två läger på nåt sätt. Man jobbar inte **med** varandra, personal och patient, utan (...) man drar åt lite olika håll (...) det har samlats spänningar både inom mig och personalen. Dom för sig och jag för mig och kanske också tillsammans och så laddar det ur. Och det blir alldeles för stort och kraftigt och dramatiskt och omständigt för alla, helt i onödan.”* Victoria

Victoria beskriver att personalen och patienterna på avdelningen är som två åtskilda grupper trots att de befinner sig på samma plats, vilket stämmer överens med Goffmans tanke om att det på en total institution är en klyfta mellan personal och patienter. Då klyftan bidrar till att grupperna kan uppfatta varandra på ett stereotypt sätt tänker vi även att desto större klyftan är mellan grupperna desto mer stereotypa blir gruppernas förväntningar på varandra. Victorias beskrivning av att det laddar ur mellan grupperna tolkar vi som att båda parter kan ha laddat sin bild av den andre med negativa förväntningar, som till slut får sitt utlopp i en konflikt eller våldssituation. Om grupperna uppfattar varandra på ett stereotypt sätt kommer de alltså att bemöta varandra utifrån sin uppfattning. Utifrån Victorias beskrivning, tänker vi att patienter och personal inte svarar *direkt*¹¹⁴ på den andres handlingar utan snarare utifrån hur de tror att den andra kommer att agera. Om patient eller personal uppfattar den andre som till exempel hotfull kommer hon eller han agera utefter det, vilket skulle kunna leda till konflikt eller våldssituation. Det vill säga: om människan definierar en situation som verklig så blir den verklig till sina konsekvenser¹¹⁵.

Hypotesdiskussion

Vår femte och sista hypotes i denna studie tar sin utgångspunkt i att vi tror att psykiatrisk vård som övervägande präglas av ett naturvetenskapligt synsätt kan utgöra en grogrund till frustration hos patienter. Denna frustration bygger på att individen upplever sig bli bemött enbart som en patient som ska, likt alla andra patienter, på mest effektivt sätt få rätt diagnos ställd och få rätt medicinsk behandling.

Vårt tema om det naturvetenskapliga paradigmet har i materialet varit det mest diskuterade bland våra informanter. Samtliga informanter beskrev, som vi tolkar det, en form av frustration över att deras vård övervägande handlat om medicinering. I materialet uttrycker även samtliga informanter att medicin är en viktig del, men att de önskade ett större socialt och känslomässigt stöd från personalen. Kasper visar ett exempel på detta nedan.

”...jag kunde uppleva det som när man var inlagd att (...) det finns inte tid för nån och prata med och som så här verkligen bryr sig. Men när klockan är halv tio då är det inga problem att få nåt och gå och lägga sig. Då är det helt plötsligt, då öppnas alla pillerburkar: 'Här får ni hjälp!'.” Kasper

¹¹³ Se Topor (2004) samt Johansson et al. (2009)

¹¹⁴ Trost & Levin (2004)

¹¹⁵ Trost & Levin (2004)

Kasper beskriver att han upplever att personalen inte har tid för samtal och att de inte bryr sig. Hans beskrivning av att den hjälp som erbjuds är de pillerburkar som öppnas klockan halv tio på kvällen, tänker vi visar att Kasper upplever att han blir bemött enbart utifrån sin medicinska diagnos och inte som individ. Även Britt-Marie har en önskan om att bli hörd av personalen och hon formulerar sig på följande sätt.

”...jag vill bli lyssnad på innan dom medicinerar mig...” Britt-Marie

Britt-Marie uttrycker en önskan om att bli lyssnad på innan hon medicineras, där vi tolkar hennes uttryck som att hon vill bli sedd och bemött som individ och inte objektifierad¹¹⁶ som patient. Britt-Maries korta citat belyser vår tanke om att det naturvetenskapliga synsättet inte kan stå för sig självt. Det är beroende av att patienten känner sig respekterad och lyssnad till för att patienten ska acceptera – och förstå – den medicinska behandlingen.

Informanterna lyfter fram att det är ett problem när personal är alltför inriktad på medicin och när personal bemöter dem som en patient i mängden av andra patienter. De kan då uppleva att vården enbart består av ”praktisk” behandling. Nedan delar Kasper en tanke han har kring detta.

”...personalens uppgift, vilket jag tyckte var synd, det är ju att servera mat lite grann. Den enda gången man ser alla. Full fart, nu serverar vi mat!” Kasper

Kasper beskriver att matstunderna är en situation där personalen är aktiva och blir synliga på avdelningen. Ett strikt naturvetenskapligt synsätt tänker vi skulle innebära en vård som syftar till att tillförsäkra att patienten fungerar vad gäller, mat, sömn, hygien och medicin. Vi tror emellertid att ett sådant strikt förhållningssätt är mycket ovanligt. Samtidigt är vi övertygade om att det inte är ovanligt att det naturvetenskapliga synsättet är dominerande, där personalens kontakt med patienten till stor del kretsar kring patientens basala behov. Att individen ges möjlighet till en god sömn, näring och medicin är givetvis ofta en grundförutsättning för att en individ ska återhämta sig från psykisk sjukdom. Dock framträder i vårt material en frustration hos informanterna om personalen i sitt medicinska fokus tappar bort att även bemöta individen på ett själsligt och känslomässigt plan. Vi tycker att Lisa nedan ger en bra beskrivning över hur personal kan uppfattas av patienten om de har ett – som vi tolkar – naturvetenskapligt synsätt.

”...det är ju ett äldre garde, de här som (...) har jobbat inom psykiatri kanske hela sitt liv så har dom nån slags, inte barska, men på nåt sätt en hård fasad tror jag och det kan jag förstå, men dom är ju inte lätta att ha och göra med, dom kör sitt race (...) dom kan man väl känna att man kan inte resonera med alls, det är bara på deras vis och så har dom gjort sen -55 eller nåt, jag vet inte.” Lisa

Lisa beskriver hur hon uppfattar att viss personal har en hård fasad där det som patient är svårt att få gehör. Hennes upplevelse kan spegla det maktförhållande som kan råda mellan personal och patient, där personalens syn har företräde¹¹⁷. Om personal utgår från att patienten inte själv kan veta vad hon behöver, utan det är personalens uppgift att tolka detta, blir det givetvis svårt för patienten att känna att hon får gehör för vad hon själv upplever sig behöva.

¹¹⁶ Goffman (1983)

¹¹⁷ Topor (2004)

Kasper berättar att han redan från början då han blir inlagd på en sluten avdelning upplever sig maktlös då han möter personalen.

”...så sitter det fyra läkare på lång rad med datorerna uppe framför sig, och så står man där. Du känner dig direkt som en anklagad (...) dom frågar om varför: 'Jaha, varför är du här? Vad vill du egentligen att vi ska göra?' så att mottagandet, själva mottagandet, och grundförsättningsarna är... bara det är kränkande i sig.” Kasper

Vi ser här hur Kasper upplever det första mottagandet som obehagligt där han upplever sig bli bemött som en anklagad. Kasper beskriver att läkarna satt på en lång rad med sina datorer framför sig. Att läkarna sitter på ”lång rad” med sina datorer tänker vi kan fungera som en symbolhandling¹¹⁸ genom att Kasper uppfattar att det är läkarna som innehar makt att besluta över hans situation. I interaktionen mellan läkarna och Kasper kan även deras kroppsspråk och minspel förmedla till Kasper att det är dem som bestämmer. Givetvis vet vi inte vad läkarnas intention i stunden är, men om Kaspers definition av situationen¹¹⁹ är att han ses som en anklagad utav fyra läkare, är det utefter det han kommer att agera. Vi tolkar Kasper som att han blir frustrerad i stunden men väljer att inte visa det genom sitt beteende eftersom han tydligt upplever sig vara i underläge gentemot läkarna. Citatet visar även att Kasper upplever sig ensam i den stunden, vilket vi tänker förstärks genom symboliken i att Kasper är ensam patient tillsammans med fyra läkare. Kaspers beskrivning av att han möter flera läkare som sitter på rad tänker vi kan fungera som en markering för Kasper där han inser att han i rollen som patient blir underordnad¹²⁰.

Flera av informanterna upplever att många konflikter och våldssituationer har sin grogrund i diskussioner om medicinering. Bob berättar i citatet nedan att han tycker att det skapas missförstånd när man inte får tillräckligt med information av läkaren.

”...inom psykiatrin så är det bara det här att 'hur länge ska jag äta dom här tabletter?' 'Jaa, vi vet inte riktigt.' 'Hur länge, vad är det med mig, vad har jag för sjukdom?' 'Jaa, vi kan inte svara på det riktigt.' 'Liksom det blir så.. 'Vi får se' och dialogen mellan patienter och läkaren när det gäller medicinering den... borde kunna vara tydligare (...) det är bäddat för förvirringar eller för missuppfattningar...” Bob

Bob och alla de andra informanterna har vid något tillfälle hamnat i konflikt och/eller våldssituation med personalen i samband med medicinering. Bob beskriver här ovan att det kan uppstå förvirring och missuppfattningar när han inte får ta del av information från läkaren. Vi tänker att Bob kan tolka läkarens agerande som att han fattar beslut över huvudet på Bob. På det sättet kan han uppleva att han saknar kontroll över situationen vilket skapar förvirring¹²¹. Den frustration som kan uppstå hos individen när hon eller han upplever att andra bestämmer och har kontroll över individens situation, tänker vi kan leda till konflikt och våldssituation vilket vi även fått bekräftat i vårt material.

Flera av våra informanter lyfter även fram att de tror att utvecklingen av en psykiatrisk vård som är både medicinskt och socialt förankrad, går framåt i en positiv riktning. Britt-Marie beskriver hur hon upplever att psykiatrin har förändrats över tid.

¹¹⁸ Trost & Levin (2004)

¹¹⁹ Trost & Levin (2004)

¹²⁰ Goffman (1983)

¹²¹ Goffman (1983)

”...den första kliniken jag låg på, den överläkaren han hade portförbjudit alla kuratorer och psykologer så det fanns ingen att prata med. Utan det var bara biologi, bara biologi (...) det har förändrats mycket.” Britt-Marie

Även Bob tror att det skett en förändring inom psykiatrin och han har ett hopp om att individen allt mer kommer att hamna i centrum.

”Det är ju mycket samtal om tabletter och liksom och då kommer det ju liksom från att ha varit ett löpande band där man stoppar i patienter då va, så jag tror och hoppas att utvecklingen har gått framåt lite grann, att man ser individen (...) att jag är en individ som har en historia och som har en själ liksom...” Bob

Liksom hos Bob framkommer det i vårt material att samtliga informanter anser att det är viktigt att känna att de blir bemötta som individer och att de blir hörda. Vi ser att informanterna upplever en frustration när vården domineras av medicinsk behandling. Den rädsla och frustration som informanterna beskrivit i samband med medicinering har visat sig leda till konflikt mellan patient och personal. I flera fall har sådana konflikter även eskalerat till en våldssituation. När det naturvetenskapliga synsättet dominerar tänker vi att det sociala synsättet kan hamna i skymundan. Under sådana omständigheter kan konflikt och våldssituationer lättare uppstå eftersom individen upplever sig bli bemött som en patient och inte som en individ.

5.6 Nya aspekter

När vi arbetat med att analysera vårt material har vi i mångt och mycket fått bekräftelse på våra olika hypoteser. Samtidigt har det framkommit en mängd andra aspekter kring till exempel hur det är att vara en patient på en avdelning. Vi kommer här att presentera några aspekter som varit återkommande hos majoriteten av informanterna.

En aspekt som nämnts är det faktum att människor med vitt skild problematik blandas på samma avdelning vilket kan vara en utlösande faktor till konflikt. Informanterna belyser vikten av att man som patient hamnar på en avdelning som är anpassad efter patientens problematik. Vissa patienter behöver en avskalad miljö med få intryck, medan andra behöver en miljö där det finns utrymme till aktivitet och nya intryck för att må bra. En person som behöver lugn och ro kan triggas igång av mycket intryck runt omkring, likaväl som en person i behov av stimulans kan triggas av att inget finns att ta sig för. Några informanter nämner att en uppdelning av en låg- och en högstimulimiljö inom slutenvården skulle kunna minska risken för konflikt och våld. Då den fysiska miljön påverkar individens rolltagande, genom till exempel inredning och färger, kan man utforma miljön på avdelningen för att styra individens beteende.¹²²

Ett annat återkommande tema i vårt material är att man som patient kan uppleva en stor ensamhet när hon eller han är inskriven på en avdelning. Att individen upplever sig ensam tolkar vi inte som en direkt faktor till att konflikter eller våldssituationer kan uppstå. Däremot tänker vi att upplevelsen av ensamhet kan bidra till att befästa individens roll som patient¹²³. Att känna sig ensam och kanske utlämnad tänker vi kan vara en grogrund till att konflikter

¹²² Trost & Levin (2004)

¹²³ Goffman (1983)

uppkommer. I materialet framkommer att när en individ läggs in på en sluten avdelning kan det sociala nätverket minska genom att människor omkring drar sig undan. Vi tänker att man som patient kan uppleva sig mer utsatt om man har ett begränsat socialt nätverk, samt att personalen då kan få större inflytande över patientens situation om inga anhöriga har ”insyn” i patientens vårdssituation.

Jämförelsen av psykiatrisk vård med den somatiska vården är även det ett återkommande tema. Flera informanter reflekterar över hur det kommer sig att det kan uppstå konflikt eller våldssituationer i större utsträckning på en psykiatrisk avdelning. Deras tankar har då handlat om att det är en skillnad i hur man upplever sig bli bemött som patient. Vi har utifrån deras beskrivningar tolkat att det verkar finnas en nyansskillnad i de olika patientroller som informanterna upplevt inom psykiatrisk respektive somatisk vård. I rollen som patient på en somatisk avdelning gör vi tolkningen att individen upplever att de förväntningar som riktas mot henne är mer positivt laddade, vilket ger en mer följsam interaktion¹²⁴ mellan patient och personal, vilket i sin tur minskar risken att konflikter uppstår.

I samtal med våra informanter uttrycker samtliga att de tror att personalen inom psykiatri har ett påfrestande arbete. De beskriver att de har förståelse för att personalen många gånger kan ha svåra uppgifter i sitt arbete. Samtidigt vill flera informanter lyfta fram att om personalen upplever sin arbetsmiljö på avdelningen som belastande så är det viktigt att fundera kring hur det påverkar patienterna; de som för tillfället faktiskt ”bor” på avdelning. I citatet nedan visar Kasper på Goffmans¹²⁵ tanke om att personal och patienter lever som om de vore i två helt olika världar inom samma institution.

”För personalen så är det ett jobb. Man går dit och gör sina timmar och sen går man hem, sen träffar man sina vänner, man har roligt och trevligt. För oss andra... Vi är kvar. Det är inget jobb. Det är mycket mer än så, det är hela livet som står på spel.” Kasper

¹²⁴ Trost & Levin (2004)

¹²⁵ 1983

6. Sammanfattning och avslutande diskussion

Denna studie började ta sin form utifrån att vi var nyfikna på hur personer som själva varit inskrivna på en sluten psykiatrisk avdelning hade upplevt konflikt- och våldssituationer med personal. Vår allra första blick in mot media och tidigare forskning visade att dessa personers röster spelade en mindre viktig roll i sammanhanget. Media har en tendens att lyfta fram nyheter på ett sätt som skapar reaktioner hos läsaren, där vi upplevde att våld inom psykiatri vinklades utifrån ”den våldsamma psykiatripatienten”. Då vi riktade vår blick mot den tidigare forskningen fann vi att den övervägande riktade sitt fokus mot hur personalen upplever och hanterar våld som kan uppstå på avdelningen. Vår nyfikenhet växte kring hur patienterna kunde uppleva konflikt- och våldssituationer och vad de hade för tankar kring varför dessa situationer uppstod. Vi fann därför anledning att mer tydligt lyfta fram deras upplevelser av konflikt- och våldssituationer.

Vi hade många tankar och idéer om vad det finns för faktorer som kan påverka att det uppstår en våldssituation på en sluten avdelning. Utifrån vår egen erfarenhet av arbete med människor med psykiatrisk problematik både utanför och inom sluten psykiatrisk vård valde vi att omformulera vår förståelse till hypoteser som vi sedan kunde pröva mot vårt resultat. I denna process landade vi slutligen i fem hypoteser som innehöll faktorer till hur våldssituationer kan uppstå. Dessa faktorer handlar om att vi tror att våldssituationer kan ha sin grund i 1. Att individen omformas till en patient och påverkas av institutionsmiljön, 2. Att individen upplever en maktförlust, 3. Att det kan ske ett kommunikationssammanbrott mellan patient och personal, 4. Att individens kognitionsförmåga är nedsatt vid psykisk ohälsa och 5. Att det råder ett naturvetenskapligt synsätt på individen. Alla fem hypoteser tror vi på olika sätt skapar förutsättningar för att konflikter och våld kan blossa upp.

I samtalen med våra informanter fann vi i mångt och mycket att de hypoteser vi formulerat återfanns i informanternas egna berättelser om sina upplevelser från psykiatri. Samtidigt lyfte informanterna fram andra faktorer kring att konflikt och våld kan uppstå, vilket vi kort behandlat i slutet av vårt analyskapitel. Detta är något vi önskar lyfta fram mer av men som vi ser inte ryms inom ramen för denna studie.

Under temat roll och miljö fick vi ta del av hur informanterna upplevde processen att omformas till en patient. Materialet visade att patienten avskalades sina tidigare roller och blev i olika situationer bemött som enbart patient. När informanterna upplevde att personalen inte bemötte dem som individer skapades en frustration hos dem, vilket kunde leda till konflikt och våldssituation. Den rådande miljön var även den en viktig faktor som informanterna upplevde hade betydelse för deras mående. När miljön upplevdes som negativ eller triggande kunde det påverka patientens agerande, vilket kunde leda till konflikt med personal.

Vi fann att när individen omformats till att bli en patient kunde informanterna uppleva en förlust av makt och kontroll. Under temat maktförlust beskrev flera informanter frustration över att inte längre ha kontroll över sitt liv utan vara hänvisade till personalen. Att få lämna ifrån sig sina ägodelar upplevdes som integritetskränkande och att man blev ”strippad” på sin identitet. Upplevelsen av att personalen inte lyssnade till patientens önskemål upplevdes som frustrerande, liksom att personalen kunde förneka saker som skett med hänvisning till att patienten inbillat sig. Dessa beskrivningar tolkas av oss som tydliga upplevelser av maktförlust, vilket visade sig leda till både konflikter och våldssituationer.

I vår analys har vi försökt visa hur det kan uppstå ett kommunikationssammanbrott mellan personal och patient. Vi fann att missförstånd lätt kunde uppstå då informanternas känslor av

frustration, rädsla eller ångest kunde ta sig sådant uttryck att personal bemötte dem som om deras intention var att vara aggressiva och att de behövde begränsas för att lugnas. I den interaktion som följde då personalen hade missuppfattat patientens intention kunde vi se hur både patientens och personalens agerande förstärktes vilket eskalerade till en våldssituation.

När informanterna berättade om de känslor som kunde uppstå inom dem beskrev flera av dem att dessa känslor kunde vara svåra att hantera eftersom man befann sig i ett skört tillstånd. Under temat kognitionsförmåga fann vi således att informanternas psykiska tillstånd kunde påverka deras förmåga att hantera sina känslor samt förmågan att tolka och förstå personalens agerande, vilket kunde leda till att det uppstod konflikter. Flera av informanterna upplevde ett behov av att få ett tydligt och mjukt bemötande från personalen.

I studiens sista tema det naturvetenskapliga paradigmet visar vi att många konflikter eller våldssituationer har sin grogrund i situationer som handlar om medicinering. De flesta informanter hade vid något tillfälle vägrat medicinering, vilket hade slutat i antingen konflikt eller våldssituation. Informanterna upplevde alla att de hade kunnat godta medicineringen om de fått ett bättre bemötande från personalen. Ett naturvetenskapligt synsätt hos personalen blev synligt genom att informanterna upplevde det medicinska perspektivet som dominerande och att de hade svårt att få gehör för sina behov av socialt stöd. När informanterna upplevde sig bli bemötta utifrån sin sjukdom och inte som individer, visade vårt resultat att detta kunde leda till konflikter.

De konflikter och våldssituationer som vi fått ta del av från våra informanter har till stor del utspelat sig i samband med tvångsåtgärder. Det har med andra ord ofta varit i samband med att patienten till exempel nekas lämna avdelningen, får sina ägodelar visiterade, blir ställd inför tvånget att medicinera eller i samband med att personalen håller fast eller bälteslägger patienten. Vi anser det viktigt att lyfta fram att vi är medvetna om att de tvångsåtgärder som personal har utrymme att tillgripa, såsom visitering, bältesläggning och tvångsmedicinering, ibland kan vara nödvändigt för både personalens och patienternas säkerhet. För oss är det egentligen inte en fråga huruvida de tvångsåtgärder som finns är ”rätta” eller ”rimliga”. Det är istället frågan om *hur* tvångsåtgärderna används och framförallt hur de upplevs av dem som utsätts för dem som vi anser är viktig. De flesta av informanterna uttrycker en medvetenhet för att det ibland kan vara nödvändigt för personal att använda tvång. Samtidigt ser vi hur de lägger stor vikt vid att personalen ger patienten valmöjligheter och utrymme att bli hörd innan de bemöts av en tvångsåtgärd.

I vår analys lägger vi till stor del vikt vid att den individ som blir inlagd på en sluten psykiatrisk avdelning kommer att omformas till att bli en patient. Vi har visat hur detta sker genom bland annat personalens bemötande, miljöns utformning och den rådande strukturen på avdelningen. När en individ skrivs in som patient på en avdelning förlorar denne till stor del kontroll över sitt liv, där vi tänker att det är viktigt att personalen är medveten om de processer som kan ske med individen, så att de kan ge ett så bra bemötande som möjligt. Till viss del kan det vara oundvikligt att individen upplever sig maktlös då hon eller han behöver läggas in för vård. Samtidigt tror vi att mycket kan göras för att den individ som skrivs in även ska uppleva att denne fortsättningsvis blir bemött som en individ under vistelsen på avdelningen. Om individen under sin vistelse blir föremål för tvångsåtgärder tänker vi att det är viktigt att dessa tillgrips efter att man uttömt andra frivilliga vägar och att åtgärder såsom fasthållning och bältning utövas så skonsamt som möjligt.

Vi hoppas och tror att denna studie kan bidra med ny och intressant kunskap kring hur det är att vara en patient på en sluten avdelning och hur konflikter och våldssituationer kan uppstå. Att patienter kan ha behov av att bli sedda och lyssnade på, bemötta som individer och få

vara delaktiga i sin egen vård tänker vi är viktig kunskap att lyfta fram som kanske kan bidra till att minska uppkomsten av konflikter och våldssituationer mellan personal och patient. Vi tänker att vår studie även kan komma till användning inom andra områden än psykiatrisk vård. Den process som vi tänker sker med en individ som blir inlagd som patient tror vi är applicerbar inom andra institutioner i samhället såsom äldrevården, LSS-boenden, SIS-institutioner med mera.

Vi anser att det är ett viktigt arbete med att forska vidare kring hur konflikt- och våldssituationer uppstår och hur de kan undvikas. Vi tänker också att det är viktigt att fortsätta undersöka fenomenet ur ett patientperspektiv, då vi tror att individer med egen erfarenhet av konflikt och våld inom psykiatrin kan bidra med att bredda våra perspektiv och ge oss ny kunskap inför framtiden. Det vore intressant att forska vidare kring detta ämne genom att kombinera kvalitativ och kvantitativ forskning vilket på så vis skulle ge både en bredd och ett djup i frågan.

När vi påbörjade denna studie besökte vi ett flertal olika brukar- och intresseföreningar för att finna våra informanter. Vi möttes då av föreningar med en stark vilja att utveckla kunskapen kring psykiatri och psykisk ohälsa i samhället. Människor vi mötte påtalade vikten av att det behövs mer kunskap och forskning av psykiatrin ur ett patientperspektiv. Som vi nämner i vår inledning, så tänker vi att det givetvis är viktigt att forska kring hur personal upplever sin arbetssituation och hur de ser på våldssituationer som kan uppstå. Samtidigt anser vi att det är dags att tydligare lyfta fram just patienternas upplevelser i sammanhanget för att få en ökad förståelse kring hur konflikt- och våldssituationer uppstår. Något som har genomsyrat vårt material är det faktum att lyfta in det sociala perspektivet mer inom psykiatrin. Att personalen visar förståelse för att patienten är en individ som ibland kanske behöver en kram istället för en Stesolid.

7. Källförteckning

7.1 Vetenskapliga artiklar

Angermeyer, MC., & Schulze, B. (1998). *Mentally ill patients – a danger?* Psychiatric Prax., 25(5), 211-220.

Arango, C., Plutchik, R., & van Praag, H. M. (1993). *Anxiety, impulsivity and depressed mood in relation to suicidal and violent behaviour.* Acta Psychiatrica Scandinavica, 87, 1-5.

Arnetz, J., & Arnetz, B. (2001). *Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care.* Social Science and Medicine, 52, 417-427.

Benjaminsen, S. (1991). *Violent behavior among hospitalized psychiatric patients. 1. Occurrence and psychopathology.* Ugeskr Laeger, 153(32), 2217-20.

Carlsson, G. (2003). *Det våldsamma mötets fenomenologi: om hot och våld i psykiatrisk vård.* Acta Wexionensia, 32.

Carlsson, G., Dahlberg, K., Ekebergh, M., & Dahlberg, H. (2006). *Patients longing for authentic personal care: a phenomenological study of violent encounters in psychiatric settings.* Issues in Mental Health Nursing, 27, 287-305.

Duxbury, J., & Whittington, R. (2005). *Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives.* Journal of Advanced Nursing, 50(5), 469-478.

Flannery, R., Marks, L., Laudani, L., & Walker, A. (2007). *Psychiatric patient assault and staff victim gender: fifteen-year analysis of the assaulted staff action program.* Psychiatric Quarterly, 78(2), 83-90.

Gjerden, P., & Moen, H. (2001). *Patient satisfaction and ward atmosphere during a crisis in an open psychiatric ward.* Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 36(11), 529-32.

Hamrin, V., Iennaco, J., & Olsen, D. (2009). *A review of ecological factors affecting inpatient psychiatric unit violence: implications for relational and unit cultural improvements.* Issues in Mental Health Nursing, 30, 214-226.

Johansson, I.M., Skärsäter, I., & Danielsson, E. (2009). *The meaning of care on a locked acute psychiatric ward: Patients' experiences.* Nordic Journal of Psychiatry, 63, 501-507.

Lanza, M. L., Kayne, H. L., Hicks, C., & Milner, J. (1994). *Environmental characteristics related to patient assault.* Issues Mental Health Nurses, 1994 15(3):319-35

Middleboe, T., Schjöldt, T., Byrstring, K. & Gjerris, A. (2001) *Ward Atmosphere in acute psychiatric inpatient care: patients' perceptions, ideals and satisfaction.* Acta Psychiatrica Scandinavica. 103, 212-219.

Muller, M.J., Schlösser, R., Kapp-Steen, G., Schanz, B., & Benkert, O. (2002). *Patients' satisfaction with psychiatric treatment: comparison between an open and a closed ward*. The Psychiatric Quarterly, 73(2), 93-107.

Omerov, M., Edman, G., & Wistedt, B. (2002). *Incidents of violence in psychiatric inpatient care*. Nord J Psychiatry, 56, 207-213.

Quintal, S. A. (2002). *Violence against psychiatric nurses: an untreated epidemic?* Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Service, 40(1), 46-55.

Whittington, R., & Wykes, T. (1994). *Violence in psychiatric hospitals: are certain staff prone to being assaulted?* Journal of Advanced Nursing, 19, 219-225.

Zernike, W., & Sharpe, P. (1998). *Patient aggression in a general hospital setting: Do nurses perceive it to be a problem?* International Journal of Nursing Practice, 4, 126-133.

7.2 Litteratur

Alain, Topor (2004): *Vad hjälper? Vägar till återhämtning från svåra psykiska sjukdomar*. Stockholm: Natur och kultur.

Berg, Lars-Erik/Boglund, Anders et al. (1982): *Medvetandets sociologi: en introduktion till symbolisk interaktionism*. Stockholm: Wahlström och Widstrand.

Goffman, Erving (1983): *Totala institutioner – fyra essäer om anstaltslivets sociala villkor*. Stockholm: Rabén & Sjögren.

Hewitt, John P (1981): *Jaget och samhället – Socialpsykologi ur den symboliska interaktionismens perspektiv*. Stockholm: Wahlström och Widstrand.

Hydén, Lars-Christer/ Hydén, Margareta (red) (1997): *Att studera berättelser: samhällsvetenskapliga och medicinska perspektiv*. Stockholm: Liber.

Hydén, Lars-Christer (1995): *Psykiatri samhälle patient: psykisk sjukdom i socialt och kulturellt perspektiv*. Borås: Natur och Kultur.

Kvale, Steinar (2009): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Svenning, Conny (2003): *Metodboken*. (Femte upplagan). Eslöv: Lorentz förlag

Svensson, Tommy (1996): *Människa, interaktion och social omgivning*. (Andra utgåvan). Värnamo: Fälth's tryckeri.

Thurén, Torsten (2007): *Vetenskapsteori för nybörjare*. (Andra upplagan). Malmö: Liber.

Trost, Jan/Levin, Irene (2004): *Att förstå vardagen: med ett symbolisk interaktionistiskt perspektiv*. (Tredje upplagan). Lund: studentlitteratur.

7.3 Tidningsartiklar

Dagens nyheter: *Jaktscener från Mölndals dårhus* (publicerad 2006-07-09).
Internetadress: <http://www.dn.se/kultur-noje/jaktscener-fran-molndals-darhus>

7.4 Rapport

Socialstyrelsen. *Folkhälsorapport 2005*. SOU-rapport. Stockholm 2005

7.5 Internethemsida

Första nationella patientenkäten inom allmän psykiatri:
<http://www.bolagsfakta.se/pressreleaser/visa/pressrelease/285221/forsta-nationella/index.php>

Webbplats Codex för vetenskapliga riktlinjer:
<http://www.codex.vr.se/>

Regler och riktlinjer för olika forskningsområden:
<http://www.codex.vr.se/forskninghumsam.shtml>

De fyra etiska riktlinjerna:
<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Information om tidigare vetenskapsrådet
<http://www.codex.vr.se/forskninghumsam.shtml>

7.6 Lagrum

Proposition 2007/08:70 ”*Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården*” (sid 65-66)

Proposition 1999/00:44 ”*Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*”(sid 81-82 samt 84)

LPT: Lagen om psykiatrisk tvångsvård

HSL: Hälso- och sjukvårdslagen

8. Bilagor

8.1 Informationsbrev

Hej!

Vi heter Jessica Ling och Sofia Olofson och vi läser sjätte terminen på socionomprogrammet i Göteborg. Vi arbetar nu med vår C-uppsats och kommer att skriva om våldsituationer inom den slutna psykiatrin. Därför vill vi komma i kontakt med dig som har varit med i och upplevt en våldssituation mellan vårdare och patient.

Syftet med vår studie är att sätta patientens perspektiv i fokus, eftersom de flesta av de studier som berör våld i psykiatrin utgår från personalens perspektiv. Personer som har upplevt någon form av våldsituation på en sluten avdelning har värdefulla erfarenheter som har stor betydelse för vår studie. Vi tycker det är viktigt att dessa personer får sina röster hörda.

Det är helt frivilligt att delta i vår studie och du kan när som helst välja att avbryta. Du kommer att vara helt anonym och alla detaljer som kan härledas till dig som person kommer att avidentifieras. Med andra ord kommer ingen utomstående att kunna se att du deltagit i studien.

Samtalet med oss kommer att ske i ett enskilt rum i (...) lokaler. Då det är svårt för oss att hinna anteckna behöver vi ta hjälp av en ljudinspelning. Detta är endast till som en hjälp för oss och vi kommer att radera ljudfilerna när studien är färdig.

Vi är mycket tacksamma om du som har denna erfarenhet vill dela med dig av denna med oss. Dina erfarenheter är värdefulla!

Är du intresserad av att delta, kontakta gärna någon av oss eller vår handledare:

Sofia Olofson
070-5151980
sofia.olofson@gmail.com

Jessica Ling
070-4447201
jessling@hotmail.com

Handledare
Lars Rönmark
070-7266776
lars.ronmark@socwork.gu.se

8.2 Frågebatteri

- Informantens övergripande erfarenhet av psykiatri
- Ta del av den händelse som informanten funderat kring
- *Förslag* på följdfrågor:

Kontext: tid, rum, personer, vad sades, vad hände efteråt?

Vad tror du det var som gjorde att den här situationen uppstod/hur startade det?

Hur kändes det att kliva in genom dörrarna? Vad hände i dig?

Vad var dina förväntningar på psykiatri när du skulle bli inlagd?

Hur tyckte du att personalen lyssnade på dig? Hur tog du till dig det personalen sa?

Vad tror du personalen tänkte?

(När personen pratar om konflikt med personal) Vad hände i dig när...?

Fanns det någon där som du kunde prata med efteråt (våldshändelsen)?

Hur skulle detta (våldssituationen) ha kunnat undvikas?

Hur upplevde du miljön på avdelningen?

Hur upplevde du att du blev bemött av personalen?

Vad tror du att personalen har för bild av dig?

Hur var din relation till de andra patienterna? Vad tyckte du om dem?

Hur påverkas ens förmåga att hantera konflikter när man mår dåligt?

Hur påverkas ens känsla av kontroll över sitt liv?

Finns det situationer där du tappat behärskningen utanför avdelningen?

Hur tycker du att balansen var mellan att få medicin och att få stöd i form av till exempel samtal? Vart kom stödet ifrån?

- Hypotesprövning