



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Personer med schizofreni och deras upplevelse av mötet med sjuksköterskan

En beskrivande litteraturstudie

Rebecca Holm & Daniella Björn
2018

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad

Handledare: Urban Torstensson
Examinator: Kerstin Hedborg

Sammanfattning:

Bakgrund: Psykisk ohälsa existerar i hela världen och år 2016 uppgav 16 % av den svenska befolkningen att de led av nedsatt psykiskt välbefinnande. Enligt WHO (World Health Organisation) lider 21 miljoner personer världen över av schizofreni. Cirka 30 000-40 000 personer i Sverige har i dagsläget diagnosen schizofreni och årligen beräknas 1200-1500 personer insjukna i psykos.

Syfte: Syftet med denna studie var att beskriva hur personer (från 18+ år) med schizofreni inom öppen- och slutenvården upplever mötet med sjuksköterskan samt att beskriva den metodologiska aspekten av de inkluderade artiklarnas undersökningsgrupp.

Metod: En litteraturstudie med en deskriptiv design. Sökningarna av artiklarna genomfördes i Cinahl, PubMed och PsycINFO. Båda författarna granskade artiklarna objektivt.

Huvudresultat: Resultatet presenterades med hjälp av tre rubriker, *tillgänglighet*, *relation* och *förväntningar*. *Tillgänglighet*, där visades att mer tid önskas med sjuksköterskan för att uppnå ett gott möte. Under *relation* framkom varierande resultat där både en god samt en dålig relation beskrivs i mötet med sjuksköterskor. *Förväntningar* där patienterna uttryckte sina förväntningar på sjuksköterskan innan och vid mötet.

Slutsats: Patienter som i mötet med sjuksköterskan upplevde en god relation, gavs tid samt fick sina förväntningar uppfyllda var mer tillfredsställd med vården. Mer forskning kring patientens upplevelser i mötet med sjuksköterskan behövs.

Nyckelord: *Schizofreni, patient, bemötande, möte, sjuksköterska, upplevelser, vuxna 18+*

Abstract:

Background: Mental illness is a worldwide problem. 16 % of the Swedish population reported that they suffered from some kind of mental illness at the year of 2016. According to WHO (World Health Organisation 2018) 21 million people all over the world suffer from schizophrenia. Approximately 30 000-40 000 people in Sweden are today diagnosed with schizophrenia and annually it is estimated that 1200-1500 will fall ill to a psychosis.

Aim: The aim with this study was to describe how people (18+ years) with schizophrenia experience the encounter/meeting with nurses both within outpatient- and inpatient care and to describe the methodological aspect of the included articles study group.

Method: A describing literature study. The literature searching was made in Cinahl, PubMed and PsycINFO.

Main result: The result is presented under three subheadings *availability, relationship* and *expectations*. *Availability* shows that patients wish to have more time with the nurse in order for a good encounter/meeting to occur. Under *relationship* there was a variety of results with both positive and negative relationships being described between the patient and nurse. *Expectations* consisted of the patients expressed expectations of the nurse before and during the meeting.

Conclusion: Patients that in the meeting/encounter with the nurse experienced a good relationship, was given enough time from the nurse and had their expectations fulfilled was more satisfied with the nursing care. More research is needed about the patient experience in meeting the nurse.

Key words: *Meeting, schizophrenia, patient, nurse, adult 18+*

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1. Psykisk ohälsa.....	1
1.2 Schizofreni.....	1
1.3. Behandling.....	1
1.4. Mötet.....	3
1.5. Människan.....	3
1.6. Teoretisk referensram	3
1.7. Problemformulering.....	4
1.8. Syfte.....	4
1.9. Frågeställningar.....	4
2. Metod	4
2.1. Design	4
2.2. Databaser.....	5
2.3. Sökstrategier	5
2.4 Urvalskriterier.....	6
2.5. Urvalsprocessen och utfall av sökning	6
2.6. Dataanalys.....	7
2.7. Forskningsetiska överväganden.....	8
3. Resultat	8
3.1. Tillgänglighet.....	8
3.2. Relation.....	9
3.3. Förväntningar.....	10
3.4. Metodologisk frågeställning	11
3.4.1. Antal deltagare.....	11
3.4.2. Ålder	12
3.4.3. Kön.....	12
3.4.4. Sjukdomsduration	12
4. Diskussion	13
4.1. Huvudresultat.....	13
4.2. Resultatdiskussion.....	13
4.3. Metodologiskfrågeställning	16
4.3.1. Antal deltagare.....	16
4.3.2. Ålder	16
4.3.3. Kön.....	17
4.3.4 Sjukdomsduration	17
4.4. Metoddiskussion	17
4.5. Kliniska implikationer	19
4.6. Förslag på fortsatt forskning	19
4.7. Slutsats	20
Referenser	21
Bilagor

1. Introduktion

1.1. Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa existerar över hela världen. År 2016 uppgav 16 % av den svenska befolkningen att de led av nedsatt psykiskt välbefinnande och mellan åren 2006–2016 rapporteras en betydande ökning i andelen som uppgav att de led av nedsatt psykiskt välbefinnande. Psykisk ohälsa syftar till sådant som oro samt nedstämdhet men även mer allvarliga symtom som uppfyller kriterier för en psykiatrisk diagnos. Psykisk ohälsa kan ses som ett paraplybegrepp som innefattar olika allvarliga psykiatriska diagnoser men även mindre hotande symtom kan ingå vilka nämns ovan. Psykiatriska diagnoser som bipolaritet, schizofreni eller depression är psykiska tillstånd och innebär då att den drabbade lider av allvarlig psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten 2018; Folkhälsomyndigheten 2014).

1.2 Schizofreni

Enligt WHO lider 21 miljoner personer världen över av schizofreni idag och varje år insjuknar ytterligare ca 1-4 per 10 000 invånare i sjukdomen (World Health Organisation 2018).

Cirka 30 000-40 000 personer i Sverige har i dagsläget diagnosen schizofreni och årligen insjuknar 1200-1500 personer i psykos (Socialstyrelsen 2017). Av de personer som drabbas av en psykos får ca 30-50% diagnosen schizofreni (Matsson 2014).

Schizofreni är en av de allvarligaste psykossjukdomarna som innebär att personen upplever symtom som hallucinationer, vanföreställningar, tankestörningar, apati, passivitet, förändrade sinnesintryck och personen kan även bli avtrubbad känslomässigt. Anledningen till varför en person drabbas av schizofreni är i dagsläget okänt men en genetisk känslighet för schizofreni har observerats. Samband har setts mellan genetisk känslighet, lägre IQ och ökad risk för att utveckla schizofreni. Det är en svår gränsdragning mellan schizofreni och övriga psykossjukdomar men oftast innebär en schizofrenidiagnos att man har eller har haft en mer djupgående och långdragen psykos (Matsson 2014; Allgulander 2011; Kendler, Ohlsson, Sundquist & Sundquist 2015). Schizofreni har visats vara vanligare bland män än kvinnor. Anledningen till det är oklart. Män får i högre utsträckning diagnosen i tidigare ålder jämfört med kvinnor (World Health Organisation 1996).

1.3. Behandling

Mellan åren 1947-1955 lobotomerades ett flertal personer i Sverige som en form av behandling, majoriteten led av schizofreni (Ögren & Sandlund 2007). Dödligheten var hög

och ledde oftast till att de utsatta personerna fick en förändrad personlighet (Motion 2005/06:So329). Insulinkoma-terapi enheter inrättades även kring 1940-1950 på ett flertal sjukhus som ett sätt att behandla alternativt minska symtomen av schizofreni (Adams 2014). Dessa behandlingsalternativ försvann ganska snabbt då de ansågs som inhumana och bringade mer skada än nytta (Motion 2005/06:So329). År 1952 introducerades den första antipsykotiska läkemedelsbehandlingen även kallad FGA (första generationens antipsykotiska läkemedel), idag används främst SGA (andra generationens antipsykotiska läkemedel). Dessa läkemedel fungerar på samma sätt genom att blockera dopaminreceptorer men biverkningsprofilerna är det som skiljer FGA och SGA åt (Hartling et. al. 2012; Läkemedelsverket 2017).

Farmakologiska behandlingar är av stor vikt vid en schizofrenidiagnos. I behandlingen mot schizofreni används antipsykotiska läkemedel i den akuta fasen samt som underhållningsbehandling i kombination med psykosociala insatser för att minska symtom, förhindra risken för återinsjuknande samt minska risken för suicid (Matsson 2014; Läkemedelsverket 2017). Flertalet personer med schizofreni, som medicineras med konventionella antipsykotiska läkemedel, rapporterar en viktuppgång. Denna viktuppgång antas enligt dessa individer bero på medicineringen (Vandyk & Baker 2012). Trots flertalet negativa effekter av medicineringen väljer de flesta personer med schizofreni att följa läkemedelsordinationen då de positiva effekterna på sjukdomssymtomen är övervägande (Levitan et al. 2015).

Återhämtning från psykisk ohälsa betyder inte att symtom är helt frånvarande, symtom kan fortfarande existera, men för att återhämtning skall kunna ske är medicinering i kombination med en förståelse och acceptans över den existerande psykiska ohälsan hos den sjuke viktig. En god acceptans och insikt i sin situation kan kopplas till en gynnsam återhämtning av en individ som lider av psykisk ohälsa (Williams, Almeida & Knyahnytska 2015).

Enligt Socialstyrelsen (2017) behöver de som drabbas av schizofreni stöd och hjälp från flera olika instanser under en längre tid, vilket i sin tur kräver vård- och stödsamordning. Detta innebär att personen får ett mer kontinuerligt stöd samt hjälp med att komma tillbaka in i samhället och arbetslivet, exempelvis via arbetsträning eller boendestöd.

Dalum et al. (2018) beskriver i sin studie hur exempelvis IMR (Illness management recovery) hjälper personer med schizofreni att hantera sin sjukdom. IMR är inriktat till att hjälpa den sjukdomsdrabbade till en snabbare och bättre återhämtning genom att lära hen om personlig sjukdomshantering. Får de sjukdomsdrabbade lära sig om sjukdomshantering förbättrar det

deras mående, påskyndar återhämtningen, minskar känslan av hopplöshet samt hjälper dem att upprätthålla ett normalt liv trots sin sjukdom.

1.4. Mötet

För att ett gott möte mellan sjuksköterska och patient ska kunna ta plats är ett flertal komponenter viktiga för sjuksköterskan att ha i åtanke, dessa är att visa medmänsklighet, empati, bekräfta patienten, att tid ges till patienten samt skapandet av en förtroendefull relation. Via dessa komponenter kan sjuksköterskan öppna upp för en god omsorgsfull dialog samt skapa ett gott möte med patienten (Skärsäter 2014).

Av ytterligare vikt att tänka på i mötet mellan sjuksköterska och patient är att skapa en symmetrisk relation. Patienter hamnar många gånger i en beroendeställning till sjuksköterskan och således bör sjuksköterskan möjliggöra för ett partnerskap dem emellan. Grundläggande för sjuksköterskor i mötet med patienter är vidare att alltid möta och behandla alla personer lika, oavsett sjukdom eller kultur (Svensk sjuksköterskeförening 2017; Svensk sjuksköterskeförening 2016).

1.5. Människan

Inom huvudområdet omvårdnad ingår det att se hela människan både till dess fysiska och psykiska hälsa. Grundläggande för huvudområdet omvårdnad är också att se till individen, att alla människor är unika (Willman 2014). De Melo, Priolli Jora Pegoraro, Dos Santos och Pillon (2016) beskriver hur hälsofrämjande arbete inte endast består av att bota synliga sjukdomar och vid kontakt med personer med psykisk ohälsa är det viktigt att tidigt kunna se symtom för att undvika en negativ utveckling av psykisk ohälsa. Sjuksköterskor i öppenvården efterfrågade mer utbildning om hur psykisk ohälsa kan upptäckas tidigt. Inom psykiatrisk behandling behövs personcentrerad vård och sjuksköterskor som ser hela människan och inte endast sjukdomen som personen är drabbad av. Det anses vara uppskattat av flera personer att även lyfta spirituella delar av sig själv med vårdpersonal (Huguelet et al. 2011).

1.6. Teoretisk referensram

Känslan av sammanhang, eller KASAM, myntades av Aaron Antonovsky och utgörs av tre grundläggande begrepp. Dessa tre begrepp är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. De tre begreppen handlar om en persons förmåga att förstå olika situationer, hur personen kan hantera dessa och vilket engagemang personen känner. Antonovskys KASAM kan ses som linjärt med två motpoler och en högre begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet innebär

en hög KASAM, alltså en förskjutning mot den motpol som innebär god hälsa. Låg begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet innebär en låg KASAM, alltså en förskjutning mot den motpol där sjukdom är dominerande. De personer vars KASAM är låg har vanligtvis flertal problem samt flertal riskfaktorer (Langius-Eklöf 2013).

1.7. Problemformulering

Över hela världen lider personer av schizofreni, enbart i Sverige har omkring 30 000-40 000 personer diagnosen schizofreni. Schizofreni påverkar kraftigt den drabbades vardag och kan orsaka stort psykiskt lidande. Mycket forskning finns runt återhämtning från schizofreni men inte nödvändigtvis hur patienter upplever mötet med sjuksköterskor inom öppen-och slutenvården. Vidare insikt i hur dessa personer upplever mötet med sjuksköterskan kan bidra till att belysa det existerande behovet hos patienterna av ytterligare förståelse från sjuksköterskor, vad sjukdomen innebär. Ett bättre möte med patienter som lider av schizofreni kan bidra till det hälsofrämjande arbetet samt underlätta tillfrisknandet för många personer. Författarna till föreliggande litteraturstudie har valt att beskriva hur personer upplever mötet med både allmänsjuksköterskor samt specialistsjuksköterskor inom psykiatri, i både öppen- och slutenvård. I artiklarna till denna litteraturstudie förekom både grundutbildade- och specialistutbildade sjuksköterskor, alternativt uppgavs inte vilken form av utbildning sjuksköterskorna hade. Därför har författarna till denna studie valt att endast skriva "sjuksköterskor" i resultat återgivningen.

1.8. Syfte

Att beskriva hur personer med schizofreni upplever mötet med sjuksköterskan inom slutenvård och öppenvård, samt beskriva de inkluderande artiklarnas undersökningsgrupp.

1.9. Frågeställningar

Hur upplever personer med schizofreni mötet med sjuksköterskan?
Hur beskrivs de valda artiklarnas undersökningsgrupp?

2. Metod

2.1. Design

Denna studie är en beskrivande litteraturstudie (Polit & Beck 2017).

2.2. Databaser

Databaserna Cinahl, PsycINFO samt Medline via sökmotorn PubMed användes för att finna aktuell och relevant litteratur för besvarande av denna litteraturstudies syfte. Dessa databaser användes då de är relevanta för huvudområdet omvårdnad (Polit & Beck 2017).

2.3. Sökstrategier

För att hitta relevanta artiklar för att besvara studiens syfte så preciserade författarna till denna studie relevanta sökord som sedan översattes till engelska. Till en början definierades de mest grundläggande orden: *patient*, *nurse* samt *schizophrenia*. Alla dessa ord förutom *nurse* kom att vara med i alla fyra sökningar som användes för att finna relevanta artiklar.

Vidare definierades också orden: *patient experience*, *treatment of*, *nurse care*, *recovery* samt *patient opinion*. Dessa sökord användes tillsammans i olika kombinationer ihop med booleska söktermen AND för att avgränsa sökningen ytterligare samt för att få fram så relevanta sökresultat som möjligt (Polit & Beck 2017).

I Cinahl samt PsycINFO användes endast sökorden som fritext medans Medical Subject Headings, MeSH termer, applicerades i sökmotorn PubMed. MeSH termen som användes i sökmotorn pubmed var *Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders*.

Begränsningar som tillämpades i alla sökmotorer var att artiklarna inte skulle vara äldre än tio år, att hela texten skulle vara tillgänglig via högskolan samt att artiklarnas undersökningsgrupp skulle bestå av personer över 18 år.

Så kallad "Peer Reviewed" applicerades som begränsning i sökmotorerna Cinahl samt PsycINFO, detta innebär att artiklarna skall ha blivit granskade av någon med kunskap inom området (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström 2016).

Sökningens begränsningar tillsammans med använda sökord, MeSH termer samt booleska söktermer presenteras nedan i *Tabell 1*.

Tabell 1. Utfall av sökning.

Databaser	Begränsningar & Sökdatum	Söktermer	Antal träffar	Lästa titlar	Möjliga artiklar Exklusive dubletter.
Cinahl	10 år, Full text, Peer reviewed, All adult 2018-09-03	Treatment of (fritext) AND Schizophrenia patient (fritext) AND patient experience (fritext)	61	61	3

Medline via PubMed	10 år, Full text, Adult: 18+ 2018-09-10	("Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders" (MeSH Major Topic) AND patient opinion (fritext) AND nurse care (fritext)	29	29	4
PsycINFO	10 år, Full text, Peer reviewed, Adulthood: 18+ 2018-09-10	Patient Nurse (fritext) AND Schizophrenia (fritext)	199	199	2
PsycINFO	10 år, Full text, Peer reviewed, Adult 18+ 2018-09-10	Schizophrenia patient (fritext) AND nurse (fritext) AND recovery	28	28	1
Totalt			317	317	10

2.4 Urvalskriterier

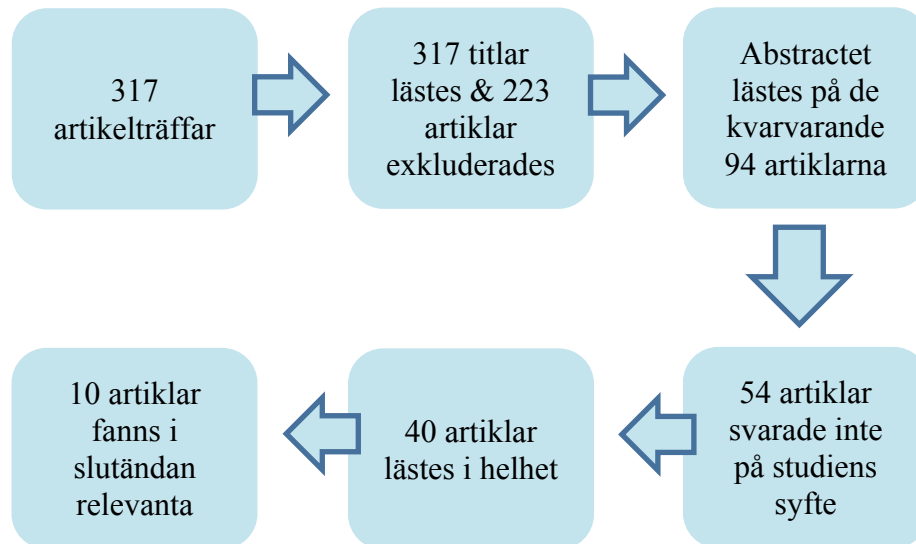
Inklusionskriterier för föreliggande litteraturstudie var att alla artiklars undersökningsgrupp skulle bestå av vuxna, personer 18 år eller äldre, samt att de skulle vara relevanta för besvarande av syftet. Artiklar inkluderades om det klart och tydligt gick att urskilja upplevelsen av mötet med specifikt sjuksköterskan trots att annan vårdpersonal ingick i samma studie.

Artiklar som kom att exkluderas var de som inte besvarade denna litteraturstudies syfte och artiklar som använde barn i sin undersökningsgrupp. De studier vars fokus låg på mötet med annan vårdpersonal än sjuksköterskan exkluderades.

2.5. Urvalsprocessen och utfall av sökning

Vid sökning i de olika databaserna uppstod 317 träffar av vetenskapliga artiklar. Alla dessa artiklars titlar lästes för att avgöra deras betydelse för besvarande av denna litteraturstudies syfte. Efter att alla titlar rannsakades förkastades 223 artiklar på grund av att de inte ansågs att vara relevanta eller då de var dubletter. Författarna läste därefter de kvarvarande 94 artiklarnas abstract. Efter genomgången av dessa artiklars abstract återfanns 40 stycken artiklar som skulle kunna vara möjliga för besvarande av denna litteraturstudies syfte. Dessa 40 artiklar lästes av författarna i deras helhet. Författarna till föreliggande studie ansåg då att tio artiklar skulle stå för besvarande av syftet, detta för att utav de 40 artiklarna var det enbart dessa tio artiklar som innehöll information som ansågs väsentlig. Artiklarna som förkastades gjordes så på grund av att det ej tydligt gick att urskilja patienters upplevelse av mötet med sjuksköterskans, då även vissa andra yrkeskategorier som läkare eller psykologer ingick i

samma artikel alternativt för de ej svara på denna litteraturstudies syfte. Urvalsprocessen presenteras överskådligt i ett flödesschema nedan, se *figur 1*.



Figur 1. Flödesschema för urvalsprocessen och utfall av sökning.

2.6. Dataanalys

Författarna till föreliggande studie granskade artiklarna, där dom strävade efter ett objektivt förhållningssätt. Författarna läste, till en början, alla artiklar var för sig. Under denna process förde författarna separata anteckningar angående artiklarnas resultat vad gäller likheter och skillnader relaterade till besvarande av denna studies syfte och frågeställningar. Sedan lästes alla tio artiklar av författarna gemensamt. Tillsammans diskuterades därefter artiklarnas resultat, tidigare anteckningar samt kategorisering av artiklarnas resultat. Enligt Polit & Beck (2017) är färgkodning ett bra sätt att kategorisera artiklar och finna teman vid litteraturstudier. Författarna färgkodade därför artiklarnas resultat, med hjälp av olika färgade överstrykningspennor. De delar som överensstämde med varandra färglades i samma kulör. Det gjorde att författarna kunde skapa en tydligare bild av de teman som framträdde. Efter att ha färgkodat alla artiklar framkom tre huvudteman som författarna delade upp i tre rubriker. Dessa tre rubriker var *tillgänglighet*, *relation* samt *förväntningar*. Vid denna granskning markerades de delar av artiklarnas resultat som beskrev patienters upplevelser.

För att besvara den andra frågeställningen av föreliggande studie läste författarna strategiskt igenom artiklarna men denna gång med fokus på artiklarnas undersökningsgrupp. Fokusen lades på undersökningsgruppens ålder, kön, sjukdomsduration samt antalet deltagare.

Resultatet av denna frågeställning redovisas under *metodologiskfrågeställning*.

Artiklarna presenteras även i tabell 2 och 3, se Bilaga 1 och 2.

2.7. Forskningsetiska överväganden

Forskningsfusk innebär falsifiering, fabrikation eller plagiering av material (Polit & Beck 2017). Författarna till denna studie har därför **strävat efter ett** objektiva **förhållningssätt**, utan att lägga in några egna åsikter, granskat och bearbetat artiklarna som använts för besvarande av denna litteraturstudies syfte. Ingen falsifiering, fabrikation eller plagiering förekommer i denna studie. Material och referenser kommer att presenteras på ett tydligt och vedertaget sätt. Den litteratur som används i resultatet i denna studie har tidigare genomgått en granskning och blivit godkänd av en etisk kommitté (Polit & Beck 2017). Författarna är därmed försäkrade om att ingen skada har orsakats på någon av deltagarna i studien.

3. Resultat

Resultatet i denna litteraturstudie baseras på tio stycken artiklar (Pitkänen, Hätänen, Kuosmanen & Välimäki 2008; Zou, Li, Arthur, & Wang, 2014; Haron & Tran 2014; McCann & Clark 2008; Laugharne, Priebe, McCabe, Garland & Clifford 2011; Huang, Ma, Shih & Li 2008; Gage, Family, Murphy, Williams, Sutton & Taylor 2015; Jacob, Munro & Taylor 2015; Park & Sung 2012; Sariah, Outwater & Malima 2014). Artiklarna samt deras resultat presenteras överskådligt i två tabeller tabell 1 och 2, se bilaga 1 och 2. De artiklar som använts i denna litteraturstudie för besvarande av syfte har ytterligare också markerats med (*) i referenslistan.

Resultatet presenteras i löpande text nedan med hjälp av tre rubriker *tillgänglighet*, *relation* samt *förväntningar*.

Vid besvarande av den metodologiska frågan i denna litteraturstudie, granskades inkluderade studiers undersökningsgrupper utifrån antalet deltagare, ålder, kön samt sjukdomsduration och presenteras under metodologiskfrågeställning.

3.1. Tillgänglighet

Flertal ineliggande patienter med schizofreni anger att nog med tid inte ges till dem, att detta är något sjuksköterskan ofta brister i. De menar att sjuksköterskan har fullt upp med andra

rutinuppgifter alternativt hanterar krisvård att det då existerar inte nog med tid för patienterna. En patient uttrycker sin missnöjdhet genom att förklara att problemet ligger i för få sjuksköterskor som vårdar för många patienter och därför inte finns till för patienterna och inte har tid för adekvat rådgivning (Zou, Li, Arthur & Wang 2014).

Personer med schizofreni anser att skapandet av tillit mellan dem och sjuksköterskan är en viktig del i mötet och att tid ges till vårdtagaren för att möjliggöra detta. De patienter som upplevt att sjuksköterskorna ignorerat dem genom att inte vara närvarande, inte svara i telefonen då patienten behövt rådgivning eller inte dykt upp på avtalade tider anser att deras tillit till sjuksköterskan skadats eller helt försvunnit. Patienter berättar att faktorer som skapar förtroende dem emellan är att sjuksköterskan har förmåga att vara personlig, hålla det som lovas och ta sig tid att lyssna på det patienten berättar (Laugharne et al. 2011).

Patienter med schizofreni som är inneliggande på psykiatriska vårdavdelningar eftertraktar att få mer tid tillsammans med sjuksköterskor där dom umgås och sjukdomstillståndet inte är största fokus (Pitkänen, Hätänen, Kuosmanen & Välimäki 2008).

McCann och Clark (2008) uppger i sin studie att majoriteten av patienterna med schizofreni, som behandlats inom öppenvården, ansåg att sjuksköterskor alltid eller mestadels av tiden fanns till hands för att diskutera deras problem och funderingar.

Vid behandling inom öppenvården av enbart sjuksköterskor jämfört med multidisciplinära team, så anger patienter att de i högre grad är nöjda med mötet med sjuksköterskan, den positiva upplevelsen grundar sig på att patienterna fick snabbare hjälp vid behov (Gage et al. 2015).

Patienter som behandlades av sjuksköterskor upplevde i sitt möte att dom fick god information om sjukdomshantering samt att de fick tid att diskutera sina känslor kring sjukdomen (Park & Sung 2012).

3.2. Relation

Åtskilliga patienter med schizofreni har angett att de i mötet med sjuksköterskan ser sin relation som god alternativt väldigt god. De anser att sjuksköterskor har en god inblick och kan hjälpa patienterna med bekymmer. Endast ett fåtal anser sin relation till sjuksköterskan vara dålig (McCann & Clark 2008).

Personer med schizofreni som behandlades av sjuksköterskor anger att en god relation, i mötet, med sjuksköterskan minskade deras upplevelse av hopplöshet och de kände en högre

grad av återhämtning från sin sjukdom. Sjuksköterskornas uppmuntrande till att bibehålla patientens hopp anses extra viktigt vid schizofreni eftersom det är hög suicid-risk (Pitkänen et al. 2008; Park & Sung 2012).

Patienter som upplevde en god relation till sjuksköterskan angav att denna ledde till en ökad följsamhet gällande medicineringen. Trots att patienterna inte alltid själva visste varför de skulle ta medicinen gjorde de som sjuksköterskorna sade, eftersom de litade på sjuksköterskans professionalitet (Zou, Li, Arthur & Wang 2014).

Det visas att en ärlig och öppen relation gjorde patienten mer mottaglig för sjuksköterskornas förslag angående behandling. Patienter rapporterade en bättre relation till sjuksköterskor när hen lyssnade till patientens behov, önskningar och litar på att patienten själv kan fatta adekvata beslut (Laugharne et al. 2011).

Patienter upplever i mötet med sjuksköterskan trygghet genom en relation där hen får hjälp med dagsscheman och rutiner som att gå upp en viss tid på morgonen, äta på fasta tider, utföra fysisk aktivitet dagligen och ha bestämda tider för vila/återhämtning (Pitkänen et al. 2008).

Patienter med schizofreni som möts av sjuksköterskor i hemmet uttrycker att de upplever både ett gott emotionellt samt psykologiskt stöd från sjuksköterskan. Patienterna angav att emotionellt och psykologiskt stöd var en av de viktigaste funktionerna sjuksköterskan hade. En patient talade om hur mycket hon uppskattar hembesöken av sjuksköterskan samt att hon känner sig omhändertagen och ser henne som en vän (Huang, Ma, Shih & Li 2008).

Det finns även rapporter från ineliggande patienter med schizofreni som berättar att sjuksköterskor bemöter alla patienter på samma sätt, där diagnos och individualitet inte tas i åtanke. Patienter upplever då i sin relation med sjuksköterskan att hen inte ser till patienternas individualitet. Patienterna erfar detta som något negativt, där regler för avdelningen och sjuksköterskornas bemötande tillämpas på alla, oavsett diagnos (Pitkänen et al. 2008).

3.3. Förväntningar

Majoriteten av patienter med schizofreni förväntar sig att sjuksköterskan ska bidra med värme och emotionellt stöd mer än vad som förväntas av exempelvis läkare eller psykologer.

Personlighetsdrag hos en sjuksköterska som uppskattats av patienterna har uppgetts vara: empatisk, varm, stödjande, accepterande, kompatibel, omhändertagande, tålmodig, lugnande och respekterande. Patienter berättar om att bli och känna sig behandlad som en person och

inte som en sjukdom som en viktig komponent för att hjälpa hen i sitt tillfrisknande. Patienter har uttryckt att de i mötet med sjuksköterskor önskar att sjuksköterskor visar mer intresse. En patient anser att sjuksköterskor enbart gör det de måste, för att sköta sitt jobb, och inte verkligen bryr sig. Patienter med schizofreni har berättat att de uppskattar när sjuksköterskan vågar att vara personlig, berättar om egna erfarenheter och om sig själv. Även att dom önskar att prata om andra saker än sjukdomen när de träffar sina patienter ökar patienternas tillit till sjuksköterskan även om dessa faktorer inte ingår i sjuksköterskans profession (Laugharne et al. 2011; Pitkänen et al. 2008; Haron & Tran 2014).

Det önskas av ineliggande patienter fler tillfällen att utföra fysisk aktivitet tillsammans med sjuksköterskor. Patienterna önskade även att sjuksköterskorna i högre utsträckning skulle prata med patienterna om deras mål och drömmar. De har även bland annat formulerat önskingar om att få titta på film tillsammans, att åka på utflykter eller gå på promenader med sjuksköterskor (Pitkänen et al. 2008).

Enligt Jacob, Munro och Taylor (2015) uttrycker patienter med schizofreni att det finns mycket sjuksköterskan kan hjälpa dem med i slutenvården för att uppnå tillfrisknande. Både sjuksköterskor och patienter har samma åsikter om att mycket ansvar ligger hos patienten själv för att bli helt frisk, inom slutenvården är ett positivt möte med sjuksköterskan avgörande för tillfrisknandet (Jacob, Munro & Taylor 2015).

Patienter anger att de förväntar sig att hembesök av sjuksköterskan kan förhindra återfall i sjukdomen. Genom ett möte i det egna hemmet kan patienterna få hjälp av sjuksköterskan att klara upp eventuella oklarheter som de upplever kring sin sjukdom (Sariah, Outwater & Malima 2014).

3.4. Metodologisk frågeställning

Undersökningsgruppen i de tio inkluderade artiklarna granskades utifrån antal deltagare, ålder, kön och sjukdomsduration.

3.4.1. Antal deltagare

I de tio inkluderade studierna så ingick totalt 324 deltagare som hade diagnosen schizofreni (Pitkänen et al. 2008; Zou et al. 2014; Haron & Tran 2014; McCann & Clark 2008; Laugharne et al. 2011; Huang 2008; Gage et al. 2015; Jacob, Munro & Taylor 2015; Park & Sung 2012; Sariah, Outwater & Malima 2014). Som flest ingick 72 deltagare med diagnosen schizofreni (Haron & Tran 2014). De studier som hade minst antal deltagare med schizofreni

var Jacob, Munro och Taylor (2015) samt Sariah, Outwater och Malima (2014) där endast sju deltagare ingick.

3.4.2. Ålder

Utav de tio artiklarna som användes för besvarande av denna litteraturstudies syfte så framkom ålder på patienterna i nio av dem, där åldern varierade stort från 18 år upp till 65 års ålder (Zou et al. 2014; Haron & Tran 2014; McCann & Clark 2008; Laugharne et al. 2011; Pitkänen et al. 2008; Gage et al. 2015; Jacob, Munro & Taylor 2015; Park & Sung 2012; Sariah, Outwater & Malima 2014). Den artikeln som utelämnade ålder på deltagarna var Huang et al. (2008).

3.4.3. Kön

Fem av artiklarna beskrev fördelningen av kön på deltagarna (Zou et al 2014; McCann & Clark 2008; Gage et al. 2014; Pitkänen et al. 2008; Sariah, Outwater & Malima 2014). Tio deltagare var kvinnor och 11 var män i studien skriven av Zou et al. (2014). Av totalt 81 deltagare var 69% män (55 st) och 31% (26) var kvinnor i McCann och Clark (2008). I studien av Gage et al. (2014) var fördelningen mellan män och kvinnor 50% av vardera kön av totalt 66 deltagare (33 män och 33 kvinnor). I studien av Pitkänen et al. (2008) var 20 deltagare män och 15 kvinnor. Studien utförd av Sariah, Outwater och Malima (2014) innehöll fyra män och tre kvinnor i sin undersökningsgrupp. Resterande artiklar använda för besvarande av denna litteraturstudies syfte utelämnade fördelningen av könen i sina studier.

3.4.4. Sjukdomsduration

Enbart fem av artiklarna beskrev hur länge deltagarna hade haft sin diagnos (Zou et al. 2014; Jacob, Munro & Taylor 2015; Laugharne et al. 2011; Sariah, Outwater & Malima 2014; Park & Sung 2012). I studien av Zou et al. (2014) varierade sjukdomsdurationen hos patienterna mellan 3-43 år, medelvärde på sjukdomsdurationen låg på 17,7 år i artikeln av Jacob, Munro och Taylor (2015). I studien av Laugharne et al. (2011) varierade durationen mellan 5-41 år. Sariah, Outwater och Malima (2014) uppgav enbart att deras deltagare hade haft diagnosen schizofreni mer än sex månader. Deltagarna i studien Park och Sung (2012) hade haft sin diagnos över två år men mer än så framkom inte.

I studien av Pitkänen et al. (2014) hade deltagarna varit hospitaliserade mellan 2-123 dagar, men sjukdomsdurationen framkom inte.

De artiklar som utelämnade hur länge personerna haft sin diagnos var Pitkänen et al. (2008); Haron och Tran (2014); McCann och Clark (2008); Huang et al. (2008); Gage et al. (2015).

4. Diskussion

4.1. Huvudresultat

Det resultatet visade var att patienter med schizofreni efterfrågar mer tid i mötet med sjuksköterskan. När sjuksköterskan var mer tillgänglig upplevdes vården som bättre. Det framkom varierande resultat, vissa studier fann att patienten upplevde sig i mötet ha en god relation till sjuksköterskan och i andra var relationen sämre/dålig. Det fanns en koppling mellan upplevelsen av ett gott möte och en god relation till sjuksköterskan. Det visades även att patienter med schizofreni har vissa förväntningar i mötet på sjuksköterskan. Många patienter önskade i mötet med sjuksköterskan att hon skulle vara mer personlig och diskutera saker som inte handlade om vården och/eller sjukdom, att våga gå utanför ramarna för patientens skull. Patienten önskade även att bli sedd som en person inte enbart som en sjukdom av sjuksköterskan.

I alla artiklar framkom antalet deltagare och i majoriteten av artiklarna framkom ålder på deltagarna. Gällande kön och sjukdomsduration på deltagarna så framkom detta inte lika tydligt.

4.2. Resultatdiskussion

Laugharne et al. (2011); Zou, et al. (2014); Pitkänen et al. (2008) rapporterar att tid är en viktig del för patienter i mötet med sjuksköterskan, hur betydelsefullt upplevelsen av tid och tillgänglighet är för personerna. Det uttrycks av patienter att de inte ges nog med tid i mötet med sjuksköterskan och hur då tillit skadas och viktig rådgivning uteblir, både inom öppen- och slutenvården.

I motsägelse till detta anger Park och Sung (2012); Gage et al. (2015); McCann och Clark (2008) i deras studier att patienterna upplever ett möte där nog med tid ges till dem av sjuksköterskan, där sjuksköterskor både inom öppen- och slutenvården finns där för dem för att bland annat diskutera problem, känslor samt allmänt är tillgängliga för dem.

Författarna till denna litteraturstudie tycker sig se ett mönster i att patienterna upplever mötet som mer positiv när de ges tillräckligt med tid och uppmärksamhet av sjuksköterskan.

Författarna tror även att den negativa upplevelsen att de inte ges nog med tid med sjuksköterskan är en vanlig upplevelse hos patienter i allmänhet, både då inom psykiatrisk- och somatisk vård, och har förståelse för att detta exempelvis skadar tilliten. I

överensstämmelse med studien av Zou, Li, Arthur och Wang (2014) som tror att problemet

ligger i för få sjuksköterskor som vårdar för många patienter, tror även vi att en stor del av problemet kan ligga där.

Skapandet av tillit mellan patient och sjuksköterska är enligt Skärsäter (2014) viktigt för att skapa ett gott möte. Något som även framkommer i studien av Laugharne et al. (2011) är att tilliten för sjuksköterskan skadas när hen inte ger tid åt patienter eller på andra sätt inte finns tillgänglig.

Även gällande relationen i mötet mellan individen och sjuksköterskan fanns varierande resultat. I studierna av McCann och Clark (2008); Pitkänen et al. (2008); Park och Sung (2012); Zou, Li, Arthur och Wang (2014); Huang, Ma, Shih och Li (2008) fastställdes i stora drag hur patienter ser deras relation till sjuksköterskan som god. Denna goda relation resulterade i ökad känsla av hopp, följsamhet i medicinering samt en känsla av gott omhändertagande.

Ytterligare forskning stödjer detta där det visats att en bättre relation mellan sjuksköterska och patient ökar patientens följsamhet kring medicineringen (Mahone, Mephis & Snow 2016). Laugharne et al. (2011) påvisade hur viktigt det var för skapandet av en god relation att sjuksköterskan lyssnade på patientens behov samt litade på patientens förmåga att ta egna beslut. O'Brien (2000) styrker detta genom att ta upp hur betydelsefullt det var att etablera förtroende, underlätta för patienten samt att sjuksköterskan skall visa oro/att dom bryr sig för att skapa en god relation.

McCann och Clark (2008) samt Pitkänen et al. (2008) berättade om en dålig relation mellan sjuksköterskan och patienten där relationen blivit påverkad på grund av att sjuksköterskan inte i tillräcklig utsträckning kunde se till patienten individualitet utan behandlade alla patienter på exakt samma sätt. Enligt den etiska koden för sjuksköterskor skall alla individer mötas och behandlas lika (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Men författarna vill belysa att det ändå är viktigt att se till individen och dess behov. Föreliggande studie har följaktligen funnit varierande resultat kring hur personer med schizofreni upplever relationen i mötet med sjuksköterskan. Författarna till denna studie har uppmärksammat att i flera artiklar nämner patienterna att de inte får tillräckligt med tid med sjuksköterskan, men ändå uppger att de upplever en god relation.

Det har visats i föreliggande litteraturstudies resultat att det finns flertal vägar för sjuksköterskan att ta för att skapa en god relation. Det kan ske bland annat genom att sjuksköterskan inte förringar patienters individualitet eller så enkelt som att stötta vid utförande av vardagsrutiner Pitkänen et al. (2008). Langius-Eklöf (2013) beskriver Aaron Antonovskys teori om KASAM där begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet utgör grunden. Om patienten känner att situationen är hanterbar, begriplig och meningsfull kan chansen för återhämtning öka. För att sjuksköterskan skall kunna hjälpa patienten att uppnå dessa tre komponenter så anser författarna till föreliggande studie att en god relation mellan sjuksköterska och patient kan styrka sjuksköterskans kapacitet i detta och att denna teori därför är applicerbar i mötet.

De flesta personer förväntade sig att få prata mer med sjuksköterskan om andra saker än vård och deras diagnos. Vidare beskrevs också flertal andra förväntningar på sjuksköterskan som att hen skall bidra med värme, vara stöttande samt vara omhändertagande (Laugharne et al. 2011; Pitkänen et al. 2008; Haron & Tran, 2014). Forskning har även visat att patienter önskar att få lyfta spirituella delar av sin personlighet och att sjuksköterskan ser till individen och inte endast sjukdomen (Huguelet et al. 2011).

Författarna till föreliggande studie anser att vikten av att dessa förväntningar tas i beaktning av sjuksköterskan beskrivs väl av Laugharne et al. (2011) och Pitkänen et al. (2008) och Haron & Tran (2014) där det går att urskilja om hur dessa förväntningar uppfylls i sin tur leder till ett bättre möte. Dessa förväntningar verkar enligt författarna, i enlighet med det som presenteras i resultatet, inte i samma utsträckning existera hos patienterna i mötet med exempelvis läkare utan specifikt vara i mötet med sjuksköterskan. Flera patienter önskade att sjuksköterskan ska bidra med aktiviteter och samtalsämnen som går utanför de kliniska arbetsuppgifterna, vilket författarna till denna studie anser handlar om att ha känsla för att kunna vara mer personlig utan att bli för privat i rollen som sjuksköterska.

Som tidigare nämnts är grunden för Aaron Antonovskys teori KASAM begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Langius-Eklöf 2013). Dessa tre beståndsdelar som teorin är uppbyggd på är inte direkt uttryckta av patienter som förväntningar på sjuksköterskan dock så går det enligt författarna till denna studie att finna ändå. De förväntningar som uttrycks kan kopplas till KASAM genom att som sjuksköterska vara omhändertagande och stöttande, så kan hen bidra till ökad hanterbarhet samt meningsfullhet för patienter eller genom att samtala, leda patienten till ytterligare begriplighet.

4.3. Metodologiskfrågeställning

Två artiklar använde en mixad metod med både kvalitativ och kvantitativ ansats. Sju stycken av de inkluderade artiklarna var av kvalitativ ansats en artikel hade en kvantitativ ansats.

4.3.1. Antal deltagare

Antalet deltagare i artiklarna som använts för att besvara föreliggande litteraturstudies syfte varierade stort. Den största studien innehöll 72 stycken deltagare i sin undersökningsgrupp och de två minsta studierna bestod av sju stycken deltagare i vardera undersökningsgruppen. De studier som inte var av kvalitativ ansats var de studier vars undersökningsgrupper var störst med 72, 66 och 46 stycken deltagare. Enligt Polit och Beck (2017) så är kvalitativ data den bästa att använda när erfarenheter skall undersökas. Kvalitativ data är inte ute efter att generalisera utan hoppas på att maximera förståelsen av ett fenomen genom att studiens deltagare erbjuder ett överflöd av information.

Att föreliggande litteraturstudie innehåller studier/artiklar av kvantitativ ansats samt mixad metod med stora undersökningsgrupper kan därav ses som en svaghet, då det inte är den bästa datan att använda för besvarande av denna studies syfte. Då upplevelser av ett fenomen tydligare kommer fram vid mindre undersökningsgrupper, vid en kvalitativ ansats. Majoriteten av inkluderade artiklar är dock av kvalitativ ansats vilket kan överväga och ses som en styrka.

4.3.2. Ålder

Åldern varierade stort i de artiklar som använts, i denna studie, för besvarande av syfte. Den exakta åldern framkom i enbart fyra av artiklarna där det varierade stort mellan 18-65 år, i de övriga fem framkom det att deltagarna var över arton år. En artikel utelämnade helt åldern på deltagarna, vilket författarna anser försvagar denna studies trovärdighet om att inga artiklar med barn inkluderats. Ålder var dock en begränsning i sökmotorn för att finna denna artikel så det antas att deltagarna i denna studie var 18 år eller äldre.

Med stöd av Polit och Beck (2017) där det beskrivs hur mångfald i en studie, att exempelvis både män, kvinnor och personer med olika perspektiv av ett fenomen deltar i samma studie, tillför studien en bredare syn av personernas upplevelser. Därav anser författarna att den stora spridningen av ålder i artiklarnas undersökningsgrupp kan ses som en styrka där en inblick i upplevelsen av mötet kan ges av de som möjligtvis inte haft diagnosen så länge, till dem som varit drabbad en mer ansenlig del av sitt liv.

4.3.3. Kön

Utav totalt 324 stycken deltagare i artiklarnas undersökningsgrupp framkom kön enbart på 210 stycken deltagare. 87 stycken av dessa var kvinnor och 123 stycken var män. Det var alltså fler män än kvinnor som deltog i studierna. Enligt WHO (World Health Organisation 1996) drabbas fler män än kvinnor av schizofreni och orsaken till detta är i dagsläget oklart, men en faktor som tycks spela roll är att män i högre utsträckning får diagnosen tidigare i livet än kvinnor (World Health Organisation 1996).

Författarna till denna studie anser därför att den något ojämna fördelningen av könen är en styrka, då faktiskt fler män lider av schizofreni. Att både män och kvinnors upplevelse redogörs för anses också vara en styrka.

4.3.4 Sjukdomsduration

Fem av de inkluderade artiklarna uppgavs hur länge patienterna haft sin diagnos. En av artiklarna beskrev i snitt hur länge patienterna vårdats inom slutenvården men beskrev ingen sjukdomsduration. En artikel inkluderade patienter som haft diagnosen i minst 2 år men gav inga fler utförliga detaljer.

Att inte beskriva sjukdomsdurationen kan ses som en svaghet och minska studiens trovärdighet. Dock anser författarna till föreliggande studie att undersöknings personernas sjukdomsduration inte är en avgörande faktor för studiens syfte. Så länge patienten har schizofreni och haft upplevelser av mötet med sjuksköterskan spelar sjukdomsdurationen mindre roll.

4.4. Metoddiskussion

Författarna till föreliggande litteraturstudie valde en beskrivande design. En litteraturstudie kan generera en god summering av existerande forskning och en beskrivande design erbjuder en objektiv beskrivning av en situation, upplevelse eller fenomen (Polit & Beck 2017).

En deskriptiv/beskrivande design ansågs enligt författarna vara passande utifrån studiens syfte samt frågeställningar, eftersom studiens syfte är ute efter att beskriva patientens upplevelser.

Ytterligare en styrka, enligt författarna, är databaserna som användes i denna studie Cinahl, PsycINFO samt MEDLINE via PubMed. Att sökningar gjorts i alla dessa tre sökmotorer/databaser anser författarna öka denna studies trovärdighet. Som nämnts tidigare så är de här databaserna enligt Polit och Beck (2017) av särskild betydelse vid omvårdnadsforskning, speciellt anges MEDLINE via PubMed samt Cinahl som de mest väsentliga databaserna för omvårdnadsforskning. PsycINFO anges även vara av relevans vid

forskning som utförs av sjuksköterskor. Därav valde författarna till denna studie dessa databaser vid sökning av artiklar. Att majoriteten av sökningar som gjordes var genom så kallad fritext, gjordes så på grund av svårigheten att finna artiklar för besvarande av föreliggande studies syfte. Författarna ansåg sökningar med fritext generade bättre resultat i sökmotorerna.

Sökningarna i sökmotorerna begränsades till att vara max 10 år gamla då endast den senaste forskningen var av intresse. Begränsningen "peer reviewed" applicerades vid majoriteten av sökningarna.

Artiklar som är peer reviewed har blivit kvalitetsgranskade av en eller flera ämnesexperter och därför ökar trovärdigheten på dessa artiklar. Booleska söktermen AND användes för att kombinera sökord samt avgränsa sökningarna i de olika databaserna (Polit & Beck 2017).

Detta kan vara både en styrka men även en svaghet då relevanta artiklar kan falla bort. Alla inkluderade artiklar var skrivna på engelska vilket kan anses vara en svaghet då detta inte är författarnas modersmål och missförstånd/feltolkningar kan ske. Exkluderades gjordes de artiklar som inte var tillgängliga via Högskolan i Gävle. Artiklar vars undersökningspersoner var patienter som behandlats inom öppen- och/eller slutenvården inkluderades för att få en så bred inblick som möjligt i mötet mellan sjuksköterskan och personer/patienter med schizofreni. Att endast inkludera artiklar med undersökningspersoner som var över 18 år anser författarna vara en självklarhet av forskningsetiska skäl, men även på grund av att det finns för lite forskning samt för få personer under 18 år med en schizofrenidiagnos.

Författarna läste oberoende var för sig objektivt artiklarna, detta gjordes för att inte påverka varandra och därmed denna studies resultat. All litteratur har granskats på ett objektivt sätt av båda författarna och detta har skett utan personliga åsikter. Inga artiklar har valts ut efter personligt tyckande. Författarna till föreliggande studie diskuterade artiklarnas resultat efter att enskilt ha granskat och fört anteckningar kring dem. Då kom författarna överens om att de skulle färgkoda artiklarnas resultat vilket enligt Polit och Beck (2017) är ett bra sätt att finna teman i artiklar.

Endast primärkällor har använts i föreliggande studie och detta anses vara en styrka då det är det mest pålitliga källorna (Polit & Beck 2017).

En svårighet som författarna till denna studie upplevt var att finna artiklar som utgick från patientens upplevelser. Det fanns mer litteratur om sjuksköterskornas upplevelser. Detta var något som påverkade antalet funna artiklar som svarade till litteraturstudiens syfte och därav påverkas även studiens trovärdighet negativt.

Tabeller användes för att strukturera upp den litteratur som granskats av författarna. Genom att använda tabeller ges en överblick av de mest vitala delarna av artiklarna på ett tydligt sätt (Polit & Beck 2017). Se bilaga 1 och 2.

Då det inte alltid tydligt framkom i artiklarna om sjuksköterskorna som patienterna mötte var grund- eller specialistutbildade, alternativt att det varierade bland de olika artiklarna valde författarna att endast skriva 'sjuksköterskor' när denna arbetskategori förekom. Även på grund av att artiklarna kommer från olika delar i världen där specialist- och grundutbildade sjuksköterskor kan kategoriseras på olika sätt. Författarna anser att det kan försvaga studiens trovärdighet.

4.5. Kliniska implikationer

Över hela världen förekommer schizofreni och oavsett om sjuksköterskan jobbar inom psykiatri eller inom somatisk vård kommer dom i kontakt med denna patientgrupp. Litteraturstudiens resultat är användbart för sjuksköterskor eftersom det visar hur patienter med schizofreni upplever mötet med sjuksköterskan och ger en påminnelse om sjuksköterskans värdegrunden för omvårdnad.

Det innebär att omvårdnaden skall ges med ett gott bemötande för att främja hälsa, välbefinnande och lindra lidande. Mötet mellan sjuksköterskan och patienten uppstår eftersom personen söker vård och automatiskt hamnar sjuksköterskan i maktposition, något som aldrig får glömmas eller utnyttjas. Därför är det mycket sjuksköterskans ansvar att skapa ett partnerskap dem emellan. (Svensk sjuksköterskeförening 2016)

Författarna till denna studie har genom processen av att skriva denna litteraturstudie uppfattat att många patienter inte känner sig lyssnade på och inte tagna på allvar. Något som fler sjuksköterskor borde eftersträva är mer kunskap om hur det är att leva med schizofreni för att på ett bättre sätt möta dessa patienter.

4.6. Förslag på fortsatt forskning

Mer forskning inom patientens upplevelser behövs, framförallt mer omfattande studier med fler deltagare i undersökningsgruppen men där fokus fortfarande ligger på patientens upplevelse. Detta anser författarna då de mesta av den nuvarande existerande litteraturen ej utgår från patientens perspektiv och upplevelser. Författarna har uppfattat att svårigheter kan uppstå när det kommer till forskning på personer med schizofreni eftersom informerat samtycke inte alltid kan ges eller på grund av personens allvarliga sjukdomstillstånd att forskning då ej är etiskt rätt att genomföra. Trots detta anser författarna att fördelarna med att

utföra forskning på denna utsatta patientgrupp överväger nackdelarna, så länge patienten kan ge informerat samtycke. Vidare skulle det vara intressant att se skillnaden mellan män och kvinnors upplevelser av mötet med sjuksköterskan.

4.7. Slutsats

I föreliggande litteraturstudie så kan slutsatsen dras att patienter med schizofreni är i behov av mer tid med sjuksköterskan för att ett gott möte skall kunna ta plats. Det visar även att patienten behöver stöd från sjuksköterskan för att uppnå tillfrisknande/återhämtning. Gällande relationen mellan individen och sjuksköterskan samt patientens förväntningar på sjuksköterskan, så är det svårt att komma fram till en slutsats då resultaten varierar stort i hur patienten upplever mötet med sjuksköterskan. Författarna har uppfattat att då patienter upplever en god relation, ges tillräckligt med tid samt får sina förväntningar på sjuksköterskan uppfyllda kan slutsatsen dras att upplevelsen av ett positivt möte skapas.

Referenser

(*) Artiklar som ingår i föreliggande studies resultat.

Adams, J. (2014). The nursing role in the use of insulin coma therapy for schizophrenia in Britain, 1936-1965. *Journal Of Advanced Nursing*, 70(9), ss. 2086-2094.

DOI: 10.1111/jan.12366

Allgulander, C. (2011). Introduktion till klinisk psykiatri. Lund: Studentlitteratur.

Dalum, H, Waldemar, A, Korsbek, L., Hjorthøj, C., Mikkelsen, J., Thomsen, K., Kistrup, K., Olander, M., Lindschou, J., Nordentoft, M. & Eplov, L. (2018). 'Participants' and staffs' evaluation of the Illness Management and Recovery program: a randomized clinical trial. *Journal Of Mental Health*, 27(1), ss. 30-37.

DOI: 10.1080/09638237.2016.1244716

De Melo, Z., Priolli Jora Pegoraro, N., Dos Santos, M. & Pillon, S. (2016). Attitudes and knowledge of nursing technicians about care to patients with mental disorders. *Revista Eletronica De Enfermagem*, 18, ss. 1-11.

DOI: 10.5216/ree.v18.37746

Folkhälsomyndigheten. (2018). Nedsatt psykiskt välbefinnande.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/>

Folkhälsomyndigheten. (2014). Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige: utvecklingen under perioden 1985-2014. (Artikelnummer 18023-2). Solna:

Folkhälsomyndigheten

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/628f1bfc932b474f9503cc6f8e29fd45/var-for-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-2-webb-rapport.pdf>

*Gage, H., Family, H., Murphy, F., Williams, P., Sutton, J. & Taylor, D. (2015). Comparison of sole nurse and team-delivered community clozapine services for people with treatment-resistant schizophrenia. *Journal of Advanced Nursing*, 71(3), ss. 547–558.

DOI:10.1111/jan.12527

*Haron Y. & Tran, D. (2014). Patients' perceptions of what makes a good doctor and nurse in an Israeli mental health hospital. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(9), ss. 672-679.

DOI: 10.3109/01612840.2014.897778.

Hartling, L., Abou-Setta, A., Dursun, S., Mousavi, S., Pasichnyk, D. & Newton, A. (2012). Antipsychotics in adults with schizophrenia: comparative effectiveness of first-generation versus second-generation medications: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, 157(7), ss. 498–511.

DOI: 10.7326/0003-4819-157-7-201210020-00525.

*Huang, X-Y, Ma, W-F, Shih, H-H. & Li, H-F. (2008). Roles and functions of community mental health nurses caring for people with schizophrenia in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 17(22), ss. 3030–3040.

DOI: 10.1111/j.1365-2702.2008.024246.x.

Huguelet, P., Mohr, S., Betrisey, C., Borrás, L., Gillieron, C., Marie, A. M., Rieben, I., Perroud, N. & Brandt, P-Y. (2011). A randomized trial of spiritual assessment of outpatients with schizophrenia: patients' and clinicians' experience. *Psychiatric Services*, 62(1), ss. 79–86.

DOI: 10.1176/appi.ps.62.1.79.

*Jacob, S., Munro, I., & Taylor, B. (2015). Mental health recovery: lived experience of consumers, carers and nurses. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 50(1) ss. 1-13.

DOI: 10.1080/10376178.2015.1012040.

Kendler, K. S., Ohlsson, H., Sundquist, J., & Sundquist, K. (2015). IQ and schizophrenia in a Swedish national sample: their causal relationship and the interaction of IQ with genetic risk. *American Journal Of Psychiatry*, 172(3), ss. 259-265.

DOI: 10.1176/appi.ajp.2014.14040516

Langius-Eklöf, Ann. (2013). Känsla av sammanhang. I Edberg, A, K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur, ss. 96-110.

*Laugharne, R., Priebe, S., McCabe, R., Garland, N., & Clifford, D. (2012). Trust, choice and power in mental health care: Experiences of patients with psychosis. *International Journal Of Social Psychiatry*, 58(5), ss. 496-504.

DOI:10.1177/0020764011408658

Leviton, B., Markowitz, M., Mohamed, AF., Johnson, FR., Alphas, L., Citrome, L. & Bridges, JFP. (2015). Patients' Preferences Related to Benefits, Risks, and Formulations of Schizophrenia Treatment, *Psychiatric Services*, vol. 66(7), ss. 719–726

DOI: 10.1176/appi.ps.201400188.

Läkemedelsverket (2017) *Läkemedelsbehandling vid Schizofreni*

<https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Allmanhet/Behandlingsrekommendationerna/Behandlingsrekommendationer-A-O/Behandlingsrekommendationer---listan/Schizofreni/>

Mahone, I. H., Maphis, C. F. & Snow, D. E. (2016). Effective Strategies for Nurses Empowering Clients With Schizophrenia: Medication Use as a Tool in Recovery, *Issues in Mental Health Nursing*, 37(5), ss. 372–379.

DOI: 10.3109/01612840.2016.1157228

Mattson, M. (2014). Psykoser. I Skärsäter, Ingela (red.) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå. 2*. Lund: Studentlitteratur, ss. 130-135

*McCann T. V. & Clark, E. (2008). Attitudes of patients towards mental health nurse prescribing of antipsychotic agents. *International Journal of Nursing Practice*, 14(2), ss. 115-121.

DOI: 10.1111/j.1440-172X.2008.00674.x.

Motion 2005/06:So329. *Lobotomi*. Stockholm: Sveriges riksdag.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/lobotomi_GT02So329

O'Brien, L. (2000). Nurse–client relationships: The experience of community psychiatric nurses. *Australian & New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 9(4), ss. 184-194.

DOI:10.1046/j.1440-0979.2000.00171.x.

*Park, S. A. & Sung, K. M. (2013). The Effects on Helplessness and Recovery of An Empowerment Program for Hospitalized Persons With Schizophrenia. *Perspectives In Psychiatric Care*, 49(2), ss. 110-117.

DOI:10.1111/ppc.12002

*Pitkänen, A., Hätänen, H., Kuosmanen, L., & Välimäki, M. (2008). Patients' descriptions of nursing interventions supporting quality of life in acute psychiatric wards: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(11), ss. 1598–1606.

DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2008.03.003

Polit, F., D. & Beck Tatano, C. (2017). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer: Philadelphia.

*Sariah, A. E, Outwater, A. H. & Malima, K. I. Y. (2014). Risk and protective factors for relapse among individuals with schizophrenia: A qualitative study in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Psychiatry*, 14(1), ss. 175-195.

DOI:10.1186/s12888-014-0240-9.

Skärsäter, I. (2014). Psykisk ohälsa. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur, ss. 711-744.

Socialstyrelsen. (2017) nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd - stöd för styrning och ledning.

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-10-34>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm:

Svensk sjuksköterskeförening.

https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Värdegrund för omvårdnad: Reviderad 2016*.

Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Vandyk, AD. & Baker, C. (2012). Qualitative descriptive study exploring schizophrenia and the everyday effect of medication-induced weight gain. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(4), ss. 349-357.

DOI:10.1111/j.1447-0349.2011.00790.x.

Williams, C. C, Almeida, M. & Knyahnytska, Y. (2015). Towards a Biopsychosociopolitical Frame for Recovery in the Context of Mental Illness. *The British Journal of Social Work*, 45, ss. 19-26.

DOI: 10.1093/ bjsw/ bvc100

Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.) Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). Evidensbaserad Omvårdnad: En Bro Mellan Forskning Och Klinisk Verksamhet. Lund : Studentlitteratur

World health organisation (2018) Mental Health. Mental disorder. *Schizophrenia*
https://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/

World health organisation (1996) Mental Health. Mental disorder. *Schizophrenia*
https://www.who.int/mental_health/media/en/55.pdf?ua=1

* Zou, H., Li, Z., Arthur, D. & Wang, H. (2014). Self-management in Chinese people with schizophrenia and their caregivers: A qualitative study on facilitators and barriers. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 23(4), ss. 355-363.

DOI:10.1111/inm.12055

Ögren, K. & Sandlund, M. (2007). Lobotomy at a state mental hospital in Sweden A survey of patients operated on during the period 1947-1958. *Nordic Journal of Psychiatry*, 61(5), ss. 355-362. DOI:10.1080/080394807016434

Bilagor

Bilaga 1.

Tabell. 2 Metodologisk översiktstabell.

Författare	Titel	Design och eventuellt ansats	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Gage, H., Family, H., Murphy, F., Williams, P., Sutton, J. & Taylor, D. (2015). England.	Comparison of sole nurse and team-delivered community clozapine services for people with treatment-resistant schizophrenia.	Kvantitativ ansats.	66 st patienter med schizofreni som får vård av sju olika kliniker, antingen av multidisciplinära team eller av sjuksköterskor. Ålder: 18+	Frågeformulär	Chi-square test. Mann-whitney U-test. T-test.
Haron, Y. & Tran, D. (2014). Israel.	Patients' perceptions of what makes a good doctor and nurse in an Israeli mental health hospital.	Mixad metod med kvantitativ och kvalitativ ansats.	72 deltagare med schizofreni. Ålder: 18+	Strukturerade intervjuer 30-60 minuter. Frågeformulär.	Chi-square. T-Test. Person. Sperman.
Huang, X., Ma, W., Shih, H. & Li, H. (2008). Taiwan.	Roles and functions of community mental health nurses caring for people with schizophrenia in Taiwan.	Kvalitativ ansats.	16 st patienter med diagnosen schizofreni	Semistrukturerade intervjuer.	Innehållsanalys.
Jacob, S., Munro, I. & Taylor, B. (2015). Australien.	Mental health recovery: lived experience of consumers, carers and nurses.	Kvalitativ ansats.	7 vårdtagare med schizofreni, medelåldern var 48 år.	Semistrukturerade intervjuer.	Innehållsanalys.
Laugharne, R., Priebe, S., McCabe, R., Garland, N. & Clifford, D. (2012). England.	Trust, choice and power in mental health care: Experiences of patients with psychosis.	kvalitativ ansats.	36 individer med schizofrenidiagnos som varit tvångsinlagd. Ålder: 38-62 år.	Fördjupade intervjuer 50-90 minuter.	Grounded theory. Thematic analysis.
McCann, T. V. & Clark, E. (2008). Australien.	Attitudes of patients towards mental health nurse prescribing of antipsychotic agents.	Kvalitativ ansats.	18 st individer med schizofreni diagnos. Ålder: 19-65 år.	Frågeformulär 'The Factors Influencing Neuroleptic Medication Taking Scale' (FINMTS)	Sociodemografisk analys med hjälp av frekvenser och procentsatser

Park, S. A. & Sung, K. M. (2012). Sydkorea.	The Effects on Helplessness and Recovery of An Empowerment Program for Hospitalized persons With schizophrenia.	Mixad metod med kvalitativ och kvantitativ ansats.	46 deltagare med kontrollgrupp (23 individer/grupp) med schizofreni sedan minst 2 år. Ålder: 18+	Frågeformulär Skattningsskalor Semistrukturerade intervjuer 60 minuter, 2 ggr/vecka i 6 veckor.	Kontrollgrupp. Chi-squared test. t-tests. Innehållsanalys
Pitkänen, A., Hätänen, H., Kuosmanen, L. & Välimäki, M. (2008). Finland.	Patients' descriptions of nursing interventions supporting quality of life in acute psychiatric wards; A qualitative study.	Kvalitativ ansats.	35 st patienter med schizofreni som behandlades på specialiserade psykiatriska avdelningar. Ålder 18+	Semistrukturerade intervjuer.	Kvalitativ innehållsanalys.
Sariah A., Outwater, A. & Malima, K. (2014). Tanzania.	Risk and protective factors for relapse among Individuals with Schizophrenia: A Qualitative Study in Dar es Salaam, Tanzania.	Kvalitativ ansats.	7 st individer med schizofreni. Ålder: 18+	Fördjupade Intervjuer.	Transkription av intervjuer och innehållsanalys.
Zou, H, Li, Z, Arthur, D. & Wangm, H. (2014). Kina.	Self-management in Chinese people with schizophrenia and their caregivers: A qualitative study on facilitators and barriers.	kvalitativ ansats.	21 personer med en schizofreni. Ålder: 25-59.	Semistrukturerade intervjuer 30-60 minuter långa.	Collazzi's kvalitativa metodologi.

Bilaga 2.

Tabell. 3 Resultat översiktstabell.

Författare	Syfte	Resultat
Gage, H., Family, H., Murphy, F., Williams, P., Sutton, J. & Taylor, D. (2015).	Att jämföra vårdupplevelse och samhällskostnad mellan vård från endast sjuksköterskor jämfört med vård av multidisciplinära team för patienter med schizofreni som genomgår Clozapine behandling för sin sjukdom	Resultatet visar att patienter som behandlas av sjuksköterskor upplever vården som bättre och möter deras behov i större utsträckning än de patienter som behandlades mer kliniskt av multidisciplinära vårdteam
Haron, Y. & Tran, D. (2014).	Syftet var att identifiera förväntningar hos inläggande patienter av sjuksköterskor samt läkare, inom psykiatrisk vård.	Tre huvudresultat genererades av studien. Vikten av att personal behandlar patienterna som individer och inte enbart ses som sjukdomsfall, patienterna får chansen att vara delaktig och ta beslut angående behandling samt att få emotionellt stöd, speciellt av sjuksköterskorna.

Huang, X., Ma, W., Shih, H. & Li, H. (2008).	Att förstå roller och funktioner hos sjuksköterskor som gör hembesök & allmän-sjuksköterskor. Att undersöka vad som påverkar sjuksköterskors roller & funktioner där sjuksköterskan tillhandahåller hembesök, i Taiwan.	14 st roller hos sjuksköterskan identifierades uttryckt både av patienter och sjuksköterskor. Rollerna som identifierades var assessor, supporter, educator, consultant, counsellor, negotiator, harmoniser, collaborator, advocate, placement co-ordinator, resource provider, care provider, case manager & case finder.
Jacob, S., Munro, I. & Taylor, B. (2015).	Syftet var att genom en kvalitativ studie reda ut vad återhämtning från psykisk sjukdom innebär för patienter, vårdare och psykiatrisjuksköterskor	Resultatet visar att patienter, vårdare och sjuksköterskor både har liknande och olika åsikter om vad återhämtning från psykisk sjukdom innebär. Men de som hade flest liknande åsikter om vad återhämtning innebär var patienterna och sjuksköterskorna
Laugharne, R., Priebe, S., McCabe, R., Garland, N. & Clifford, D. (2012).	Att finna bevis på vad/hur sjuksköterskor kan hjälpa patienter med vid tillfrisknande från schizofreni och hur graden av tillit, valfrihet och egenmakt kan hjälpa patienten	Resultatet visar att patienter uppskattar att få vara delaktiga i deras vård, framförallt under mer stabila tillstånd och att sjuksköterskan då ska uppmuntra patienten vara delaktig. Det var även värdefullt för patienten att sjuksköterskan visade på respekt, professionalism men även delade vissa personliga sidor även om det ej ingår i professionen.
McCann, T. V. & Clark, E. (2008).	Att undersöka patienter med schizofreni attityd mot att sjuksköterskor ska få möjlighet att skriva ut och/eller justera doseringen av antipsykotiska medel, både medicinska och icke-medicinska	Majoriteten av deltagarna rapporterade en god relation till sjuksköterskorna och att sjuksköterskorna nästan alltid fanns där för dem. Deltagarna rapporterade även att dem ansåg att specialistsjuksköterskor, inom psykiatri, skall få behörighet att skriva ut och justera dosering av antipsykotiska läkemedel
Park, S. A. & Sung, K. M. (2012).	Syftet var att utvärdera patientens känsla av hjälplöshet och grad av återhämtning efter att ha genomgått ett 'empowering' program för patienter med kronisk schizofreni	Resultatet visar att patienterna upplever minskad känsla av hopplöshet och högre grad av tillfrisknande efter att ha genomgått programmet som varade i 6 veckor. Resultatet visar även att sjuksköterskorna upplevde att patienten hade minskat sina sjukdomssymtom.
Pitkänen, A., Hätänen, H., Kuosmanen, L. & Välimäki, M. (2008).	Att undersöka vad patienter med schizofreni upplever att sjuksköterskan kan göra för att hjälpa dom förbättra livskvaliteten vid inneliggande akut psykiatrisk vård	Man hittade fem huvudteman som ansågs av patienterna vara livskvalitets-höjande åtgärder som sjuksköterskorna kunde bidra med. Dessa var: 1. att skapa förutsättningar för patienten genom att diskutera, uppmuntra till positiva åtgärder samt ge information. 2. Sociala åtgärder där sjuksköterskan träffade familj/närstående eller gjorde hembesök, 3. Aktiverande åtgärder där sjuksköterskan exempelvis såg till att patienten fick träffa terapeut eller upprätthålla en hobby, 4. Åtgärder som skapade trygghet exempelvis genom aktivitetsscheman, mattider och normala rutiner. 5. Åtgärder som bibehåller patientens fysiska hälsa genom att följa läkemedelsordinationerna
Sariah A., Outwater A. & Malima, K. (2014).	Syftet med studien var att utforska risker och faktorer som förhindrar återfall i sjukdomen schizofreni	Personer med schizofreni anser att relationen mellan dem och sjuksköterskor bör stärkas & dem önskar hembesök av sjuksköterskor för att förhindra återfall i sjukdomen samt att följsamheten kring medicinering är en stor bidragande faktor till risken för återfall

Zou, H, Li, Z, Arthur, D. & Wangm, H. (2014).	Syftet var att finna faktorer som underlättar samt försvårar det egna ansvaret för patienten i tillfrisknandet från schizofreni och deras vårdteam	Tre faktorer identifierades som underlättade för patienterna att själva kunna hantera sin sjukdom. Dessa tre faktorer var support av vänner och familj, en god relation med vårdpersonal (där nämns speciellt sjuksköterskor och läkare) samt en positiv attityd. Fyra faktorer identifierades som barriärer dem var brist i kunskap & kompetens, finansiell begränsning, social stigma samt okoordinerade psykiatriska tjänster.
---	--	---

