



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Examensarbete

Sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att arbeta med
patienter med diagnosen schizofreni

En litteraturstudie

Andrea Brever och Cynthia Akide

HT 2017

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Vårdvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad

Handledare: Carola Ressem
Examinator: Ingela Enmarker



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Sammanfattning

- **Bakgrund**

Schizofreni är en kronisk psykisk sjukdom som har stor påverkan på patientens beteende, tankar och känslor.

- **Syfte**

Litteraturstudiens syfte är att beskriva sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att arbeta med schizofreni patienter samt att beskriva hur de valda artiklarna beskriver urvalsmetod.

- **Metod**

Litteraturstudien baserades på totalt 11 kvalitativa och kvantitativa artiklar. Litteratursökningen gjordes i databaserna PubMed, Cinahl and PsycInfo.

- **Huvudresultat**

Sjuksköterskan har en stor roll när det gäller att stödja patienten till sjukdomsinsikt samt vid kommunikationen med patienten. Sjuksköterskans observationsförmåga gynnar sjukdomstillståndet samt supporten som sjuksköterskan visar till patienten betyder mycket under omvårdnadsperioden. Att tro på patienten kan resultera till positiva upplevelser båda för sjuksköterskor och patienter. Bra kommunikationsförmågan hjälper sjuksköterskan att bygga starka relationer med patienter. Sjuksköterskor visar båda positiva och negativa attityder mot schizofrena patienter men bemötandet kan hjälpa att förstärka eller försvåra relationer mellan sjuksköterskor, patienter och deras anhöriga.

- **Diskussion**

Patientens sjukdomstillstånd och relationen till anhöriga och sjuksköterskan påverkas av sjuksköterskans kompetens och förmåga samt attityder. Olika arbetssituationer, arbetsmiljöer och arbetsrelationer påverkar hur sjuksköterskor upplever deras arbete och vilka erfarenheter de har angående att arbeta med schizofrena patienter.

- **Slutsatser**

Det är viktigt att omvårdnaden till patienter med schizofreni ska ses som helhet. Sjuksköterskan ska ha bra kunskaper och förmåga för att kunna ge en bra omvårdnad så att patienten kan nå sin välmående. Sjuksköterskor har behov av att vidare utbilda sig och få tillräcklig bra kunskap angående schizofreni som kan resultera till en god omvårdnad.

- **Nyckelord:** Schizofreni, sjuksköterskor, upplevelser, erfarenheter.

Abstract

- **Background:**

Schizophrenia is a chronic psychiatric sickness which has a big effect on the patient's behavior, thoughts and feelings.

- **Aim:**

This study's aim was to describe nurses' experience working with people who have schizophrenia diagnose and to describe how the articles shows the selection for the method.

- **Method:**

This literature study was based on contains a total of 11 qualitative and quantitative articles. The data collection was done using PubMed, Cinahl and PsycInfo databases.

- **Main Results:**

The nurse has a big role in helping the patient understand the patient's sickness and also during communication. The nurse's ability to observe and give support at the period of the sickness mean a lot for the patient during the caring process. Believing in the patient leads to a positive result for both the nurse and the patient. A good ability to communicate can help improve the relationship between the nurse and the patient. Nurses' show both positive and negative attitudes towards patients with schizophrenia but the meetings can help to strengthen relations between nurses, patients and their relatives.

- **Discussion:**

The patient's understanding of the sickness as well as the relation with the families and the nurse is greatly affected by the nurse's competence, ability and attitude. The different kind of job situations, environment and relationships influences nurses' experiences working the schizophrenia patients.

- **Conclusion:**

It is important to see that the caring procedure of the patients with schizophrenia is a whole process. The nurse needs to have good competence and ability in order to give the patient good and quality at the care. The nurses needs to learn more to in order to achieve a good competence about schizophrenia which can lead to a good result of the caring process.

- **Keywords:** Schizophrenia, nurses, experiences.

Innehåll

1. Introduktion	1
1.1. Schizofreni	1
1.2. Symtom	1
1.3. Diagnos	2
1.4. Behandling	2
1.5. Förlopp och prognos	3
1.6. Patienter som lever med schizofreni	3
1.7. Sjuksköterskans ansvar och patientens delaktighet	4
1.8. Teoretisk referensram: Katie Erikssons teori - Caritative Care	5
✚ Problemformulering	5
✚ Syfte och frågeställningar	6
2. Metod	6
2.1. Design	6
2.2. Databaser	6
2.3. Sökord och begränsningar, sökstrategi	6
2.4. Urvalskriterier	7
2.5. Urvalsprocess	8
2.6. Dataanalys	8
2.7. Forskningsetiska övervägande	9
3. Examensarbetets/Projektets betydelse	9
4. Resultat	10
4.1. Sjuksköterskans roll	11
4.1.1. Stödja patienten till sjukdomsinsikt	11
4.1.2. Kommunikation	12
4.2. Sjuksköterskans attityder	12
4.2.1. Inställning till patientens sjukdomstillstånd	12
4.2.2. Förhållningssätt	13
4.3. Metodologisk aspekt - Urvalsmetod	14
5. Diskussion	15
5.1. Huvudresultat	15
5.2. Resultatdiskussion	15
5.2.1. Sjuksköterskans roll	15
5.2.2. Sjuksköterskans attityder	17
5.3. Metoddiskussion	19
5.4. Kliniska implikationer	20
5.5. Förslag på fortsatt forskning	21
5.6. Slutsats	21

Referenslista

1. Introduktion

1.1. Schizofreni

Enligt Socialstyrelsen (2011), är schizofreni en allvarlig psykisk sjukdom som ofta orsakar stora psykiska och sociala konsekvenser. Av den psykiatriska folksjukdomen, schizofreni drabbas ca 15 av 100 000 personer per år i Sverige (Mattsson, 2006). Schizofreni definieras som en ihållande, kronisk och allvarlig psykisk störning som påverkar olika aspekter av beteenden, tankar och känslor. Det påverkar hur personen tänker, känner och fungerar (Gilliam m.fl., 2008). Sjukdomen diagnostiseras hos både män och kvinnor (Mattsson, 2006). Schizofreni utlöses oftast i unga år enligt Socialstyrelsen (2011). Patienter med schizofreni insjuknar ofta vid åldern mellan 15 och 50 (Wiesel, 1991), oftast vid 15 till 25 års ålder för män och vid 25 till 35 års ålder för kvinnor (Socialstyrelsen, 2011). Det förekommer oftast att de som drabbas av sjukdomen schizofreni kommer att få en förändrat bestående psykosociala funktionsnivå (Wiesel, 1991).

1.2. Symtom

Symtomen vid schizofreni är klassificeras som "positiva" och "negativa". Positiva symtom är sådana företeelser som finns till följd av sjukdomen, d.v.s. hallucinationer och vanföreställningar. Negativa symtom hänvisar till de förmågor som kan vara frånvarande eller minskat till följd av sjukdomen, d.v.s. förlust av motivation eller intresse och social tillbakadragenhet. Positiva symtom är uppenbara i en akut episod men kan kvarstå, medan negativa symtom kan bli tydligare med tiden, särskilt efter återhämtning från en akut episod (Gilliam m.fl., 2008). Orsaken för att insjukna i schizofreni kan inte beskrivas hittills exakt men det finns forskning angående teman och resultatet påpekar att det finns koppling mellan insjuknandet av schizofreni och den genetiska sårbarheten hos individen samt exponering av olika miljöfaktorer. Sådana exponeringar kan vara olika komplikationer på grund av den negativ påverkandet av missbruk, infektioner vid graviditet och förlossning (Mattsson, 2006). Svår stress exponering under barndomen har också upprepade gånger dokumenterats för en majoritet av patienter. Relationella motgångar som känslomässiga, sexuella och fysiska övergrepp, emotionell och fysisk vanvård och mobbning har också förknippats med schizofreni (Fosse m.fl., 2016).

1.3. Diagnos

Schizofreni kan diagnostiseras om symtombilden försämrad och funktionsnivå kvarstår under 6 månader hos patienten. Störningar vid tankeförloppen kan innebära splittring, spärning eller att individen bygger nya ord och begrepp med privata innebörd. Det är också vanligt med vanföreställning där patienter hör tankar av andra individer eller patienten styrs av andra personer. Rösthallucinationen är det vanligaste hos patienter med schizofreni (Wiesel, 1991). Vidare skriver Wiesel (1991) om att vid mindre fall kan man upptäckas taktil, somatisk, visuell eller smak- och lukthallucinationer också. Förändrad identitet hos schizofreni patienter kan leda till känslighet för själva identiteten eller kroppen i samband med styrningsupplevelser och åsyftningsupplevelser. Det visas även affektstörning hos schizofreni patienter när det är omöjligt att uppleva händelser för individen. På grund av den försämrade funktionsnivån kan patienten tappa sig själv psykiskt men även fysiskt och socialt. Vid sjukdomsförloppet kan stabilisering visas under de första fem åren hos patienten. Det är olika för olika individer hur själva sjukdomen hanteras. Högrisen för suicid uppkommer vid schizofreni (Wiesel, 1991). Vid utredning av sjukdomen schizofreni ska anamnes tas samt social utredning. Sedan ska symtomskattning göras och därefter kommer den somatiska utredningen med olika laboratorieundersökningar. Psykologisk utredning ska också medfölja processen samt funktionsnivåutredning och omvårdnadsutredning (Malm, Lindström & Wieselgren, 2009).

1.4. Behandling

Vid tillståndet schizofreni används antipsykotiska läkemedel eller neuroleptika för att kunna minska de psykotiska symtomen hos patienten och olika studier att läkemedlet neuroleptika kan orsaka extrapyramidala biverkningar som till exempel ofrivilliga rörelser och viktuppgång (SBU-rapport, 2012). Enligt Tenkanen, Tiihonen, Repo-Tiihonen & Kinnunen (2011), är farmakoterapi en viktig station vid psykiatri och legitimerade sjuksköterskor bör ha bra förmåga att hantera farmakoterapi. De antipsykotiska läkemedlen grupperas in efter deras biverkningspåverkan. Då finns det typiska och atypiska läkemedel som innebär den första generationens och den andra generationens antipsykotiska läkemedel (SBU-rapport, 2012). Det är inte bara läkemedelsbehandlingen utan den psykoterapeutiska behandlingen ska också ledas in samtidigt för att ge stöd för patienten under sjukdomstillståndet. Patienten med

schizofreni behöver inte bara psykologiskt stöd utan den sociala färdighetsträningen samt gruppbehandlingar med fokus på den aktuella problem. Socialstyrelsen (2011) menar att ha en schizofreni patient som närstående betyder hög belastning. På så sätt har många olika modeller som kunskap- och beteendeorienterade utvecklats för att stödja familjer för att kunna minska stress och uppnå ett bra samarbete mellan vården och anhöriga. Familjebehandlingar med mycket informationsgivning om schizofreni användas för att stödja patientens och familjens relation (Wiesel, 1991). Psykosocial rehabilitering bör göras under behandlingsperioden för att patienten ska ha en bättre samhällsfunktion t.ex. olika terapier och träning (Malm, Lindström & Wieselgren, 2009). Det är också viktigt att ge hopp och kunskap, att förhindra återfall, att uppmärksamma nedstämdhet, att förhindra eventuellt suicid, att reducera stress hos patienten (med träning av coping) samt att börja formulera patientens egna mål, delmål vid behandlingen under hela omvårdnaden (Mattsson, 2006). Enligt Socialstyrelsen (2011) behövs särskild psykologisk behandling med verbala eller icke-verbala åtgärder för att kommunicera med patienter.

1.5. Förlopp och prognos

Sjukdomsförloppet av schizofreni kan beskrivas som varierande. Det kan innebära tillfrisknande men även kronisk period också. De antipsykotiska läkemedel förebygger återfallet av sjukdomen men det är fortfarande oklart vetenskapligt hur lång tid sträcker ut förebyggandet och hur det påverkar individen som drabbas av schizofreni (Malm, Lindström & Wieselgren, 2009).

1.6. Patienter som lever med schizofreni

De flesta patienter med schizofreni lyckas med återvändning av sjukdomen och skapa en bättre livskvalité efter sjukdomsförloppet. Riskfaktorer som sjukdomen kan grundas på är manligt kön, låg pre-morbid funktionsnivå, låg utbildningsnivå och olika vän kontakter. Schizofreni förekommer ofta också i samband med depression och missbruk och detta kan leda till suicid (Mattsson, 2006). Uppkomsten av sjukdomen ger stor förlust som sträcker sig från ens eget identitet till en personens grepp om verkligheten. Individer med schizofreni kan ha svårt att förmedla vad de upplever, vilket är problematisk för relationer med vårdgivarna eftersom schizofreni patienter oftast känner sig oförmögna och missförstådda. Denna dåliga terapeutiska relation kan ha en negativ inverkan på återhämtningen (Walsh m.fl., 2016). Författaren beskriver vidare att den största förlusten

för en individ med schizofreni är det sociala förhållandet på grund av uppkomsten av sjukdomen som utmanas av de konstiga och ofta skrämmande symtom som upplevs, vilket oftast leder till stigmatisering och diskriminering. Detta leder oftast till isolering och ibland självmord, som är den främsta orsaken till tidigt dödsfall hos patienter med schizofreni (Walsh m.fl., 2016).

1.7. Sjuksköterskans ansvar och patientens delaktighet

Schizofreni är en global psykisk sjukdom som har allvarlig påverkan inte bara på patienten, men också för vårdaren och själva vårdarbetet som innebär omsorg (Stanley m.fl., 2017). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 1982:763), ska vård ges på lika villkor för alla i samhället för att uppnå god hälsa för alla. Sjuksköterskans grundläggande ansvar är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Odachi, Yada & Yamane (2016) bevisar däremot att sjuksköterskor inte visar professionalitet ansvarsmässigt inom vården när det handlar om vård av patienter allmänt. Alla har rätt till respekt, liv och egen val, samt till värdighet och att bli bemött med respekt, d.v.s. omvårdnad ska ges på respektfullt villkor (ICN's etiska kod för sjuksköterskor, 2012). Enligt Tenkanen, Tiihonen, Repo-Tiihonen & Kinnunen (2011) visas utifrån deras studie att kompetensmässigt bör legitimerade sjuksköterskor arbeta inom psykiatrisk vård. Forskarna bevisar vidare att träning är fortfarande en rekommendation för sjuksköterskor. Träning skulle kunna innebära att sjuksköterskor har möjlighet för att lägga sig i schizofreni patienternas situation och uppleva det helt. Under vårdandet är det viktigt att framställa och se, inte bara patientens, utan deras anhöriga och närståendes förutsättningar samt uppfattningar och önskemål (SBU-rapport, 2012). Genom att patienterna får vara mer delaktiga under sina vårdande ökar öppenheten inom samhället samt kvaliteten av vårdgivningen. Schizofrenipatienter vid sjukdomsförloppet har inte varit så intensivt delaktiga i sin vård tidigare, men deras delaktighet har blivit ökad i senaste åren (SBU-rapport, 2012). Det hjälper även för patienter att kunna anpassa sig till olika förutsättningar och terapiinsatser. Hur mycket delaktighet får patienterna utföra beror det på själva individens karaktär och sjukdomstillståndet. Delaktigheten beror också på patientens förväntningar och värderingar samt erfarenheter. Informationsgivning kan vara därför mycket givande under diagnostiken och behandlingen (SBU-rapport, 2012).

1.8. Teoretisk referensram: Katie Erikssons teori - Caritative Care

Katie Eriksson beskriver i sin teori av "Caritative Care" skillnaden mellan den patient-sjuksköterska relationen, vårdetik, omvårdnadsetik och etiska principer och regler som styr beslutsfattandet. Enligt Eriksson (2005), 'Caritative Care' består av kärlek, välgörenhet och respekt för mänsklig helighet och värdighet. Vårdnad består av tro, hopp, kärlek, kontroll, lek och att kunna lära sig och sann omsorg är att vara där med utsikt mot att lindra lidande och förbättra liv och hälsa. Vårdens grundläggande motiv är därför kärlek som betyder 'caritas' och kärnan i omvårdnaden. Omvårdnad enligt Eriksson (2005) representerar god vård endast när den är baserad på kärlek. Doas (2011) visar också, att det finns behov för sjuksköterskors känslöbetonade kompetens. Det gör en skillnad vid omvårdnadsprocessen om sjuksköterskan har denna kompetens och förmåga eftersom det resulterar till en positiv påverkan för själv ansvaren, motivationen vid sjuksköterskans arbete och empatin mot patienterna samt vid relationen mellan sjuksköterskan och patienten. Omvårdnad grundad på känslöbetonad kompetens kan bli ett lärosätt som sjuksköterskor kan använda båda vid deras praktiska roll som sjuksköterska och vid omvårdnaden av patienterna samt vid relationer mellan arbetskollaboratorer. Inom sjukvården upplever patienter en del lidande och när en patient utsätts för lidande på grund av vård eller avsaknad av vård kan det leda till kränkning av patientens värdighet. I vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient finns ett samspel där det därför är viktigt att patienten känner en öppen inbjudan från sjuksköterskan med försäkran om att patienten alltid är välkommen. Denna vårdande gemenskap kräver därför närvaro, intensitet, vitalitet, värme, närhet, respekt, ärlighet och tolerans (Eriksson, 2005).

Problemformulering

Sjukdomen har stor påverkan både på de individer som drabbas av schizofreni samt deras närstående. Patienter med schizofreni är en krävande patientgrupp som ställer höga krav på omvårdnaden. Det är sjuksköterskans ansvar att säkerställa en god vårdrelation med patienter som kan bidra med att stärka patientens livskvalitet, förbättra hälsa och undvika lidande. Patienter med schizofreni har rätt till en likvärdig vård som är baserad på kunskap, säkerhet och god kvalitet som alla andra sjukdoms grupper. Det är därför viktigt att undersöka sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att arbeta med schizofreni patienter för att öka förståelsen för omvårdnaden av personer med

schizofreni. Detta skulle kunna bidra till en bättre omvårdnad till personer med schizofrenidiagnos.

Syfte och frågeställningar

Syfte med litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter att arbeta med schizofreni patienter samt att beskriva hur de valda artiklarna beskriver urvalsmetoderna.

- Vilka upplevelser och erfarenheter har sjuksköterskor av att arbeta med schizofreni patienter?
- Hur beskriver de valda artiklarna urvalsmetoderna?

2. Metod

2.1. Design

Litteraturstudien har utförts med en deskriptiv design där en sammanställning och analys av tidigare forskning (Polit & Beck, 2012).

2.2. Databaser:

Till arbetet har författarna sökt artiklarna i databaser medline i PubMed, Cinahl och PsycInfo i Gävle Högskolans databaser. Dessa databaser har varit relevanta utifrån arbetets syfte inom området vårdvetenskap (Polit & Beck, 2012).

2.3. Sökord och begränsningar, sökstrategi:

Sökord som har använts: schizophrenia, nurses´ experience, nursing care, professional caregiving och nurse-patient relationship. Under sökningen har använts Mesh-termer (schizophrenia) samt de booleanska termerna OR och AND eftersom det har kommit fram mer konkreta artiklar med flera möjligheter som har besvarat arbetets syfte (Polit & Beck, 2012). Begränsningar som har använts: 10 år, engelska, full text, Peer Reviewed, Linked Full Text från 2007 till 2017. Peer Reviewed begränsning har använts endast vid Cinahl och PsycInfo sökningar. Det har underlättat att hitta relevanta vetenskapliga artiklar till arbetet eftersom Peer Reviewed artiklar är säkra utifrån en vetenskaplig syn av referentgranskning (se tabell 1). Sökningen har börjat med en bred sökning med användning av en stor temagivning och sedan har den konkretiserats till det aktuella

syftets speciella tema. Trattformstrategin har använts för att komma ner från den breda sökningen till de användbara relevanta artiklarna Polit & Beck (2012). Att utveckla sökord och begränsningar har lett till den aktuella resultatet.

Tabell 1. Utfall av databassökningar

Databas	Begränsningar (limits) sökdatum	Söktermer	Antal träffar	Valda artiklar (exklusive dubletter)
Medline via PubMed	10 år, Engelska, full text, 2007-2017	Schizofrenia AND Nurses´ experience OR Nurse-patient relationship	41	7
Cinahl	10 år, Engelska, Peer Reviewed full text, 2007-2017	Schizofrenia AND Nurses´ experience OR Nurse-patient relationship AND Professional caregiving	15	2
PsycInfo	10 år, Engelska, Peer Reviewed full text, 2007-2017	Schizofrenia AND Nurses´ experience OR Nurse-patient relationship AND Nursing care	7	2
Total			63	11

2.4. Urvalskriterier

Enligt Polit & Beck (2012) ska begränsningar användas i form av exklusions- och inklusionskriterier för att nå fram de korrekta och relevanta artiklar som har svarat på studiens syfte och frågeställningar. Inklusionskriterierna som användes var att artiklar skulle vara vetenskapliga, handla om schizofreni och ha samband eller relation med

sjuksköterskors erfarenheter. Vidare inklusionskriterier har varit att artiklarna har utvalts inom ramar 10 år och engelsk text.

2.5. Urvalsprocess

Artiklarna har blivit utvalda efter titel och tema. Artiklarna lästes av författarna var och en för sig enligt Polit & Beck (2012) för att kunna vidare diskutera artiklarna tillsammans och komma överens om vilka artiklar som har använts i litteraturstudien. Det har börjat med att författarna har läst först varje artikelns titel. Det har varit 63 stycken möjliga relevanta artiklar av de antal träffar. Sedan lästes 30 användbara artiklar ut av de artiklarnas abstrakt. Författarna läste artiklarna var och en för sig för att kunna diskutera artiklarna tillsammans och komma överens om vilka svarade mot syfte. Därefter lästes 20 artiklar vid en detaljerad genomgång. 11 artiklar har blev valda för att kunna besvara studiens syfte och frågeställningar. Se urvalsprocessens visning nedan (Figur 1.).



Figur 1. Flödesschema av urvalsprocessen.

2.6. Dataanalys

De relevanta 11 artiklar som blev utvalda har granskats och analyserats. Arbetsgången som har gjorts under beskrivningen har varit att läsa genom alla relevanta artiklar som

har valts ut, kolla genom om de har svarat på studiens syfte och frågeställningar och senare sammanfatta de i resultatet. Innehållet i valda artikeln har lästs var och en för sig och har diskuterats av författarna för att kunna komma fram med en helhetsbild av resultatet och olika kategorier. Detta har stämt överens med det som har skrivet av Polit & Beck (2012) att artiklarna har granskats enskilt, utförligt och noggrant för att kunna få en helhetsbild av resultat och kunna skilja ut olika huvudkategorier som de har gemensamt. Under dataanalysen har författarna jämfört de utvalda artiklarna med varandra och har kategoriserat dem efter att vad som har varit likheter och olikheter. Datainsamlingen har gjorts genom att färg koda texten i artiklarnas resultat. Därefter har författarna läst texten flera gånger igen för att se om materialen verkligen har passat in till de olika huvudkategorier och underkategorier eller om justering har behövts enligt Polit & Beck (2012). Resultat har presenterats i tabell samt i löpande text som innehåller huvudkategorier och underkategorier.

2.7. Forskningsetiska övervägande

Vid artikelsökning och artikelgranskning har artiklar studerats med objektiv syn. Vid arbetet har författarna varit opartiska i samband med de erfarenheter som beskrivningen baseras på. Resultatet av arbetet har använts enbart bara för att kunna besvara studiens syfte och frågeställningar samt för utveckling av vidare forskning. Författarna har inte plagierat text vid beskrivning av arbetet samt att fusk inte har varit tillåtet.

3. Examensarbetets/Projektets betydelse

Sjuksköterskor har stort ansvar under omvårdnaden av schizofreni patienter och deras omvårdnadsarbete hjälper att öka patienternas välmående vid sjukdomsförloppet. Omvårdnaden av schizofreni patienter baseras på sjuksköterskors kunskap och en god kvalitet av deras arbete. Att skapa förståelse till omvårdnadsarbetet kommer att utveckla synen på sjuksköterskors upplevelse, erfarenheter och dess genomgång. Betydelse av examensarbetet angående huvudområdet kan beskrivas att det kommer att utveckla forskning och resultat inom omvårdnad samt kommer att öka dess påverkande gällande omvårdnadsarbetet vid patienter med sjukdomen schizofreni.

4. Resultat

En sammanfattning av resultatet presenteras i löpande text och tabell (Se Tabell 2.). Tabellen visar uppdelningen av arbetets resultat i olika kategorier respektive underkategorier. Kategorier i resultatet uppdelats till *Sjuksköterskans roll* med underkategori *Stödja patienten till sjukdomsinsikt och Kommunikation*. Den andra huvudkategorin handlar om *Sjuksköterskans attityder* som har två underkategorier: *Inställning till patientens sjukdomstillstånd samt Förhållningssätt*. De 11 artiklarna sammanfattas i Bilaga 1. utifrån årtal, land, titel, design och ansats, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod samt dataanalysmetod. Artiklarna består av båda kvalitativa och kvantitativa ansatsen som sammanfattas utifrån syfte och resultat i Bilaga 2.

Tabell 2. Syfte och uppdelning av resultat

<u>Syfte:</u> Att beskriva sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter att arbeta med schizofreni patienter och att beskriva hur de valda artiklarna beskriver urvalsmetod.	
<u>Kategorier:</u>	<u>Underkategorier:</u>
Sjuksköterskans roll	<ul style="list-style-type: none"> • Stödja patienten till sjukdomsinsikt • Kommunikation
Sjuksköterskans attityder	<ul style="list-style-type: none"> • Inställning till patientens sjukdomstillstånd • Förhållningssätt
Metodologisk aspekt – Urvalsmetod	

4.1. Sjuksköterskans roll

Den här kategorin handlar om hur sjuksköterskan erfarenheter att stödja patienten till sjukdomsinsikt och erfarenheter och upplevelser av kommunikations betydelse till omvårdnadsprocessen.

4.1.1. Stödja patienten till sjukdomsinsikt

Omvårdnadsprocessen av psykiatriska patienter vid utskrivning från slutenvården har undersökts av Yutaka & Masami (2014) utifrån sjuksköterskornas erfarenheter med psykiatriska patienter i Japan. Sjuksköterskor i studie upplevde att de behövde spela olika roller om inkluderade stödjande mamma, sträng pappa och älskade vän vid integration med schizofreni patienter för att kunna bidra till patienternas sociala kompetenser. Dessa sjuksköterskor uttryckte att de försökte förstå patienter på ett bättre sätt genom att överväga patienternas synpunkter och hjälpa patienter uttrycka sina behov. Resultaten från en studie gjord av Emsley m.fl. (2015) visar att flertal sjuksköterskor upplevde att psykiatriska sjuksköterskor och anhöriga har stort ansvar att hjälpa patienter med schizofreni ta sina mediciner enligt ordinationen som oftast resulterade till låg följsamhet och betydande problem i patientens liv samt de som är involverade i sin vård. Sjuksköterskorna utifrån erfarenheter trodde därför att en förbättrad följsamhet av patientens behandlings process skulle påverka behandlingsresultaten positivt. Katakura m.fl. (2010) skriver i sina studier om sjuksköterskor som upplevde erfarenheten av att erkänna sina egna missuppfattningar som de hade om patienter med schizofreni. Sjuksköterskor förklarade att de kände till den jämna förhållande mellan patient och sjuksköterskor men använde den inte tills efter dem hade ackumulerat konkreta erfarenheter inom arbete med dessa patienter. Katakura m.fl. (2010) beskriver vidare att sjuksköterskor dock kände sig inför föreställningar och fick ett helt nytt perspektiv på den samma innebörden av ett jämlikt förhållande med patienter med schizofreni diagnos. Efter att ha blivit medveten om sina missuppfattningar, justerar sjuksköterskor sina inställningar och började prata med patienten ärligt och öppet utan att vara alltför känsliga. Detta öppna diskussion skulle leda patienten till en tydligare förståelse av syftet och nödvändigheten av propositionerna enligt sjuksköterskor. Yutaka & Masami (2014) skriver vidare att sjuksköterskor upplevde att för att kunna undvika de psykiska utbrott, standardiserat omvårdnaden som ska resultera till ingen nackdel för patienterna och direkt behandling av problematiska beteenden har sjuksköterskorna övat att vara starka, att kunna tolerera och visa empati mot varandra samt patienterna. I studien av Kertchok,

Yunibhand & Chaiyawat (2011) beskrev sjuksköterskorna att de upplevde utifrån erfarenheter att genom att förstärka banden mellan familjer och patienter, och även med sig själva, kunde de också främja familjernas beredskap att delta i patienternas vård. Dessa strategier främjade kärlek och bindning mellan patienter och anhöriga som hade negativa attityder gentemot patienterna och sjukdomen, och det hjälpte anhöriga att skaffa positiv inställning till patienter och sjukdomen.

4.1.2. Kommunikation

Goyette Pounds (2010) skriver att specialiserade psykiatriska sjuksköterskor med många års erfarenheter uppvisade att vissa verbala och icke verbala beteenden som de oftast använde för att kommunicera med schizofreni patienter, brukade detta hjälpa visa patienter med schizofreni som har social-kognitiva problem för att öppna sig mer och detta underlättade sjuksköterska-patient relation samt den terapeutiska relationer mellan sjuksköterskor och patienter. Yutaka & Masami (2014) beskriver att sjuksköterskor upplevde att ibland har de svårt att ha en tvåvägskommunikation med patienter som har vanföreställningar eller hallucinationer eftersom patienterna oftast inte svarade och uttryckte knappast sina åsikter och känslor och sjuksköterskor trodde att om patienter skulle uttrycka sig lite mer vid det här tillståndet skulle de göra mer framsteg i behandlingsprocessen.

4.2. Sjuksköterskans attityder

Huvudkategorin *Sjuksköterskans attityder* innehåller vilka inställningar sjuksköterskor har vid patienternas sjukdomstillstånd och hur det sociala bemötandet påverkar hela omvårdnaden av patienten.

4.2.1. Inställning till patientens sjukdomstillstånd

Linden & Kavanagh (2012) menar att sjuksköterskor som arbetar inom slutenvård uttryckte mer negativa attityder mot patienter med schizofrenidiagnos medan sjuksköterskor som arbetade inom öppenvård uttryckte mer positiva attityder mot patienter med schizofrenidiagnos. Dessa sjuksköterskor upplevde att dessa beteende har stort påverkan på den terapeutiska relationen mellan patienten och sjuksköterskan. Sjuksköterskorna i studien av Katakura m.fl. (2010) upplevde att de hade en stark negativ inställning till schizofrenipatienter när de började arbeta inom öppenvården och att schizofrenipatienter inom öppenvården kan leva bara i samhället under familjeskydd och

ibland måste andra fatta beslut åt dem. Efter de hade börjat arbeta upplevde de att patienterna motvisade oväntat motverkade patient beteende från den de hade innan. Sjuksköterskors attityder mot schizofrenipatienter, speciellt med kvinnor som ammar och har schizofreni visar mest positivt resultat enligt forskningen av Artzi-Medvedik, Chertok & Romem (2012). Flertal av sjuksköterskor i studien av Kukulcu & Ergun (2007) uttryckte utifrån deras erfarenheter av att arbeta med schizofreni patienter att schizofreni är en psykisk sjukdom som påverkar patientens liv eftersom de läkemedel som används för att behandla schizofreni har allvarliga biverkningar, är beroendeframkallande och personer diagnostiserade med schizofreni är aggressiva. Liknande åsikt om aggressivitet påpekade sjuksköterskorna enligt Serafini m.fl. (2011), där en del sjuksköterskor påpekade utifrån deras upplevelser att arbeta med schizofrenipatienter att personer med diagnosen schizofreni är farliga, oförutsägbara och de har en önskan om social distans som kan resultera till social stigmatisering från andra människor. Yutaka & Masami (2014) menar också att sjuksköterskor upplevde upprepade svårigheter att undvika problematiskt beteende hos patienter schizofreni patienter. Studien av Hsiao, Lu & Tsai (2015) har visat att det finns mest negativt beteende mot sådana individer som har schizofreni och depressiva symtom, men erfarenheter och hur långt sjuksköterskor har arbetat inom psykiatri har stort påverkan på sjuksköterskors attityder mot patienter. Sjuksköterskor som har varit i en ledande position och sjuksköterskor som arbetar med akuta vårda schizofreni patienter har visat mer positiva attityder mot patienterna med schizofreni. Psykiatriska sjuksköterskor påvisade utifrån deras erfarenheter och upplevelser att sjuksköterskor som är äldre och har mer erfarenheter vid att arbeta med schizofreni och depressiva patienter, visar mer empati och positiva attityder mot patienter med schizofreni och depression än mot andra patientgrupper (Hsiao, Lu & Tsai, 2015).

4.2.2. Förhållningssätt

Mittal m.fl. (2014) uppvisade i sina studier att flertal sjuksköterskor visade en negativ attityd gentemot psykisk sjukdom som helhet. Sjuksköterskor upplevde att ville ha mer socialt avstånd mot individer med schizofreni diagnos än mot andra patienter utan schizofreni och de visade mer negativa stereotypa attityder till schizofrenipatienter. Flertal av sjuksköterskor i studien av Kukulcu & Ergun (2007) uttryckte utifrån deras inställning av aggressivitet hos schizofreni patienter att de kan hyra sina hem och kan vara grannen till en person som är diagnostiserad med schizofreni, men de vill inte gifta sig med någon med diagnosen schizofreni. Linden & Kavanagh (2012) visade åt andra

hand i sina studie att sjuksköterskor som arbetade inom slutenvård hävdade utifrån erfarenheter att de skulle inte ville leva som granne med en person med diagnosen schizofreni och att sådana människor ska isoleras från samhället och att de inte bör ges ansvar, medan de sjuksköterskor som arbetade inom öppenvården hävdade istället att de skulle vara mer villiga att delta i middagar, upprätthålla vänskap och inleda samtal med en person med schizofreni diagnos och de är till fördel för integrerade tjänster för personer med schizofreni i samhällen samt att lokala invånarna har inget att frukta från sådana anläggningar (Linden & Kavanagh, 2012).

Se Bilaga 2.

4.3. Metodologisk aspekt – Urvalsmetod

I de flesta studier har inklusion- och exklusionskriterier som till exempel olika yrkeskategorier, arbetsplatser och erfarenheter efter de åren som olika personer har arbetat med schizofreni och/eller inom psykiatri men fokus var på sjuksköterskor som arbete med schizofreni patienter. Undersökningsgrupper i studierna av Emsley m.fl. (2015), Kertchok, Yunibhand & Chaiyawat (2011), Katakura m.fl. (2010), Yutaka & Masami (2014), Kukulü & Ergun (2007), Linden & Kavanagh (2012), Mittal m.fl. (2014), Hsiao, Lu & Tsai (2015), Artzi-Medvedik, Chertok & Romem (2012) och Goyette Pounds (2010) har psykiatriska sjuksköterskor besvarat studiernas syfte. En av studierna använder slumpmässigt urval som urvalsmetod (Serafini m.fl., 2011). I fyra artiklar finns det deltagare mellan 3-18 personer i studien (Goyette Pounds, 2010; Kertchok, Yunibhand & Chaiyawat, 2011; Katakura m.fl., 2010 och Yutaka & Masami, 2014). Resten av artiklarna (Serafini m.fl., 2011; Emsley m.fl., 2015; Kukulü & Ergun, 2007; Linden & Kavanagh, 2012); Mittal m.fl., 2014; Hsiao, Lu & Tsai, 2015 och Artzi-Medvedik, Chertok & Romem, 2012) har deltagarna från 110 personer upp till 4120 personer. Vid studierna i sex artiklar har författarna valt att undersöka personer från flera arbetsplatser (Mittal m.fl., 2014; Linden & Kavanagh, 2012; Serafini m.fl., 2011; Emsley m.fl., 2015; Kukulü & Ergun, 2007; Artzi-Medvedik, Chertok & Romem, 2012). I fem artiklar har personer deltagit endast från en arbetsplats (Kertchok, Yunibhand & Chaiyawat, 2011; Katakura m.fl., 2010; Hsiao, Lu & Tsai, 2015; Goyette Pounds, 2010; Yutaka & Masami, 2014). Tre av artiklarna visar de undersökta deltagarnas årserfarenheter inom psykiatri (Goyette Pounds, 2010; Linden & Kavanagh, 2012; Serafini m.fl., 2011). Se Bilaga 1.

5. Diskussion

5.1. Huvudresultat

Under omvårdnadsprocessen kan negativ påverkan vara hur länge sjuksköterskorna har arbetat med schizofreni patienter och vilka erfarenheter de har. Artiklarna visar att den sociala interaktionen och kommunikationen vid sjuksköterskornas arbete är mycket givande och påverkande under omvårdnadsprocessen med psykiskt sjuka och schizofrena patienter. Respekt och acceptans kan vara mycket betydelsefull vid sjuksköterskornas vårdarbete. Det är inte bara patienterna utan deras familj och närstående som är också påverkas av sjuksköterskornas beteende och kunskap. Utvecklingen av sjuksköterska yrket är viktigt för att nå ett välbefinnande hos patienten och nå en god omvårdnad. Vid beskrivningen av artiklarna kan ses att det är inte bara relationen mellan sjuksköterskor och patienterna har påverkan för omvårdnaden. Relationen mellan sjuksköterskor är också påverkande. Stigmatisering har stor påverkan vid sjukdomen schizofreni och de drabbade individerna. Det kan vara mycket betydelsefull under sjukdomsförloppet att hur sjukdomen och den vårdande hanteras av alla andra och speciellt av sjuksköterskorna. Inte bara stigmatiseringen utan sjukvårdsmiljön kan också ha negativ påverkan. Sjuksköterskornas kunskap ska vara tillräckligt för att kunna vårda patienterna med schizofreni på ett bra sätt.

5.2. Resultatdiskussion

Artiklarna som används till den här litteraturstudien kan sammanfattas vid en bra metodologisk aspekt. Det innebär att artiklarna som analyseras vid arbetets resultat har väl beskriven abstrakt som visar vad artiklarna handlar om. Vidare kan beskrivas att artiklarnas undersökningsgrupper visar exakt vad litteraturstudien kan baseras på och det hjälper författarna att besvara arbetets syfte och frågeställningar. I följande beskrivning kan ses likheter och olikheter som diskuteras utifrån arbetets resultat.

5.2.1. Sjuksköterskans roll

Betydelsen av förmågor och kunskap som påverkar erfarenheter har blivit undersökt av Tenkanen, Tiihonen, Repo-Tiihonen & Kinnunen (2011) i sina studier. Farmakoterapi är en viktig station vid psykiatri. Studien visar att legitimerade sjuksköterskor har bra förmåga att hantera farmakoterapi eftersom de har bra observationsförmågor och dessutom kan hantera bra olika situationer samt att visa support. Påverkan av

sjuksköterskans förmåga under patientens sjukdomsförlopp har stor vikt vid omvårdnaden gällande schizofreni. Vidare beskrivs i studien av Tenkanen, Tiihonen, Repo-Tiihonen & Kinnunen (2011) en statistisk undersökning gällande psykiatriska sjuksköterskors erfarenheter och förmågor i Finland. Studien undersöker legitimerade och redan praktiserande sjuksköterskor. Beskrivningen visar att den längst praktiserande sjuksköterskan har varit 37 år gammal och har praktiserat 13 år. Utifrån denna studie kan föredra att det finns koppling mellan upplevelser och erfarenheter samt hur sjuksköterskan se på patientens omvårdnadsprocess som helhet. Katie Erikssons teori som handlar om "Caritative Care" styrker att helhetssyn är viktigt vid omvårdnaden. Utförandet av omvårdnaden bygger relation mellan sjuksköterskan och patienten. Sjuksköterskans respekt och tillit mot patienten gynnar vårdrelationen (Eriksson, 2005). Vid Sjuksköterska- patient relationen finns det flera beteende som kan påverka omvårdnadsprocessen. Det kan ha stor betydelse hur sjuksköterskan betar sig med patienten och det innebär kommunikationen också. En studie av Karen Goyette Pounds (2010) visade specialiserade psykiatriska sjuksköterskor med många års erfarenheter att de oftast använder vissa verbala och ickeverbala beteenden för att kommunicera med schizofreni patienter. Detta hjälper visa patienter med schizofreni som har social-kognitiva problem och underlättar sjuksköterska-patient relation samt underlättar den terapeutiska relationer mellan sjuksköterskor och patienter med schizofreni. Kommunikation mellan patienterna och sjuksköterskorna hjälper att utöka ett nätverk som fungerar under hela omvårdnaden mellan de partierna som påverkar händelserna och situationerna (Kertchok, Yunibhand & Chaiyawat, 2011). Att bygga ett fungerande nätverk mellan sjuksköterskan, patienten och dess anhöriga är viktigt under omvårdnadsprocessen och har stor påverkan för patientens sjukdomstillstånd. Sjuksköterskors erfarenheter grundas på de olika oväntade situationer och beteende som en artikel beskriver utifrån en studie gällande hemsjukvårdens arbete med schizofreni patienter. Kunskapsmässigt kan sjuksköterskornas vårdarbete byggs upp och utvecklas från patienternas problemsituationer och reaktioner till en hel omvårdnadsprocess som blir senare en positiv och givande erfarenhet inom yrket (Katakura, Yamamoto-Mitani & Ishigaki, 2010). Resultaten från en studie gjordes av Emsley m.fl. (2015) visade att flertal sjuksköterskor har konstaterat att psykiatriska sjuksköterskor och anhöriga har stort ansvar att hjälpa patienter med schizofreni ta sina mediciner enligt ordinationen. Sjuksköterskorna trodde därför att en förbättrad följsamhet av patientens behandlings process skulle påverka behandlingsresultaten positivt. Samma upplevelser beskriver

Harris & Shattell (2012) i sina studier att sjuksköterskor är grundligt och intimt inblandade i medicinsk behandling hos psykiatriska patienter och är ansvariga för administration av läkemedel. Också uppvisar de att det är klart att sjuksköterskor har en större potential att påverka sina patienter genom denna aspekt och potential för större positiv påverkan beror på hur medicinsk administration hanteras, såväl som sjuksköterskornas deltagande i bredare forskningsagendor. Att tro på individer, bygga starka kontakter via support och vård kan gynna relationer mellan sjuksköterskor och deras vårdande samt dess familj. Det medföljer att det ska finnas respekt, förståelse under omvårdnaden som resulterar till en god vård som grundas på patientsäkerhet (Kertchok, Yunibhand & Chaiyawat, 2011). Om sjuksköterskorna har tillräckligt sociala egenskaper som de använder vid arbetet det kan vara mycket hjälpsam för patienternas hälsotillstånd. Det påverkar inte bara patienterna utan deras familj också som kan ha positiva erfarenheter utifrån sjuksköterskornas sociala beteende vid omvårdnaden (Kertchok, Yunibhand & Chaiyawat, 2011).

5.2.2. Sjuksköterskans attityder

Under omvårdnaden är det viktigt och givande att sjuksköterskorna kan reflektera deras egen synpunkt om patienterna (Katakura, Yamamoto-Mitani & Ishigaki, 2010). Sjuksköterskor kan bete sig och visa olika attityder med olika patientgrupper. Det är inte alltid säkert att patienterna behandlas av sjuksköterskorna på samma sätt så som det ska vara utifrån patienternas rättighet vid en patientsäker omvårdnad. Det är viktigt vid omvårdnaden att sjuksköterskan visar att patienten har värdighet under vårdningsprocessen. Den här processen ska grundas på kärlek som ger hopp och ork för patienten att gå genom sin sjukdomsperiod med god välmående. Caritative Care kan leda till en god omvårdnad som har positiv påverkan för patientens sjukdomstillstånd (Eriksson, 2005). Därför gjorts flera studier och forskning för att kunna identifiera och undersöka hur sjuksköterskor står till patienterna vid den speciella psykiatriskt sjukdomstillstånd schizofreni. Sjuksköterskor har negativa känslor, visar negativa attityder och det är problematiskt för dem att vårda psykisk sjuka patienter. Men det är inte alltid ser ut så här. Det finns också positiva upplevelser angående vårdandet av dessa patienter och sjuksköterskor har positiva attityder också som gynnar patienternas sjukdomstillstånd. Relaterad till en annan kvalitativ forskning av Artzi-Medvedik, Chertok & Romem (2012) kan utifrån sjuksköterskors arbete med schizofrena patienter

beskrivas att sjuksköterskor har mest positiva upplevelser och visar mest positiva attityder vid omvårdnaden med schizofrenpatienter. Det visar också att sjukdomstillstånd påverkar oftast inte hur sjuksköterskan står till patientomvårdnaden men det finns olika situationer som har stor betydelse vid omvårdnadsprocessen. Sjuksköterskans arbetsmiljö har stor betydelse under omvårdnadsprocessen för sjuksköterskors arbete. Slutenvårdspersonalen uttryckte mer socialt restriktiva attityder som anger att de inte skulle ville leva som granne med en person som hade schizofreni, att sådana människor ska isoleras från samhället, och att de inte bör ges ansvar. Författarna hävdar vidare att erfarenhet har en stor inverkan på attityd gentemot patienter med schizofreni (Linden & Kavanagh, 2012). Schizofreni utifrån sjuksköterskans syn kan också diskuteras relaterad till olika studier och forskning. I en studie av Kukulcu & Ergun (2007) uttryckte majoriteten av sjuksköterskorna att schizofreni orsakas av sociala problem. Kukulcu & Ergun (2007) menade att schizofreni är en behandlingsbar sjukdom som kan behandlas med mediciner men att personer som är diagnostiserades med schizofreni kan inte helt återhämta sig från sjukdomen. Sjuksköterskans beteende står i samband med patientens omvårdnadsprocess. En artikel beskriver en statistisk undersökning vid en studie angående sjuksköterskornas erfarenheter utifrån deras attityd mot individer som vårdas vid psykiska sjukdom. För studiens resultat har studerats sjuksköterskornas karaktär, empati och beteende. Efter kontrollen av sjuksköterskornas karaktär kan beskrivas att det finns samband vid patientvårdnad och sjuksköterskornas ålder samt deras praktiska erfarenheter. Det kan påverka båda positivt och negativt hela omvårdnaden (Hsiao, Lu & Tsai, 2015). Mittal m.fl. (2014) uppvisade i sina studier att flertal sjuksköterskor visade en negativ attityd gentemot psykisk sjukdom som helhet. Studien av Hsiao, Lu & Tsai (2015) har visat att det finns mest negativ beteende mot sådana individer som har schizofreni och depressiva symtom. De sjuksköterskor som har varit i en ledande position har haft mer positiva attityder mot patienterna jämför med de som har varit med patienterna under omvårdnaden. Studien visas mer positiva attityder hos sjuksköterskor som är äldre och har mer erfarenheter vid att jobba med schizofreni och depressiva patienter. Enligt studien har det visats mer empati från sjuksköterskorna mot patienter med schizofreni och depression än mot andra patientgrupper (Hsiao, Lu & Tsai, 2015). Van Meijel m.fl. (2009) förstärkte detta sina studier där de påvisade att sjuksköterskor hade en negativ relation med patienter med schizofreni som var jobbiga att hantera. Efter det träningsprogram för interaktionsförmåga blev sjuksköterskorna medveten om sina egna positioner i interaktionen med patienterna och hur graden av acceptans av patient

beteenden kan spela en viktig roll i det terapeutiska förhållandet mellan sjuksköterskor och dessa patienter. Vidare skriver Van Meijel m.fl. (2009) om att de oväntade situationer som uppkommer vid arbetet innebär att sjuksköterskorna inte förväntar att patienterna kan dagligen så mycket om deras egen vårdnad som dem visar. Det är också oväntad för sjuksköterskorna att patienterna förstår mycket bra deras sjukdomsförlopp och kan hantera det på ett bra sätt. Sedan är det också problematisk för sjuksköterskorna att patienterna eventuellt inte accepterar deras förslag angående sjukdomen och vårdnaden. Det medföljer att hela vårdnadsprocessen blir en problematisk vårdnad för sjuksköterskorna skriver Katakura, Yamamoto-Mitani & Ishigaki (2010) i sina studier. Det problematiska situation utgår ifrån att sjuksköterskorna inte har haft tillräckligt lyssnande för patienternas vilja och önska. Patienternas förmåga, förståelse och beteende har inte varit erkänd av sjuksköterskorna under vårdarbetet. Innan denna studie har sjuksköterskorna tyckt att de vet allt om vårdarbetet och relationen med patienterna. Studien av Katakura, Yamamoto-Mitani & Ishigaki (2010) har resulterat att sjuksköterskorna har saknat kunskap inom yrket. De inser att det finns mycket mer som de kan ge och ta vid att kontakta patienterna på ett bättre sätt och lyssna under vårdnaden för att omvårdnadsprocessen ska bli hel. Det kan resultera en positiv upplevelse både för sjuksköterskorna och patienterna. Sjuksköterskorna kan prata med patienterna mer ärligt utan att bli känsligt för individerna. De kan lyssna på och kan se patienterna vilja och önskemål under omvårdnaden. Det är också en utveckling att sjuksköterskorna kan visa mer respekt och support för patienterna och kan tro på patienternas förmåga. Enligt Eriksson (2005), Caritative Care hjälper att bygga en bra patient-sjuksköterska relation. Med Erikssons teori bevisas att bjuda in patienten via kärlek och tillit leder till en förbättring vid omvårdnadsprocessen.

5.3. Metoddiskussion

Den här litteraturstudiens deskriptiva design är relevant för att besvara arbetets syfte och frågeställningar. Det är också aktuellt för att kunna sammanställa tidigare forskning enligt Polit & Beck (2012). Användning av olika databaser som PubMed, Cinahl och PsycInfo vid arbetet har underlättat sökstrategin till författarna eftersom det har varit möjligt att hitta och läsa flera vetenskapliga artiklar. Att använda relevanta vetenskapliga artiklar till en litteraturstudie är viktigt enligt Polit & Beck (2012). Metoden underlättades med arbetets sökord och begränsningar som har kategoriserat de förekommande artiklarna vid

sökningsprocessen. Vid arbetets sökstrategi söktes artiklar med sådana relevanta urvalskriterier och urvalsprocess som är effektiva för att hitta vetenskapligt aktuella artiklar till arbetet. Efter de utvalda artiklarna har data blivit väl analyserade av författarna så att arbetets syfte och frågeställningar har blivit besvarat utifrån artiklarnas resultat. Under skrivandet har författarna haft de forskningsetiska överväganden till syn som skall begränsa en väl beskriven litteraturstudie. Svagheter vid den här litteraturstudiens metod är att det skulle kunna ha gjort jämförelse med flera artiklar och tidigare studier som skulle ge en mer detaljerad och mer exakt resultat enligt författarna. Författarna tycker vidare att litteraturstudiens metod har den styrka att det använder vid analysering och bearbetning av artiklarna sådana informationer som är relevanta och aktuella för vidare forskning och hjälper att bygga upp en patientfokuserad omvårdnad gällande schizofreni.

5.4. Kliniska implikationer

Denna litteraturstudie visar att sjuksköterskors roll och attityder har stor påverkan på deras upplevelser och erfarenheter av att arbeta med personer som har schizofreni diagnosen. Resultatet visar att sjuksköterskor har ett stort ansvar att stödja patienter med schizofreni i deras behandlings process och de se detta som ett stor borda på grund av brist av sjukdomsinsikt hos de flesta schizofreni patienter. Andra faktorer som visas i studie var de flesta sjuksköterskornas negativa attityder till patienter och sjukdomen. All detta är på grund av brist i kunskapen om psykiatri och de specifika psykiatriska sjukdomar som schizofreni. Ökad kunskap om sjukdomen och förståelsen av sjuksköterskans roll inom vårdarbete är oerhört viktigt för att kunna hjälpa sjuksköterskor få en bättre bild av sjukdomen så att de kan på ett bättre sätt stödja patienten i sina behandlings process, informera patienten om sin diagnos för att kunna förbättra sin sjukdomsinsikt samt kan allt denna information och kunskap hjälpa sjuksköterskor att ändra på sina negativa attityder till patienter och sjukdomen. Den här litteraturstudien kan vara av hjälp till att utarbeta en klinisk rutin till exempel för schizofrena patienter. Denna studie kan användas som en grund till sjuksköterskor som arbetar med schizofreni patienter och har behov av mer kunskap inom området. Tillsammans med hjälp av den här litteraturstudien skulle det bli en riktning till att sjuksköterskors vidare utbildningar med djupa informationer om schizofreni som sjuksköterskor skulle kunna använda vid sina arbete. Det skulle gynna patientens sjukdomstillstånd eftersom då skulle finnas mer förståelse angående schizofreni och det skulle bli en mer öppen omvårdnad som påverkar positivt schizofreni patienternas sjukdomsperiod och återkommande. Öppenhet och

ärlighet med kärlek är grunden till den patientfokuserad vård med Caritative Care enligt Eriksson (2005).

5.5. Förslag på fortsatt forskning

Föreliggande litteraturstudie sammanställer forskning kring frågeställningar som behandlar ämnet ur sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att arbeta med personer med diagnosen schizofreni. Studien betonar att sjuksköterskans roll t.ex. att stödja patienten och anhöriga till sjukdomsinsikt, kommunikation, sjuksköterskans attityder t.ex. inställning till patientens sjukdomstillstånd och sociala bemötande har stort påverkan på behandlings- och omvårdnadsprocessen. Det krävs ytterligare forskning om själva sjuksköterskornas perspektiv av att arbeta med dessa patientgrupper för att uppmärksamma sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter för att kunna förbättra vårdssituationen för både sjuksköterskor och dessa patientgrupper. Fler kvalitativa studier om sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter behöver göras för att öka förståelser för hur sjuksköterskor upplever sina arbetssituationen med schizofreni patienter och vilka erfarenheter de har av dessa arbetssituationer. Sjuksköterskors positiva attityd mot schizofrena patienter kan grundas på sjuksköterskors akademiska utbildning men det finns behov för flera forskningar för att nå en djupare förståelse angående schizofrena patienter enligt studien av Artzi-Medvedik, Chertok & Romem (2012) som kan bli ett stöd för vidare forskning. Vid eventuellt ny studie eller forskning angående arbetets tema skulle författarna kunna gå vidare med att göra intervjuer med sjuksköterskor som arbeta med schizofreni patienter som kräver speciella omvårdnad. Det ser författarna ett behov av sjuksköterskans stöd till generell slutenvård patienter och därför vore det aktuellt att göra en kvalitativ studie om sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter med denna schizofreni patienter som sjuksköterskor ger stöd till.

5.6. Slutsats

Många sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att arbeta med schizofrenipatienter har en stor inverkan på deras syn på både patienten och sjukdomen. Denna negativa inverkan har också stor påverkan på sjuksköterskors roll och attityder till patienten och sjukdomen. Ökad kunskap och information om sjukdomen kan förbättra sjuksköterskor syn på patienten och sjukdomen genom att öka deras förståelse, förbättra kommunikationen och vårdprocessen. Sjuksköterskans bra förmåga och kunskap angående arbetet med schizofreni patienter kan resulteras av att arbeta under längre period

inom psykiatri. Att arbeta inom psykiatri innebär inte bara de vanliga sjuksköterske uppgifter utan det betyder mycket mer speciellt gällande arbetet med schizofrenipatienter. Inte bara sjuksköterskan utan patienternas anhöriga har också stort ansvar och därför viktigt att sjuksköterskan har en bra kommunikationsförmåga och kunskap att bygga bra relation med de som kan påverka patientens sjukdomstillstånd. Sjuksköterskans kunskap och förmåga kan ha stor betydelsen vid medicineringen och olika terapin också som patienten deltar. Slutsatsen som föredras av denna litteraturstudie kan sammanställas med att sjuksköterskan ska kunna utföra en omvårdnadsprocess med helhetssyn för schizofreni patienterna för att de ska kunna nå sina välmående. Den grundas på kompetensen som visas utifrån rätt kunskap och bra förmåga som sjuksköterskan har. Det resulterar en patientfokuserad omvårdnadsprocess som har god kvalifikation.

Referenslista

* = artiklar som ingår i resultatdelen

*Artzi-Medvedik, R., Chertok, I. R. & Romem, Y. (2012). Nurses' attitudes towards breastfeeding among women with schizophrenia in southern Israel. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 19(8), 702-8.

Doas, M. D. (2011). Emotional competence makes a difference (for staff and patients)! *J Christ Nurs*, 28(1), 34-7.

*Emsley, R., Alptekin, K., Azorin, J. M., Cañas, F., Dubois, V., Gorwood, P., Haddad, P. M., Naber, D., Olivares, J. M., Papageorgiou, G., Roca, M., Thomas, P., Hargarter, L., Schreiner, A. (2015). EMEA ADHES group. Nurses' perceptions of medication adherence in schizophrenia: results of the ADHES cross-sectional questionnaire survey. *Ther Adv Psychopharmacol.*;5(6):339-50. doi: 10.1177/2045125315612013. PMID: 26834967.

Eriksson, K. (2005). Den lidande människan. Stockholm: Liber AB

Fosse, R., Joseph, J., & Jones, M. (2016). Schizophrenia: A critical view on genetic effects. *Psychosis: Psychological, Social And Integrative Approaches*, 8(1), 72-84. doi: 10.1080/17522439.2015.1081269

Gillam, T., & Williams, R. (2008). Understanding schizophrenia: a guide for newly qualified community nurses. *British Journal Of Community Nursing*, 13(2), 84-88.

*Goyette Pounds, K. (2010). Client-nurse interaction with individuals with schizophrenia: a descriptive pilot study. *Issues In Mental Health Nursing*, 31(12), 770-774. doi:10.3109/01612840.2010.518337.

Harris, B. A., & Shattell, M. M. (2012). A critical nursing perspective of pharmacological interventions for schizophrenia and the marginalization of person-centered alternatives. *Issues In Mental Health Nursing*, 33(2), 127-129. doi:10.3109/01612840.2011.631724

*Hsiao, C. Y., Lu, H. L. & Tsai, Y. F. (2015). Factors influencing mental health nurses' attitudes towards people with mental illness. *Int J Ment Health Nurs*, 24(3): 272-80. doi: 10.1111/inm.12129.

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763). Stockholm.

ICN's Etiska Kod för Sjuksköterskor (2012).

*Katakura, N., Yamamoto-Mitani, N. & Ishigaki, K. (2010). Home-visit nurses' attitudes for providing effective assistance to clients with schizophrenia. *Int J Ment Health Nurs*, 19(2): 102-9. doi: 10.1111/j.1447-0349.2009.00641.x.

*Kertchok, R., Yunibhand, J. & Chaiyawat, W. (2011). Creating a new whole: helping families of people with schizophrenia. *Int J Ment Health Nurs*, 20(1): 38-46. doi: 10.1111/j.1447-0349.2010.00706.x.

*Kukulu, K., & Ergün, G. (2007). Stigmatization by nurses against schizophrenia in Turkey: a questionnaire survey. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 14(3), 302-309. doi:10.1111/j.1365-2850.2007.01082.x.

*Linden, M., & Kavanagh, R. (2012). Attitudes of qualified vs. student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizophrenia. *Journal Of Advanced Nursing*, 68(6), 1359-1368. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05848.x.

Malm, U., Lindström E. & Wieselgren I-M. (2009). Schizofrena syndrom och likartade psykoser. I J. Herlofson, L. Ekselius, L-G. Lundh, A. Lundin, B. Mårtensson & M. Åsberg (red.) *Psykiatri* (1:1 uppl. ss. 284-304). Lund: Studentlitteratur AB.

Mattsson, M. (2006). Psykoser. I I. Skärsäter (red.) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå* (1:2. uppl. ss. 129-162). Lund: Författarna och Studentlitteratur AB.

*Mittal, D., Corrigan, P., Sherman, M. D., Chekuri, L., Han, X., Reaves, C., & Sullivan, G. (2014). Healthcare providers' attitudes toward persons with schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 37*(4), 297-303. doi:10.1037/prj0000095.

Odachi, R., Yada, H. & Yamane, T. (2016). The Relation Between the Nurses' Difficulties About Care for People with Mental Disorder in General Wards and Their Negative Feeling About Hospitalization of the People. *J UOEH, 38*(4), 317-324.

Polit, D. & Beck, C. T. (2012). Kapitel 1, 2. *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

SBU-rapport (2012). Läkemedelsbehandling vid schizofreni. *Schizofreni - Läkemedelsbehandling, patientens delaktighet och vårdens organisation - En systematisk litteraturöversikt* (ss. 53-68). Elanders.

*Serafini, G., Pompili, M., Haghghat, R., Pucci, D., Pastina, M., Lester, D., & ... Girardi, P. (2011). Stigmatization of schizophrenia as perceived by nurses, medical doctors, medical students and patients. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing, 18*(7), 576-585. doi:10.1111/j.1365-2850.2011.01706.x.

Socialstyrelsen (2011). Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Stöd för styrning och ledning. www.socialstyrelsen.se

Stanley, S., Balakrishnan, S., & Ilangovan, S. (2017). Correlates of caregiving burden in schizophrenia: A cross-sectional, comparative analysis from India. *Social Work In Mental Health, 15*(3), 284-307. doi:10.1080/15332985.2016.1220440.

Tenkanen, H., Tiihonen, J., Repo-Tiihonen, E. & Kinnunen, J. (2011). Interrelationship between core interventions and core competencies of forensic psychiatric nursing in Finland. *J Forensic Nurs, 7*(1): 32-9. doi: 10.1111/j.1939-3938.2010.01093.x.

Van Meijel, B., Megens, Y., Koekkoek, B., de Vogel, W., Kruitwagen, C., & Grypdonck, M. (2009). Effective interaction with patients with schizophrenia: Qualitative evaluation of the Interaction Skills Training Programme. *Perspectives In Psychiatric Care*, 45(4), 254-261. doi:10.1111/j.1744-6163.2009.00228.x

Walsh, J., Hochbrueckner, R., Corcoran, J., & Spence, R. (2016). The lived experience of schizophrenia: A systematic review and meta-synthesis. *Social Work In Mental Health*, 14(6), 607-624. doi:10.1080/15332985.2015.1100153.

Wiesel, F-A. (1991). Kapitel 2. Axel I. Syndromen – Schizofrena syndrom. I M. Åsberg & J. Herlofson (red.) *Psykiatri 91* (ss. 95-110). Kristianstad: Kristianstads Boktryckeri AB.

*Yutaka, N. & Masami, H. (2014). Nursing care process for releasing psychiatric inpatients from long-term seclusion in Japan: Modified grounded theory approach. *Nursing & Health Sciences*, 16(3): 284-290. doi: 10.1111/nhs.12094

Bilaga 1.**Resultattabell utifrån årtal, land, titel, design och ansats, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod samt dataanalysmetod**

Författare, år, land.	Titel	Design och eventuellt ansats	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Mittal m.fl., 2014, USA.	Healthcare providers` attitudes towards persons with schizophrenia.	Kvantitativ ansats med deskriptiv design	351 vårdpersonalen, (67 psykiatriska sjuksköterskor, 62 psykiatriker, 76 psykologer, 91 primärvård sjuksköterskor och 55 primärvård läkarna)	En vinjett som beskriver en patient, följt av en serie av demografiska och attitydmässiga åtgärder av sjuksköterskor	SAS MI metod
Linden& Kavanagh, 2012, Irland	Attitudes of qualified vs. student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizophrenia.	Kvantitativ studie med komperativ design	66 psykiatriska sjuksköterskor studenter och 121 kvalificerade psykiatriska sjuksköterskor.	CAMI skalan för sociala interaktion (SIS).	Multivariat analys metod.
Serafini m.fl., 2011, Italien.	Stigmatization of schizophrenia as perceived by nurses, medical doctors, medical students and patients.	Kvalitativ studie med Deskriptiv design.	Slumpmässigt urval: 202 försökspersonerna rekryterades och det urvalet bestod av fyra undergrupper: 50 läkarstuderande, 50 läkare, 52 psykiatriska öppenvårdspatienter och 50 sjuksköterskor, rekryterade från det psykiatriska sjukhuset och medicinsk universitet.	Standardized Stigmatization Questionnaire (SSQ) enkät	Innehållsanalys

Emsley m.fl., 2015, Europa, Mellanöstern och Afrika.	Nurses´perceptions of medication adherence in schizofrenia: results of the ADHES cross sectional questionnaire survey.	Kvalitativ studie med en deskriptiv design	4120 sjuksköterskor från Europa, Mellanöstern och Afrika.	En enkät-baserade tvärsnittsundersökning	en beskrivande jämförelse av svaren
Kukulu & Ergun, 2007, Turkey.	Stigmatization by nurses against schizofrenia in Turkey: a questionnaire survey	Kvalitativ studie med	693 sjuksköterskor som arbetar på psykiatriska avdelningar på olika sjukhuset.	Två enkäter	SPSS-11 paketets computer program.
Artzi-Medvedik, R., Chertok, I. R. & Romem, Y., 2012, Israel	Nurses´attitudes towards breastfeeding among women with schizofrenia in southern Israel.	Kvalitativ ansatz, deskriptiv design	40 barnmorskor, 37 psykiatri sjuksköterskor, 33 allmänna sjuksköterskor	intervju	Innehållsanalys utifrån beskrivningen av erfarenheter
Katakura, N., Yamamoto-Mitani, N. & Ishigaki, K., 2010, Japan	Home-visit nurses´ attitudes for providing effective assistance to clients with schizofrenia.	Kvalitativ ansatz, design anges ej	7 sjuksköterskor som jobbar inom hemsjukvård med schizofreni patienter	intervju	Innehållsanalys utifrån beskrivningen av erfarenheter
Kertchok, R., Yunibhand, J. & Chaiyawat, W., 2011, Thailand	Creating a new whole: helping families of people with schizofrenia.	Kvalitativ ansatz, design anges ej	16 psykiatri sjuksköterskor	intervju	konstant och komperativ metod av andra studier
Hsiao, C. Y., Lu, H. L. & Tsai, Y. F., 2015, Taiwan	Factors influencing mental health nurses´attitudes towards people with mental illness.	Kvantitativ ansatz, deskriptiv design	180 sjuksköterskor som jobbar inom sinnes hälsovård	Test analys	Deskriptiv statistik

<p>Karen Goyette Pounds, 2010, USA.</p>	<p>Client-Nurse Interaction With Individuals With Schizophrenia: A Descriptive Pilot Study.</p>	<p>Kvalitativ ansats med deskriptiv design.</p>	<p>3 Specialist psykiatriska sjuksköterskor med många års erfarenheter.</p>	<p>Inspelade video interaktioner</p>	<p>Innehållsanalys.</p>
<p>Yutaka, N. & Masami, H., 2014, Japan</p>	<p>Nursing care process for releasing psychiatric inpatients from long-term seclusion in Japan: Modified grounded theory approach.</p>	<p>Kvalitativ ansats, design anges ej</p>	<p>18 sjuksköterskor inom psykiatri</p>	<p>intervju</p>	<p>Innehållsanalys utifrån beskrivningen av erfarenheter</p>

Bilaga 2.**Resultattabell utifrån syfte och resultat**

Författare	Syfte	Resultat
Mittal m.fl.	Att jämföra attityder av psykiatriska sjuksköterskor och primärvård sjuksköterskor mot personer med schizofreni.	Sjuksköterskor visade mer negativa stereotypa attityder och mer socialt avstånd till individer med schizofreni än till individer utan schizofreni. De har också en negativ attityd gentemot psykisk sjukdom som helhet.
Linden & Kavanagh	Att utforska attityder av kvalificerade psykiatriska sjuksköterskor och psykiatriska sjuksköterskor studenter mot personer med schizofreni.	Sjuksköterskor som jobbar inom öppenvård visade mer positiva attityder mot personer med schizofreni än de sjuksköterskor som jobbar inom slutna psykiatriska vårdavdelningar.
Serafini m.fl.	Att utvärdera social perception av schizofreni, om det är genetiska eller miljömässigt och hur orsaken kan vara associerad med socialt stigmatiserande attityder enligt läkarstudenter, medicinsk läkare, psykiatriska öppenvård personal och sjuksköterskor.	De flesta sjuksköterskor trodde att orsaken till schizofreni var genetisk som leder till farlighet, oförutsägbarhet och önskan om social distans som orsakar sociala stigmatiserande attityder från andra.
Emsley m.fl.	Att bedöma åsikter av sjuksköterskor till orsaker till och hantering av partiella/nonadherence till antipsykotisk medicinering.	En stor börda av ansvaret är placerade på sjuksköterskor för att hjälpa patienter med schizofreni att ta sina mediciner enligt ordination.
Kukulu & Ergun	Att utvärdera attityder och åsikter av sjuksköterskor som arbetar på psykiatriska vårdavdelningar i Turkiet om individer med diagnosen schizofreni.	De flesta sjuksköterskor hävdade att schizofreni är ett socialt problem, en sjukdom som är närvarande från födelsen, patienter är oftast aggressiva och att schizofreni är en psykisk sjukdom som påverkar patientens liv.

<p>Artzi-Medvedik, R., Chertok, I. R. & Romem, Y.</p>	<p>Att utvärdera legitimerade sjuksköterskors attityd mot kvinnor som har schizofreni och ammar.</p>	<p>Resultatet visar mest positiva attityder mot patienterna.</p>
<p>Katakura, N., Yamamoto-Mitani, N. & Ishigaki, K.</p>	<p>Att identifiera och förstå vilken är de positiva och effektiva beteendena av sjuksköterskorna som finns bland de sjuksköterskor som jobbar inom hemsjukvård med schizofrena patienter.</p>	<p>Effektiv vård är att komma ihåg för patienternas egna problem och situation vid att träffa oväntade situationer och beteenden samt att vårda det speciella problemsituation med god omvårdnad.</p>
<p>Kertchok, R., Yunibhand, J. & Chaiyawat, W.</p>	<p>Att utforska relationer mellan thailändska psykiatri sjuksköterskor och familjer vid administrering om vårdnad av patienter.</p>	<p>Relationer mellan vårdpersonal och patienter kan grundas på trohet, starka kontakter, gynnande vård, och stödja familjer.</p>
<p>Hsiao, C. Y., Lu, H. L. & Tsai, Y. F.</p>	<p>Att undersöka sinnes hälsovårdens sjuksköterskors beteende med människor som har sinnesproblem.</p>	<p>Negativa beteende har funnits vid att respektera individerna. Äldre sjuksköterskor har haft mera kliniska erfarenheter. Empati har visats positivt resultat gällande patienterna. Akut psykiatri sjuksköterskor har visat mer negativa beteende till sinnesproblem än de sjuksköterskor som jobbar inom psykiatrisk rehabilitering.</p>
<p>Karen Goyette Pounds</p>	<p>Att beskriva den verbala och icke-verbala interaktionen observerades mellan Specialist psykiatriska sjuksköterska och patienter med schizofreni genom analys av videoinspelade interaktion.</p>	<p>Specialist psykiatriska sjuksköterskor med många års erfarenheter oftast använder vissa verbala och ickeverbala beteenden för att kommunicera med schizofreni patienter och hjälper visa patienter med schizofreni som har social-kognitiva problem att kunna öppna sig.</p>

<p>Yutaka, N. & Masami, H.</p>	<p>Att undersöka omvårdnadsprocessen vid vårdnad av psykiatriska patienter under en längre period.</p>	<p>Vårdpersonalen har varit flexibel och omvårdnadsprocessen har haft en struktur som har följt de psykiska problem, den normaliserade vård har inte varit nackdel för patienterna och de problematiska beteendena har varit direkt responderade.</p>
------------------------------------	--	---