

Ökad delaktighet för patienter i behandling av schizofreni genom personcentrerad vård?

FÖRFATTARE

Sara Andersson
Sandra Smedbro

PROGRAM/KURS

Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete i
omvårdnad/grundnivå
180 högskolepoäng/
OM5250

HT 2013

OMFATTNING

15 högskolepoäng

HANDLEDARE

Bodil Augustsson

EXAMINATOR

Annika Janson- Fagring

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

*Stort tack till vår handledare Bodil Augustsson som
väglett oss genom detta examensarbete.*

*Om jag vill lyckas med att föra en människa
mot ett bestämt mål, måste jag först finna denne
där hon är och börja just där.*

*Den som inte kan det lurar sig själv
när hon tror att hon kan hjälpa andra.*

*För att hjälpa någon måste jag visserligen
förstå mer än vad han gör, men först och
främst förstå det han förstår. Om jag inte
kan det så hjälper det inte att jag kan och vet mera.*

*Vill jag ändå visa hur mycket jag kan så
beror det på att jag är fåfäng och högmodig
och egentligen vill bli beundrad av den
andre i stället för att hjälpa honom.*

*All äkta hjälpsamhet börjar med
ödmjukhet inför den jag vill hjälpa och
därmed måste jag förstå att detta med att
hjälpa är inte att vilja härska utan att
vilja tjäna.*

*Kan jag inte detta så kan jag heller inte
Hjälpa.*

Søren Kirkegaard

Titel: Ökad delaktighet för patienter i behandling av schizofreni genom personcentrerad vård?

Titel (engelsk): Increased empowerment for patients in treatment of schizophrenia through person-centered care?

Arbetets art: Självständigt arbete

Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng

Kurs/kurskod: OM5250, Examensarbete i omvårdnad/grundnivå

Arbetets omfattning: 15 Högskolepoäng

Sidantal: 18

Författare: Sara Andersson och Sandra Smedbro

Handledare: Bodil Augustsson

Examinator: Annika Jansson- Fagring

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Personcentrerad vård är ett arbetssätt som nu implementeras i vården. Arbetssättet syftar till att se hela patienten med ett holistiskt synsätt. Att arbeta personcentrerat betyder att patienten ges möjlighet att inkluderas i sin vård. Delaktighet är därmed ett centralt begrepp för arbetssättet. Att öka delaktigheten för patienter som lider av schizofreni är en utmaning för den psykiatriska vården då sjukdomsbilden gör att patienten har bristande sjukdomskänsla. Vilket leder till att följsamhet till behandling är bristande. Patienter med schizofreni tar upp en stor del av den psykiatriska vårdens resurser och kräver ofta livslång behandling.

Syfte: Syftet med denna litteraturöversikt är att belysa om personcentrerad vård kan underlätta för personer som lider av schizofreni att uppleva delaktighet i sin vård.

Metod: Litteraturöversikt bestående av tretton kvalitativa, kvantitativa och mixmetod-studier. Vetenskapliga artiklar är sökta i databaserna Pubmed, Cinahl och Skopus.

Resultat: Genom att arbeta för en god relation mellan sjuksköterska och patient kan personcentrerad vård underlätta för patienter att uppleva delaktighet i sin vård. Denna litteraturstudie har visat att sociala kontakter och partnerskap är viktiga faktorer för att patienter skall uppleva sig delaktiga. Även tilltro till sjuksköterskan och att som patient få lov att vara med och bestämma har visat sig betydelsefullt. Patientdelaktighet har visat sig öka följsamhet till behandling. Sjuksköterskan bör vara medveten om sin betydelsefulla roll i att skapa en personcentrerad vård.

Slutsats: Patienter med schizofreni kan genom personcentrerad vård uppleva delaktighet i sin vård. Genom att implementera och arbeta med personcentrerad vård som arbetssätt kan därför den psykiatriska vården utvecklas och troligtvis höja patientens livskvalitet. Personcentrerad vård är ett nytt arbetssätt inom psykiatrisk vård därför behövs fler studier och forskning på området. Specifik forskning på personcentrerad vård som arbetssätt hos patienter med schizofreni eftersöks, då denna i dagsläget är begränsad.

Nyckelord: Personcentrerad vård, delaktighet, schizofreni, omvårdnad, delat beslutsfattande, följsamhet, schizophrenia, nursing, patient centered care.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	Sid
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Personcentrerad vård	2
Delaktighet	2
Personcentrerad vård inom psykiatrisk omvårdnad	2
Schizofreni	3
Symtom	3
Behandling	4
Följsamhet	5
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	6
METOD	6
Design	6
Litteratursökning och urval	6
Inklusionskriterier	6
Exklusionskriterier	6
Artikelsökningstabell- tabell 1	7
Analys	8
RESULTAT	8
Delaktighet	8
Att få vara med och bestämma	8
Att ge förutsättningar och utrymme för delaktighet	9
Att lita på sjuksköterskan	9
Sjuksköterskans perspektiv	9
Personcentrerad vård	10
Partnerskap	10
Social tillhörighet	10
Följsamhet till behandling och medicinering	11
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Etiskt ställningstagande	13
Resultatdiskussion	14
SLUTSATS	17
Fortsatt forskning	17
REFERENSLISTA	18
BILAGOR	
Bilaga 1- Artikelöversikt	

INLEDNING

Under sjuksköterskeutbildningen har vi vid ett flertal tillfällen blivit undervisade i personcentrerad vård som arbets sätt. Men under våra veckor på verksamhetsförlagd utbildning har vi upptäckt att vård inte alltid bedrivs personcentrerat med fokus på patienten. Fokus har istället legat på sjukdomen och på biomedicinska mätmetoder vilket eventuellt kan ha resulterat i att patienter inte upplevt sig delaktiga i sin vård. Vi har båda erfarenheter av att vårda patienter med schizofreni och har därför på nära håll följt dessa patienters speciella problematik som bland annat innefattar frekvent avbrutna behandlingar och svårigheter med att få patienten delaktig i sin vård. Vad som väckt vårt intresse är hur man kan förena dessa två områden. Kan man genom personcentrerad vård öka upplevelsen av delaktighet hos personer med schizofreni? Detta ska vi belysa genom en litteraturöversikt.

BAKGRUND

Detta avsnitt kommer att presentera personcentrerad vård, begreppet delaktighet och sjukdomen schizofreni. Valet att skriva om schizofreni och inte psykosjukdom i allmänhet har gjorts eftersom schizofreni ofta ger bestående kognitiva funktionshinder och en stor del av de drabbade kräver mycket eftervård, stöd och insatser för att kunna klara sitt dagliga liv. All omvårdnadspersonal kommer att benämnas som sjuksköterskor eftersom det är ett omvårdnadsperspektiv som belyses i denna litteraturöversikt.

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är ett arbets sätt som just nu implementeras allt mer i dagens omvårdnad. Grundläggande hörnstenar inom personcentrerad vård är att utgå ifrån och ta hänsyn till patientens upplevelse och berättelse av sjukdom. Att se och utgå ifrån patientens perspektiv samt att inkludera patienten i alla delar av dennes vård är centralt (Edvardsson, 2010). Även att se hela människan bakom patienten är väsentligt. Det är lika viktigt att kunna hjälpa patienten med psykiska, existentiella och sociala behov som det är att se till den fysiska åkomman (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Utgångspunkten ligger i att människor är värdiga och fria individer som också skall bemötas på detta sätt. Vilja, ömsesidighet och värdighet är därför tre centrala begrepp. Personcentrerad vård utgör ett ömsesidigt beroende mellan sjuksköterska och patient. Resurser, förutsättningar och hinder identifieras tillsammans med patient och en personlig målplan upprättas. Istället för den tidigare maktstrukturen mellan sjuksköterska och patient skall personcentrerad vård fungera som ett partnerskap mellan patient, närstående och sjuksköterska. Partnerskapet skall innebära att sjuksköterska, vårdteam, patient och eventuellt närstående tillsammans planerar vården (Ekman & Norberg, 2013). En förutsättning för personcentrerad vård är att sjuksköterskan lyssnar på patientens berättelse vilket därmed ger en förutsättning för personcentrerad vård. Genom att lyssna kan sjuksköterskan förstå hur olika symtom och behov påverkar patientens vardag. Som sjuksköterska handlar det därför om att fånga berättelser och skapa en medvetenhet om patientens egen kunskap, motiv, resurser och vilja (Ekman & Norberg, 2013). Vid sjukdom får kroppen en annan betydelse för den drabbade. För patienten står den sjuka kroppen i centrum och som sjuksköterska är det väsentligt att förstå det. Som sjuksköterska är det också betydelsefullt att försöka inge patienten hopp. Hopp är

viktigt för att livet inte skall kännas helt meningslöst för den sjuka patienten. Som grund för filosofin om livsberättelser finns hermeneutiken som är en metod för förståelse. Hermeneutik handlar om en ständig process mellan förförståelse, förståelse och tolkning. Efter att ha fått svar uppkommer nya frågor vilket bidrar till att hermeneutiken fungerar som en spiral i ständig rörelse (Hall & Graubaek, 2012).

Delaktighet

En naturlig del i personcentrerad vård är delaktighet. Ordet delaktighet beskrivs hos Nationalencyklopedin som aktiv medverkan (NE, 2013). Delaktighet skulle generellt kunna beskrivas som att upplevelse av delaktighet är en förutsättning för att kunna bygga ett samhälle. Delaktighet syftar till en slags gemenskap inom olika områden såsom exempelvis familj, skola och jobb (Mallander & Tideman, 2004). Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) framhåller att patienten ska ges möjlighet att medverka och uttrycka sin egen vilja samt vara delaktig i sin egen vård och beslut (HSL 1987:763). Sjuksköterskan har tillsammans med de andra vårdprofessionerna ett gemensamt ansvar för att skapa de förutsättningar som krävs för patientdelaktighet. Det som kännetecknar delaktighet är ett ömsesidigt kunskapsutbyte där både patient och sjuksköterska bidrar med kunskap. Därför är dialogen så grundläggande. Om sjuksköterskan skapar utrymme för dialog i patientmötet blir informationsutbytet jämlikt och lärande vilket lägger grund för delaktighet. Centralt i delaktighet är också att varje möte är baserat på ömsesidig respekt för varandra och vetskapen om att alla har ett unikt värde oavsett vilken roll han/hon har (Eldh, 2009).

En anledning till att personcentrerad vård blivit ett vida använt och känt begrepp både nationellt och internationellt de senaste tio åren är att det är en möjlighet att skapa jämvikt i mötet mellan patient och sjukvård (Santamäki, 2010. Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Att patienten skall få möjligheten att vara delaktig i sin egen vård så långt det är möjligt, har idag blivit ett krav inom omvårdnad. Målet med personcentrerad vård är att kunna ge vård av högsta kvalitet och för att öka varje patients tillfredsställelse (Willman, 2010). En förutsättning är att patienten skall ges möjligheten till delaktighet men inte tvingas till det. Patienter har olika behov av att känna delaktighet och det varierar patienter emellan ifall de önskar en aktiv eller passiv roll i sin egen vård (Carlström et al, 2013). Även möjligheten till deltagande varierar beroende på till exempel ålder, tillstånd eller den vårdande sjuksköterskans attityd (SBU, 2012).

Personcentrerad vård inom psykiatrisk omvårdnad

Sjuksköterskan som arbetar med personcentrerad vård kan i mötet med patienten hjälpa denne att stärka den individuella hälsan genom att låta patienten vara delaktig i sin vård (Svedberg, 2006). Detta genomförs genom att som sjuksköterska stötta patienten i att kartlägga och identifiera behov som denne har, utan att först påtala för denne vad som anses bäst. Sjuksköterskan inom psykiatrisk vård skall arbeta hälsofrämjande och personcentrerat genom att använda patientens resurser till delaktighet på bästa möjliga sätt (Jormfeldt & Svedberg, 2010). Enligt International Council of Nurses (ICN, 2007) har sjuksköterskan ett ansvar att förmedla information för att kunna skapa förutsättningar till att patienten samtycker till aktuell behandling och vård. En patient som har kunskap om sin vård, samt är delaktig i den får en bättre förutsättning att själv kunna styra och påverka sin livssituation (Jormfeldt & Svedberg, 2010). Sjuksköterskan bör även kunna utforma omvårdnaden

så att den passar patienten och dennes behov. Helhetsperspektivet är viktigt att som sjuksköterska ha i åtanke när hon/han arbetar med patienten (Skärsäter, 2009). Tveksamt inom psykiatrisk vård är dock hur delaktiga patienter är eller kan vara i sin egen vård i praktiken. Det skall vara en självklarhet, men den psykiatrisk vård är ett område där det kan vara problematiskt, då upplevelsen av sjukdom kan uppfattas oerhört olika mellan patient och sjuksköterska. Sjuksköterskan inom psykiatri bör därför i mesta möjliga mån arbeta med att inkludera patienten i dess behandling. Om patienten inte har någon sjukdomskänsla kan denne uppleva att ingen lyssnar och förstår. Detta kan resultera i att patienten inte tar omvårdnadsåtgärder på allvar och väljer att inte samarbeta då denne inte upplever sina behov sedda (Björkdahl, 1999).

Schizofreni

Sjukdomen schizofreni tar upp en stor del av den psykiatriska vårdens resurser. I Sverige är ca en procent av befolkningen drabbad. Sjukdomen debuterar ofta i tonåren dock något senare hos kvinnor, för att sedan öka igen efter 70 års ålder. Det finns olika former av schizofreni men den gemensamma nämnaren för alla former är psykotiska episoder med bristande sjukdomsinsikt och ofta låg följsamhet till ordination och behandling. Orsaker till sjukdomen kan vara ärftlighet eller skador på nervsystemets tidiga utveckling. En annan orsak kan vara olika belastnings och stress faktorer (Ottosson & Ottosson, 2007).

Insjuknandet kommer ofta smygande med symtom som lätt kan förväxlas med annan psykisk stress eller ohälsa. De psykotiska symtomen visar sig gradvis. Till en början är vanföreställningar och hörselhallucinationer vanliga. Patienten har också ofta en försämrad självinsikt vilket leder till låg eller ingen sjukdomsinsikt, vilket i sin tur leder till svårigheter vid behandling då patienten inte anser sig vara sjuk. (Mattsson, 2010).

Historiskt sett har det funnits en negativ syn på förloppet av schizofreni då man trodde att det var en kronisk sjukdom som slutade i demens. Men idag är prognosen en annan, man räknar med att en tredjedel av patienterna kommer att återhämta sig helt utan fortsatt stöd, en tredjedel kommer att kunna få en god livskvalitet med hjälp och stöd från sjukvården. En tredjedel får kvarstående nedsättningar och kommer att behöva mycket stöd och insatser (Mattsson, 2010). Man vet att självmordsrisken är hög för denna patientgrupp då ca en av tio väljer att ta sitt liv. En obehandlad psykos leder till stor funktionsförlust och minskad mottaglighet för behandling och det är därför viktigt att behandling sätts in så fort som möjligt (Ottosson & Ottosson, 2007).

Symtom

Symtom brukar delas in i tre huvudgrupper, positiva symtom, negativa symtom och kognitiva störningar. Exempel på positiva symtom är vanföreställningarna, hallucinationer, jagstörning och tankestörningar. Negativa symtom innebär ofta en förlust av initiativförmågan och lusten till att göra saker. Patienten upplevs som viljelös och passiv. Patientens mimik och språk blir innehållslöst och patienten uppfattas ofta som försjunknen i sig själv (Ottosson & Ottosson, 2007, Mattsson, 2010). Kognitiva störningar stör förmågan att hantera och bearbeta intryck individen får ifrån omvärlden och hur denne hanterar och sorterar dem i hjärnan. För att det ska fungera behöver vi ha uppmärksamhet, uthållighet, minne och intelligens. Detta

behövs för att klara av aktivitet vårt dagliga liv så som att orientera oss i tid och rum, planera, genomföra aktiviteter och så vidare (Ottosson, 2009).

För patienter med schizofreni är de kognitiva störningarna de mest svårhanterade och kvarvarande, de påverkar i stort sett hela patientens liv och försvårar vardagen då patienten har svårt att komma igång, ta initiativ och genomföra aktiviteter. Det är svårt för patienten att förstå samband och att anpassa sig till nya miljöer. Det uppstår ofta problem i sociala kontakter då patienten har svårt att tolka ansiktsuttryck och sociala koder (Mattsson, 2010).

Behandling

Behandling av schizofreni bör innehålla flera delar så som läkemedel, psykoterapi/kognitiv beteendeterapi (KBT), patientutbildning, anhörigstöd och insatser bör sättas in för att minska de kognitiva störningarna hos patienten samt arbetsrehabilitering (Socialstyrelsen, 2011).

Antipsykotiska läkemedel är en stor del i behandling av schizofreni och syftar till att reducera de psykotiska symtom som patienten upplever genom att på olika sätt och i olika grad blockera dopamin- och serotoninreceptorer. De olika antipsykotiska läkemedlen har i stort sett samma effekt på de positiva symtomen men de påverkar de negativa symtomen i olika grad och ger därför olika biverkningar. En typ av biverkningar är extrapyramidala biverkningar, de kan yttra sig som Parkinson liknande muskelstelhet, minskad mimik och tremor. Andra läkemedel ger metabola biverkningarna som viktuppgång, höga blodfetter, högt blodtryck, och en ökad risk för diabetes. Dessa biverkningar kan också leda till hjärt- kärl problematik och för tidig död. Här har sjuksköterskan ett stort ansvar i att förebygga och undvika så många av dessa biverkningar som möjligt genom samtal om kost och motion samt hälsosamma levnadsvanor. Ett vanligt och stort problem vid behandling av schizofrenipatienter är låg följsamhet. Många tar inte sina mediciner och följer inte ordinationer (Mattsson, 2010, Ottosson, 2009).

Ytterligare behandling bör vara psykoterapi- eller KBT behandling. Terapi erbjuder patienten en plattform där denne på ett bra sätt lär sig att hantera sina tankar, känslor och reaktioner. (Mattsson, 2010). Detta stärks också av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreni liknande tillstånd (Socialstyrelsen, 2011). Socialstyrelsen (2011) rekommenderar att hälso- och sjukvården bör erbjuda individuell KBT till personer med schizofreni. Anledningen till denna rekommendation är att behandlingen har visat sig ge positiva effekter på kvarstående symtom och på centrala problem för individen.

Familj och närståendearbete är också en viktig del i behandling av patienter med schizofreni. Familjen är oftast de som finns kvar nära patienten efter att andra delar av dennes sociala nätverk försvunnit. Det är viktigt att närstående får mycket information och kunskap för att öka förståelsen och för att lära sig att hantera patientens kvarstående symtom. Familjen har också en stor del i att förebygga återfall (Mattsson, 2010, Socialstyrelsen, 2011).

Patienten kan behöva hjälp med insatser vid kognitiva funktionshinder som kvarstår. Insatta åtgärder med fokus på att förbättra den kognitiva förmågan består till stor del

av träning för att exempelvis förbättra minnesförmågan och förmågan att uppmärksamma, planera och lösa problem (Socialstyrelsen, 2011). Hjälper som kan erbjudas är tekniska hjälpmedel som kalender med påminnelser att äta, ta medicin osv. Rutiner och användning av en kalender vilket skapar struktur i vardagen. Det är här viktigt att lyssna på patienten och göra denne delaktig (Mattsson, 2010).

En annan stor del är patient- och anhörig utbildningar där patienten och anhöriga får lära sig mer om psykos, dess symtom och behandling. Detta skapar en större följsamhet till medicinsk behandling och förebygger återinsjuknande och inläggningar på sjukhus. Ett centralt inslag är att anhöriga betraktas och behandlas som en resurs (Mattsson, 2010, Socialstyrelsen, 2011).

Även social träning och arbetsinriktad rehabilitering är något som kan hjälpa patienten att återgå till ett normalt liv (Mattsson, 2010, Socialstyrelsen, 2011). Socialstyrelsen (2011) belyser att patienter som lider av schizofreni ofta har svårt med sociala färdigheter som kommunikation och att relatera till andra. Social färdighetsträning ska därför syfta till att träna just de funktionerna och hjälpa till att bland annat upprätthålla kontakt med vården. Målet med denna träning är att ge patienten möjlighet att leva ett självständigt liv, minska antalet återfall i akut sjukdom, öka den sociala förmågan, att minska kvarstående symtom och få en större förmåga till delaktighet i vården.

För att alla delar i behandlingen ska fungera så bra som möjligt är det av stor betydelse att det råder allians mellan närstående, patient och sjukvården. Vården måste utgå från patienten och de närståendes önsknings och unika livssituation. Det är här sjuksköterskans omvårdnads kunskap kan spela en central roll. En insats kan få sämre effekt om den ges på ett oetiskt och oprofessionellt sätt där det saknas förtroende (Mattsson, 2010).

Följsamhet

Följsamhet är ett begrepp som syftar till följsamhet till behandling inom hälso- och sjukvård. Oftast talas det om följsamhet till den medicinska behandlingen, men kan även syfta till omvårdnadsåtgärder. Att patienter inte följer aktuell behandling kan bero på patientens upplevelse i mötet med sjuksköterskan eller på andra faktorer så som, negativ attityd till behandlingen, att inte förstå, dyra läkemedel, bristande motivation och rädsla för biverkningar. En god relation mellan sjuksköterska och patient bidrar till ökad följsamhet (Kjellgren, 2007).

PROBLEMFÖRMULERING

Schizofreni är en allvarlig psykisk sjukdom som skapar en mängd funktionsstörningar och hinder för patienten. Vilket också leder till att patienten troligtvis kommer att kräva stora vårdinsatser och resurser i framtiden. Ett problem vid vårdandet av denna patientgrupp kan vara att följsamheten till vårdinsatser och ordinationer är låg. Eftersom personcentrerad vård bygger på patientens berättelse, att skapa partnerskap och delaktighet vill vi utforska om detta arbetssätt kan vara en möjlighet att öka patienters delaktighet, vilket skulle kunna leda till ökad följsamhet till behandling och därmed minskat lidande.

SYFTE

Syftet är att belysa om personcentrerad vård kan underlätta för personer som lider av schizofreni att uppleva delaktighet i sin vård.

METOD

Design

Detta är en litteraturstudie som baseras på tretton vetenskapliga artiklar. Friberg (2006) skriver att en litteraturöversikt med fördel kan användas för att undersöka och kartlägga kunskapsläget inom ett område med en specifik frågeställning.

Litteratursökning och urval

Till en början påbörjades litteratursökningen med engelska sökord formulerade utifrån litteraturöversiktens syfte och med hjälp av Svensk MeSH och Google Translate. Sökningarna gjordes i databaserna PubMed som innehåller referenser från omvårdnad och medicin, Cinahl som innehåller referenser från omvårdnad och Scopus som är en multidisciplinär databas. Använda sökord i olika kombinationer var: *Nursing, Schizophrenia, Schizophrenia treatment, Adherence, Peer support, Self determination, Autonomy, Perception, Patient centered care, Patient centered care, Shared decision making, Patient compliance, Patient inclusion* och *Compliance*. Begränsningar som användes i olika kombinationer var: "Peer reviewed" "Randomized Controlled Trial" "Research Article", "nursing" och "article review" och "2000-01-01 till idag". Detta för att få fram en bredd på de vetenskapliga studierna. För närmare presentation se tabell 1.

Till en början var litteratursökningen osystematisk och alla abstrakt lästes i de artiklar vars titel svarade mot vårt syfte. När abstraktet visade sig relevant lästes hela studien i fulltext. Under denna process valdes artiklar ut från inklusions- och exklusionskriterier vilka finns sammanställda nedan. Tillslut valdes sexton artiklar ut för vidare analys och kvalitetsgranskning. Vid närmre granskning av artiklarna valdes sju kvalitativa studier, fyra kvantitativa studier och två studier av mixedmethod, ut för att användas i litteraturöversikten. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar valdes för att ge resultatet en bred grund bestående av både generaliserbara/kvantitativa resultat men också patienters subjektiva upplevelser.

Inklusionskriterier:

- Studier om patienter med schizofreni, personcentrerad vård och delaktighet, följsamhet till ordinationer, delat beslutsfattande, vars resultat var relevanta utifrån uppsatsens syfte.
- Studier om delaktighet i vård relaterat till ett vårdkontext.
- Studier skrivna på engelska och publicerade på 2000-talet.

Exklusionskriterier

- Artiklar som inte kunde läsas i fulltext genom Göteborgs universitet.

Tabell 1, artikelsökning.

Databas	Datum	Sökord	Begränsningar	Träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
Cinahl	23/9	Schizophrenia AND Nursing	Peer-Reviewed Randomized Controlled Trial	10	3	1	Roldán-Merino et al (2012)
Cinahl	23/9	Schizophrenia AND Nursing AND Adherence	Peer-Reviewed	22	4	1	Humphrey et al (2008)
Pubmed	23/9	Schizophrenia Nursing	Randomized Controlled Trial	82	15	3	Pitkänen et al (2011)
Pubmed	23/9	Schizophrenia Peer support	Randomized Controlled Trial	9	3	2	Castelein et al (2008)
Cinahl	23/9	"Self-determination" AND "autonomy Perceptions"	Peer Reviewed Research Article	26	2	1	Nordgren & Fridlund (2001)
Scopus	23/9	Schizophrenia AND "Patient centered care"		45	6	1	Bridges et al (2011)
Cinahl	23/9	Schizophrenia AND "Shared decision making"		15	2	1	Haman et al (2008)
Cinahl	13/9	"Schizophrenia treatment" AND "Patient compliance"		3	1	1	Stewart et al (2009)
Scopus	13/9	Schizophrenia AND "patient inclusion"		4	2	1	Hamann et al (2010)
Scopus	4/10	Schizophrenia AND Compliance AND Relationship AND Nursing		25	5	2	Dearing (2004) McCann et al (2008)
Scopus	4/10	Schizophrenia AND "Patient centered care" AND Nursing	Nursing article review	7	2	1	Jormfeldt et al (2012)
Cinahl	3/10	"Shared decision making" AND "Mental health"	2000-01-01 till idag	47	2	1	Chong et al (2013)

Analys

De valda artiklarna analyserades och granskades enligt Fribergs (2006) metod för litteraturöversikt samt Willman & Stoltz (2011) formulär för kvalitetsgranskning för kvalitativa samt kvantitativa studier. Av de sexton utvalda studierna avgränsades urvalet till de slutliga tretton studier som ingår i litteraturöversikten.

Vid kvalitetsgranskning lades fokus på om det fanns en tydlig problemformulering, om syftet var klart formulerat, hur metoden och metoddiskussionen var beskriven, vad resultatet visade och hur data och resultat tolkats och analyserats, vilket stämmer väl överrens med Friberg (2006) och Willman & Stoltz (2011). Dessa faktorer avgjorde om en studie ansågs hålla hög- eller medelkvalitet. Tre av de sexton granskade studierna bedömdes hålla låg kvalitet, då de inte levde upp till kvalitetsfaktorer. Dessa studier användes därför inte i denna litteraturöversikt. För närmare presentation av kvalitetsgranskning av valda artiklar se bilaga 1.

Analys av valda artiklar påbörjades med att försöka förstå helheten som sedan bryts ner i mindre delar och för att senare sammanställas till en ny helhet (Friberg, 2006). Artiklarna lästes flertalet gånger av oss var för sig därefter bearbetades materialet tillsammans och ord och stycken i texten markerades. Vanligt förekommande ord och begrepp var exempelvis patientcentrerad vård, delaktighet, delat beslutsfattande och följsamhet. Resultatet bearbetades ett antal gånger och från början fanns det många olika teman som senare bearbetades genom analys fram till tre huvudteman; delaktighet, personcentrerad vård samt följsamhet till behandling och medicinering som var för sig delades in i subteman vilka är presenterade i resultatet.

RESULTAT

DELAKTIGHET

Temat delaktighet kommer här att presenteras med tre subteman vilka är; Att få vara med och bestämma, att ge förutsättningar och utrymme för delaktighet samt att lita på sjuksköterskan.

Att få vara med och bestämma

Hamann et al (2008) har i sin studie genomfört intervjuer med patienter och deras ansvariga psykiatriker, efter det jämfördes deras svar för att påvisa likheter och skillnader i upplevelsen av vårdandet. Resultatet av studien blev att psykiatrikerna i högre utsträckning ansåg att de hade inkluderat patienterna, än vad patienterna själva upplevde. De främst förekommande kategorierna där patienterna inte upplevde sig delaktiga i beslutsfattandet var vid medicinering och utskrivning. I resultatet framkom att patienter som frivilligt vårdades för sin sjukdom i högre utsträckning upplevde sig delaktiga i beslutsfattandet än de som vårdades under tvång. Mindre än hälften av patienterna uppgav att behandlingen inte skulle ha sett annorlunda ut om de hade fått välja helt på egen hand, de resterande patienterna uppgav att de skulle ha valt annorlunda i åtminstone ett av tre beslut som fattats.

Roldán-Merino et al (2012) har i sin interventionsstudie låtit deltagarna i den en av två gruppen få sedvanlig uppföljning i aktuell behandling medan den andra gruppen fick hembesök av en sjuksköterska som planerade omvårdnaden och utvärderade den

tillsammans med patienten, vilket ledde till att patienterna i den senare gruppen fick ökad självständighet. Att tillsammans med patienten planera omvårdnaden är viktigt, det kommer också Dearing (2004) fram till i sin studie. Hon belyste att det är i samtalet mellan patient och sjuksköterska som patienten kunde uttrycka sina drömmar, sin vilja för framtiden och sina rädslor. I samtalet hade patienten då möjlighet att få vara med och besluta om behandling och mål.

Att ge förutsättningar och utrymme för delaktighet

Något patienterna i Nordgren & Fridlunds studie (2001) beskrev som ett problem var att personalen verkade vara stressade och att de inte hade tid för att prata. Patienterna upplevde att de var tvungna att begära att få vara delaktiga eftersom det kräver tid för samtal. En förutsättning för samtal var att det fanns utrymme att prata. Samtalets betydelse visade sig tydligt i Dearings (2004) observations studie. Hon tryckte på hur viktigt samtalet mellan sjuksköterska och patient var när det kom till att skapa delaktighet för patienten. Hon beskrev att det var i samtalet som patienten får utrymme att dela med sig av sin personlighet och avslöja sina mål och drömmar.

Studien genomförd av Pitkänen et al (2011) visade på vikten av patientundervisning som en förutsättning för delaktighet vid behandling av patienter med schizofreni. Genom patientundervisningen förbättrades patienternas livskvalitet och de funktionsnedsättningar som följer med sjukdomen minskade markant.

Att lita på sjuksköterskan

I studien av Nordgren & Fridlund (2001) beskrev patienter att de litade på sjuksköterskorna eftersom han/hon enligt patienterna var den som hade kompetens, men patienterna kände samtidigt att de hade möjligheten att medverka i beslut som fattades eftersom de hade format en god relation till sjuksköterskorna. I relationen kände sig patienterna respekterade och upplevde därigenom självbestämmande. När patienterna upplevde att de inte hade tillräckligt med kunskap för att kunna fatta egna beslut rättade de sig efter vad de blev tillsagda och var nöjda med det. Detta stärks i Humphrey et als (2008) studie där patienterna i en interventionsgrupp fick omvårdnad via telefon av en sjuksköterska. Relationen till sjuksköterskan och hennes sätt att lösa problem ledde till ökad delaktighet. Att få patienterna att trivas och känna sig trygga i sjuksköterskans sällskap skriver Dearing (2004) var ett sätt att öka förtroendet och bandet mellan sjuksköterska och patient som i sig var väsentligt för god behandling.

Ett hinder för delaktighet visade sig i studien av Nordgren & Fridlund (2001) som beskrev att patienterna upplevde att de var i underläge mot sjuksköterskan. Patienterna kunde inte de rätta medicinska termerna och hade svårt att uttrycka sig vilket ledde till en känsla av att inte bli respekterad och att inte kunna medverka.

Sjuksköterskans perspektiv

Chong et al (2013) har genomfört en studie som belyser sjuksköterskans perspektiv. Deltagarna bestående av hälso- och sjukvårdspersonal uppger att de är medvetna om hur delat beslutsfattande kan främja följsamhet i behandling. Sjuksköterskorna uttrycker dock att de använde sin yrkeskunskap för att värdera om en patient är

kapabel att delta i beslutsfattandet i sin behandling. Sjuksköterskorna påpekade vikten av att vara medveten om patientens autonomi och att vara respektfull gentemot patienten. Sjuksköterskorna uppger i studien att de var väl medvetna om sin egen roll i att göra patienten delaktig genom att diskutera eventuell behandlings fördelar och risker med patienten. Sjuksköterskorna poängterade betydelsen av att informera patienten om aktuell behandling samt att låta patienten själv ha åsikter och lyssna till dessa. I studien framkom även att all hälso- och sjukvårdspersonal, både i primär- och slutenvård runt omkring patienten var viktig, alltså inte bara relationen mellan psykiatriker och patient.

PERSONCENTRERAD VÅRD

Här presenteras temat personcentrerad vård med subtema; partnerskap och social tillhörighet.

Bridges et al (2011) har i sin studie kommit fram till att det kan finnas en barriär i möjligheten att skapa en personcentrerad vård genom att det finns brister i kommunikationen mellan psykiatriker och patient. Detta visade författarna genom att låta patienter värdera olika uppsatta behandlingsmål. Det framkom i studien att det fanns tydliga skillnader i vad psykiatrikerna menade på var viktigt för patienten, medan patienten själv värderade ett annat mål mycket högre. Exempelvis värderade psykiatrikerna psykotiska symtom hos patienten högre än patienten själv upplevde sin problematik. Vidare ansåg patienterna vikten av vardagliga aktiviteter högre än vad psykiatrikerna gjorde. Detta åskådliggör en märkbar skillnad i hur patient och psykiatriker uppfattade symtom, problematik och även vad patienten upplever viktigt för sin fortsatta vård. Författarna ansåg att vårdprogram bör lägga vikt vid delat beslutsfattande då behandlingsmål formuleras, för att uppnå en vård som ansågs vara personcentrerad.

Partnerskap

Jormfeldt et al (2012) pekade på att den psykiatriska vården genomgått ett paradigmskifte. Vården har tidigare bestått av en obalans i maktförhållandet mellan sjuksköterska och patient. Idag bör förhållandet istället fungera som ett partnerskap. Studien som bestod av fokusintervjuer i grupp visade att personcentrerad vård var en nödvändighet för att patienter skulle kunna känna sig delaktiga i de beslut som fattas i behandlingen. Studien visade att det var essentiellt att som sjuksköterska ta hänsyn till individuella preferenser hos patienterna när det kom till att stödja patienters involvering i behandlingen. Att omvårdnaden skall fungera enligt ett partnerskap mellan sjuksköterska och patient visar även Chong et al (2013) studie där vikten av att involvera patienten i sin omvårdnad belystes. Sjuksköterskorna uttryckte sin egen roll i att informera och lyssna på patienten för att ge möjlighet att skapa ett delat beslutsfattande.

Social tillhörighet

I studierna av Castelein et al (2008) och Jormfeldt et al (2012) har vikten av patientstödgrupper visat sig vara av betydande karaktär. Castelein et al (2008) har studerat effekten av patientstödgrupper för patienter med psykos. De kom fram till att stödgrupperna gav patienterna stärkande och jämlika sociala relationer vilket anses vara viktigt då ensamhet och utsatthet är ett stort problem i denna patientgrupp.

Studien av Jormfeldt et al. (2012) styrker detta då den visade att det var av positiv karaktär för patienterna att ingå i en patient- stödgrupp. Studien ville visa på patientupplevelser i en personcentrerad utbildningsgrupp. Att delta i en stödgrupp kunde medföra ett stärkt självförtroende och en stärkt identitet relaterat till känslan av förståelse från personer med liknande problematik. Patienterna ansåg att de i stödgruppen kände sig accepterad och viktig. De uttryckte också att stödgruppen kunde hjälpa dem att delta i nya och meningsfulla aktiviteter, skapa kontakter samt att skaffa nya vänner. Det visar på en personlig utveckling och även frihetskänsla. Grupptillhörighet verkar utifrån studien kunna främja livskvalitet och hälsa. Författarna till studien pekade på en viktig erfarenhet av att skapa sociala interaktioner med andra personer. Slutsatsen var att patienterna i stödgruppen vågade delta i beslutsfattande och delge personliga åsikter baserade på en känsla av trygghet (Jormfeldt, 2012).

FÖLJSAMHET TILL BEHANDLING OCH MEDICINERING

Temat följsamhet till behandling och medicinering lyfter både patienten och personalens perspektiv.

Stewart et al.(2009) har gjort en studie som belyser patientens syn på följsamhet och överenskommande gällande den medicinska behandlingen vid schizofreni. Vad författarna kom fram till i studien var att majoriteten av deltagarna visste exakt hur länge de blivit behandlade med antipsykotiska läkemedel och även vilket läkemedel de tog. Intressant var att majoriteten av deltagarna föredrog att inte vara delaktiga i beslutsfattandet gällande läkemedelsbehandling. Det framkom att patienterna litade på att doktorn var den som hade störst kunskap på området och att det var fullt tillräckligt att sjukvårdspersonal fanns tillgänglig att fråga vid funderingar eller oklarheter. Hamann et als (2010) studie visar tvärtemot på att det endast var ett fåtal av deltagande patienter som var beredda på att lämna det medicinska beslutet helt upp till läkaren. Nära hälften av patienterna uttryckte en önskan om ett delat beslutsfattande och detaljerad information gällande den medicinska behandlingen.

McCann et al (2008) kommer fram till att både familj och sjuksköterska spelar en väsentlig roll när det kommer till patientens följsamhet i aktuell läkemedelsbehandling. En relation till sjuksköterskan som patienten uttrycker sig vara tillfreds med har i studien visat sig vara viktig för att patienten skall fullfölja sin läkemedelsbehandling. Studien påvisade även att expertis och kunskap främjade patientens följsamhet till behandling om relationen dem emellan är god. Även Dearings (2004) studie visar på hur relationen till personal påverkar följsamhet i behandling. Hennes studie visade att delad information mellan sjuksköterska och patient skapade en god relation och ett terapeutiskt band som främjade följsamhet i omvårdnadsbehandling. Dearing (2004) menade därmed att relationen till sjuksköterskan var en viktig del i patientens följsamhet. Detta styrker även Humphrey et al. (2008) i sin studie där det visade sig att sjuksköterskan genom telefonkontakt med patienten ökade följsamhet till medicinering. Vilket också stärktes i Chong et als (2013) studie där sjuksköterskorna uppgav att de var väl medvetna om att delat beslutsfattande kunde främja följsamhet till behandling. De uttryckte sin egen roll i att involvera patienten i beslutsfattande genom att informera och diskutera aktuell behandling med patienten.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Syftet med denna litteraturöversikt är att belysa hur personcentrerad vård kan underlätta för personer som lider av schizofreni att uppleva delaktighet i sin vård. Inledande sökningar gjordes i databaserna PubMed, Cinahl och Scopus. Chinal som innehåller referenser från omvårdnad och Scopus som är en multidisciplinär databas och slutligen PubMed som innehåller referenser från både omvårdnad och medicin. Dessa tre databaser valdes för att säkra en bred granskning av valt området och för att vara säkra på att inget intressant skulle missas. Under litteratursökning avvetenskapliga artiklar blev inklusions- och exklusionskriterier viktiga för att avgränsa området till för uppsatsens syfte, relevant data. Valda studier kommer ifrån Holland (Castelein et al. 2008), USA (Humpherey et al, 2008, Dearing, 2004), Tyskland (Hamann et al. 2008, Hamann et al, 2010, Bridges et al, 2011), Spanien (Rolán-Merino et al, 2012), Storbritannien (Stewart et al, 2009), Finland (Pitkänen et al, 2011), Sverige (Nordgren & Fridlund, 2001, Jormfeldt et al, 2012), Australien (McCann, 2008, Chong et al, 2013) och Malaysia (Chong et al, 2013). En styrka i detta fördjupningsarbete är att två studier från norden ingår, då resultaten går att applicera på den svenska Hälso- och sjukvården.

Ett inklusionskriterie var att de vetenskapliga artiklarna skulle vara skriva på 2000-talet. Detta för att studierna skulle vara aktuella. Personcentrerad vård är ett relativt nytt arbetssätt därför var det endast en enstaka sökning med begränsning med publiceringsår som behövdes göras. Se tabell 1 för närmre presentation av inklusionskriteriet.

Då litteratursökningen påbörjades för att skapa en överblick av valt ämne, framkom att detta är ett relativt nytt område att bedriva forskning på. Det fanns en del svårigheter i att hitta studier som syftade till personcentrerad vård inom den psykiatriska omvårdnaden med fokus på patienten med schizofreni. De flesta vetenskapliga artiklar som valdes ut att ingå i litteraturöversikten syftade till relationen mellan omvårdnadspersonal och patient. Personal som i artiklarna benämns som *Healthcare providers*, *healthcare professionals*, *health professionals* och *professionals* har tolkas som sjuksköterskor.

Efter kvalitetsgranskning, enligt Fribergs (2012) metod för litteraturöversikt samt Willman & Stoltz (2011) formulär för kvalitetsgranskning. Utav de sexton utvalda studierna avgränsades urvalet till de slutliga tretton studier som ingår i litteraturöversikten. Tre studier valdes tillslut bort. En eftersom den inte ansågs vara relevanta utifrån syftet då fokus i studien låg på patienter som behandlades under tvång. De två andra studierna valdes bort efter närmre kvalitetsgranskning då de inte höll tillräckligt hög vetenskaplig kvalitet.

Att kvalitetsgranska enligt klara direktiv är en styrka då strukturen gör att inget förbigås. Brister i kvalitetsgranskningen relaterat till kunskapsnivå kan ha påverkat bedömningen av artiklarna.

Denna litteraturöversikt innefattar sju kvalitativa studier (Hamman, et al, 2008, Stewart, et al, 2009, Hamman et al, 2010, Nordgren & Fridlund, 2001, Chong et al, 2013, Jormfeldtet al, 2012, Dearing, 2004). Fyra kvantitativa studier (Humpherey et al, 2008, Castelein et al. 2008, Rolán-Merino et al. 2012, Pitkänen et al, 2011) och två med

mixedmethod (Bridges et al, 2011, McCann et al, 2008). Valet att använda både kvalitativa och kvantitativa studier gjordes för att kunna styrka upplevelser- och erfarenhetsbaserad forskning med mer mätbar data. De kvantitativa artiklarna i denna litteraturöversikt anses stärka resultatet av de kvalitativa och vice versa. Tre av de valda kvantitativa studier är så kallade RCT-studier (randomized controlled trial); (Roldán-Merino et al, 2012, Pitkänen et al, 2011, Castelein et al, 2008). Dessa valdes specifikt för att de anses vara av hög vetenskaplig evidens, då resultatet visar en signifikant skillnad mellan två eller flera grupper.

RCT-studierna beskriver dock problem med bortfall av deltagare i sina studier. Detta visar på problematiken som tidigare beskrivits med följsamhet hos denna patientgrupp. Något som uppmärksammats är att av deltagarna i studierna är majoriteten män, vilket skulle kunna bero på att det är fler män än kvinnor som insjuknar och lever med schizofreni. Något som ytterligare kan diskuteras är i vilket stadie av sjukdomen deltagarna i studierna är. För att kunna delta i en studie behöver patienterna vara så psykiskt och kognitivt medvetna att de är kapabla att fylla i blanketter eller svara på frågor. Är resultatet ändå applicerbart på alla patienter med schizofreni, även de i ett svårare kognitivt tillstånd? Ja, då delaktighet gör att patienten känner sig sedd och bekräftad som individ är det essentiellt för alla patienter oavsett kognitivt tillstånd. Troligtvis går det att applicera resultatet på hela patientgruppen med viss modifikation och anpassning till den specifika patienten.

Eftersom forskningen om personcentrerad vård inom området psykiatri, i relation till disciplinen omvårdnad visade sig vara begränsad gjordes valet att inkludera två vetenskapliga artiklar av Hamann et al (2008) och Bridges et al (2011) som belyser relationen mellan psykiatriker och patient. Dessa artiklar valdes trots att de inte direkt uppfyllde omvårdnadssyftet. Detta val gjordes för att det var bra utförda studier med intressanta resultat som ändå ansågs passa i denna litteraturöversikt och kunna styrka de andra valda studiernas resultat. Resultatet av dessa två studier skulle kunna gå att applicera på ett sjuksköterskeperspektiv och inom disciplinen för omvårdnad. Valet att inkludera psykiatrikernas relation till patient ses som en styrka i denna litteraturstudies trovärdighet eftersom inte enbart en profession i vårdmiljön belyses.

Etiskt ställningsstagande

De artiklar som utgör denna litteraturstudie är alla vetenskapliga och publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Därför bör författarna ha diskuterat och reflekterat kring etik, samt blivit etiskt godkända då detta är ett krav på publicerade vetenskapliga artiklar. Samtliga studier har i artikeln diskuterat etik och följande har blivit godkända av en etisk kommitté: (Pitkänen et al, 2011, Castelein et al, 2008, Nordgren & Fridlund, 2001, McCann et al, 2008, Dearing et al, 2004, Stewart et al, 2009, Hamann et al, 2008, Hamann et al, 2010, Jormfeldt et al, 2012, Chong et al, 2013, Rolán-Merino et al, 2012).

Ingen studie i denna litteraturöversikt har utförts i ett mer akut skede av sjukdomen, utan de flesta studierna är utförda på patienter som är utskrivna från slutenvården och befinner sig inom öppenvården. Detta skulle kunna bero på att det inte är etiskt försvarbart att bedriva forskning med patienter i ett svårare psykotiskt tillstånd.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa hur personcentrerad vård kan underlätta för personer som lider av schizofreni att uppleva delaktighet i sin vård. Resultatdiskussionen kommer att presenteras under tre teman, vilka är: Hur patienter beskriver att de upplever delaktighet som en del i personcentrerad vård, sjuksköterskans roll i att skapa delaktighet hos patienter med schizofreni samt personcentrerad vård som arbetssätt.

Hur patienter beskriver att de upplever delaktighet som en del i personcentrerad vård

Flertal av studierna i denna litteraturöversikt (Stewart et al, 2009, Hamann et al, 2010, McCann et al, 2008, Chong et al, 2013, Dearing, 2004) talar för att ett delat beslutsfattande och möjlighet att få vara med och bestämma, främjar följsamhet till behandling, vilket bör leda till en större chans till återhämtning och tillfrisknande. Stewart et al. (2009) har i sin studie visat att patienter ofta känner sig tillfreds med vårdpersonalens beslut, men att de gärna vill ha information och tillgång till någon att fråga vid oklarheter, vilket kan tolkas som en form av önskan om möjlighet till delaktighet. Det kan tänkas att patienter med schizofreni som har kognitiva störningar känner osäkerhet och har svårt att förstå hur behandlingen ska se ut och därför hellre överlämnar sig själva i behandlaren's händer. Detta kan bero på att om patienten inte förstår kan det vara lättare att låta någon professionell fatta beslut än att själv försöka begripa och sedan delta i beslutsfattandet.

Hamann et al. (2010) visar dock att patienter i större utsträckning vill vara med och bestämma, vilket också tolkas som en önskan om delaktighet. Detta visar på en röd tråd i denna litteraturöversikt om en önskan att åtminstone ha möjlighet att få vara med och bestämma samt tycka till. Detta styrker författaren och den före detta patienten Clayton (2013) i sin självberättelse baserad på egna erfarenheter och upplevelser som belyser hur sjuksköterskan kan göra vården personcentrerad genom delaktighet för patienten. Clayton beskriver i sin berättelse om hur forskning visar på att delaktighet och möjlighet att få vara med att bestämma kan kopplas ihop med tillfrisknande.

Vidare kan diskuteras om delaktighet måste ges i ett möte mellan sjuksköterska och patient eller om delaktighet kan erbjudas i form av telefonsamtal eller annan kommunikation. Humphrey et al. (2008) visar i sin studie att TIPS som är en form av telefonrådgivning ökade patienternas följsamhet vilket kan styrkas av (Stewart et al, 2009, Hamann et al, 2010, McCann et al, 2008, Chong et al, 2013, Dearing, 2004) som belyser att följsamhet främjas av ökad delaktighet. Relationen till sjuksköterskan och hennes sätt att lösa problem ledde till ökad delaktighet. Kanske kan ett telefonsamtal som kommunikationsmedel vara ett bra alternativ och också komplement till patientmöte inom den psykiatriska vården då det nu är lätt att nå patienter eftersom de flesta idag har mobiltelefon. Troligen behöver patienter med schizofreni en tätare kontakt med sjuksköterskan eftersom de kognitiva störningarna gör att de lätt tappat motivation och fokus i behandling och därför skulle telefonstöd kunna öka kommunikationen och därmed främja följsamhet vilket i sin tur skulle kunna leda till ökad delaktighet hos patienten.

I sin återgivna självberättelse beskriver Clayton (2013) hur sjuksköterskor inom psykiatri utformade hennes vård personcentrerad genom att göra henne delaktig. Clayton (2013) berättar om flera års psykisk ohälsa och om hur vården bemötte henne under den tiden. Clayton delger både negativa och positiva skildringar i sin återberättelse, och hon trycker på hur speciellt en ansvarig sjuksköterska hade en holistisk syn på henne som patient och hur denna sjuksköterska såg henne som en människa. För denna sjuksköterska var hon inte enbart en patient med en diagnos, utan även en individ med intressen och egen vilja. Vården som denna sjuksköterska utförde var personcentrerad på så sätt att Clayton kände att hon blev sedd som person. Hon fick hjälp att identifiera och utveckla sig personligen samtidigt som hon uttrycker att den personcentrerade vården ingav henne hopp. Hopp är viktigt för att patienten inte skall känna meningslöshet (Hall & Graubaek, 2012). I denna litteraturöversikt framkommer att hoppet är en viktig del i att som sjuksköterska arbeta personcentrerat inom psykiatrisk vård.

Sjuksköterskans roll i att skapa delaktighet hos patienter med schizofreni

Studierna av McCann et al. (2008) och Humphrey et al. (2008) visar att sjuksköterskans roll ligger till grund för följsamhet i behandling. Chong et al (2004) har påvisat att sjuksköterskor är väl medvetna om denna roll som åligger dem. Dessa studier styrker varandra i resultatet att den goda relationen mellan sjuksköterska och patient främjar följsamhet i behandling, på så sätt att studierna visar detta både ur patientperspektiv och ur sjuksköterskeperspektiv. Att patienterna uttrycker en önskan om en god relation till sjuksköterskan och att sjuksköterskan uttrycker sin medvetenhet om sitt ansvar att skapa den, är en förutsättning för att lyckas med den goda relationen som en stor och viktig del i personcentrerad vård. Clayton (2013) diskuterar i sin berättelse om relationen till sjuksköterskan och hur viktig den är. Hon berättar om möten med olika sjuksköterskor och betonar vikten av att bli sedd som en individ vilket stärks av Nordgren & Fridlund (2001) som framhåller vikten av att patienten ska ses som en egen individ. I studien av Dearing (2004) framkommer det att en god relation mellan patient och sjuksköterska främjar följsamhet i behandling, men också ett terapeutiskt band dem emellan. Detta är vad som kommit att känneteckna personcentrerad vård i denna litteraturöversikt.

Nordgren & Fridlund (2001) visar att patienter känner sig i underläge mot sjuksköterskan då de hade svårt att uttrycka sig med korrekta medicinska termer vilket ledde till en känsla av att inte bli respekterad och att inte kunna medverka. Patienten upplever då att de inte är jämlikar, på samma nivå. Att patienter med schizofreni inte känner sig som jämlikar kan bero på de kognitiva störningarna som patienten lider av vilka påverkar sociala relationer (Mattson, 2010). Detta tar även Eldh (2009) upp som viktigt för delaktighet då lärandet bör ske i ett möte med jämlikhet och ömsesidig respekt för varandra och vetskapen om att alla har ett unikt värde oavsett vilken roll han/hon har. Det är därför väsentligt att sjuksköterskan i samtalet med patienten anpassar informationen till varje patient och informerar på ett språk som patienten förstår så att delaktighet och partnerskap kan främjas. Socialstyrelsen (2011) framhåller också kommunikationen som en viktig del i vården. Patienter med problematik och svårigheter tillhörande den schizofrena sjukdomsbilden kan skapa isolering och ge en känsla av att vara utanför. Det är därför centralt för personal inom den psykiatriska vården och inom socialtjänsten att kommunicera och ge information om sjukdom, behandling och personens rättigheter.

Sjuksköterskans har en viktig roll både när det gäller medicinsk följsamhet till behandling samt omvårdnadsbehandling. Därför gjordes valet att inte avgränsa denna litteraturöversikt till enbart omvårdnadsperspektivet då det ingår i rollen som sjuksköterska inom den psykiatriska vården att motivera patienten till läkemedelsbehandling. Läkemedelsbehandling och omvårdnadsbehandling ansågs gå hand i hand och det ena kan inte utesluta det andra. Detta blir extra påtagligt ur ett personcentrerat arbetssätt som syftar till att ha ett holistiskt synsätt och inkludera hela individen.

Nedan följer konkreta åtgärder som sjuksköterskan kan vidta i mötet med patienter som lider av schizofreni för att öka delaktigheten och arbeta personcentrerat.

- Bemöta patienten med respekt och förståelse trots psykotiska symtom.
- Tala öppet med patienten, involvera henne/honom i sin egen vård och jobba på att skapa ett partnerskap som består i ömsesidig respekt.
- Ha fasta tider under behandlingen där sjuksköterska och patient kan samtala.
- Prata med patienten i enkla ord och med korta meningar som är lätta att förstå.
- Vid patientundervisning bör sjuksköterskan använda informationsblad och broschyrer som är anpassade efter patientens kognitiva förmåga, informera med fördel i bilder, tal och i text för att öka förståelsen hos patienten.
- Det är viktigt att mötet sker i ett rum som är lugnt och stimulilöst, använd gärna samma rum vid varje möte.
- En tydlig struktur är viktigt för patienter med schizofreni på grund av den nedsatta kognitiva förmågan.

Personcentrerad vård som arbetssätt

I resultatet av Bridges et al (2011) studie framkommer det att behandlare och patient har olika mål vad gäller behandling. Detta visar att kommunikationen brister mellan behandlare och patient och att sjukvården måste inkludera patienten oftare och arbeta mer personcentrerat. Dearing (2004) skriver att patientens mål och drömmar om framtiden måste få uttryckas och tid att samtalas om.

Det kan vara så att patienter i studien av Bridges et al (2011) i hög utsträckning värderade ökad arbetsförmåga medan behandlaren värderade utvecklad kommunikation högre. Detta för att kommunikation är en förutsättning för ökad arbetsförmåga. Jormfeldt et al (2012) skriver att den psykiatriska vården just nu genomgår ett paradigmskifte och att vården tidigare har bestått av en obalans i maktförhållandet mellan sjuksköterska och patient. Detta maktförhållande kan vara svaret på varför patient och behandlare i studien av Bridges et al (2011) uppfattar målen så olika. Ett partnerskap bör råda i vården mellan patient och behandlare för att kunna arbeta personcentrerat. Det är viktigt att behandlings- och omvårdnads mål samt vårdplan formuleras i samråd med patienten för att uppnå det partnerskap som är den centrala delen i personcentrerad vård. Detta stärks också av socialstyrelsens riktlinjer (2011) som trycker på patientens delaktighet vid planering av behandling. Jormfeldt et al. (2012) kommer vidare fram till att det som sjuksköterska är essentiellt att ta hänsyn till individuella preferenser hos patienterna när det kommer till att stödja patienters involvering i behandlingen, vilket också styrker att mål bör fattas i samråd med patienten. Ekman & Norberg (2013) tar upp att relationen mellan sjuksköterska och patient bör fungera som ett partnerskap inom den personcentrerade vården och vikten av att vården planeras tillsammans. En svaghet i personcentrerad

vård kan vara att familjen inte på ett självklart sätt bjuds in till medverkan i patientens vård. Det har i denna litteraturöversikt visat sig att anhöriga har en stor roll att spela i patientens liv. Det går därför inte att lyfta ut patienten ur sitt sammanhang utan sjuksköterskan behöver se patienten i hela den kontext som denne befinner sig i och då också inkludera närstående i vården av patienten.

SLUTSATS

Patienter med schizofreni kan genom personcentrerad vård uppleva delaktighet i sin vård. Genom att implementera och arbeta med personcentrerad vård som arbetssätt kan därför den psykiatriska vården utvecklas och troligtvis höja patientens livskvalitet. Då personcentrerad vård är ett relativt nytt arbetssätt inom psykiatrisk vård behövs fler studier och forskning på området. Specifik forskning på personcentrerad vård som arbetssätt med patienter som lider av schizofreni eftersöks, då denna i dagsläget är begränsad.

FORTSATT FORSKNING

Mer forskning behövs på området personcentrerad vård inom psykiatrisk vård. Resultat av denna litteraturöversikt bör kunna appliceras inom den svenska psykiatriska vården. Dock är personcentrerad vård ett relativt nytt arbetssätt inom psykiatrisk vård och bör därför det beforskas noga innan säkra uttalanden.

REFERENSER

Björkdahl, A. (1999). *Psyk-VIPS- att dokumentera psykiatrisk omvårdnad enligt VIPS-modellen*. Lund: Studentlitteratur.

Bridges, J., Slawik, L., Schmeding, A., Reimer, J., Naber, D., Kuhnigk, O. (2011). A test of concordance between patient and psychiatrist valuations of multiple treatment goals for schizophrenia. *Health Expectations*, 16, 164-176. doi: 10.1111/j.1369-7625.2011.00704.x

Carlström, E., Kvarnström, S., & Sandberg, H (2013). Teamarbete i vården. I Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H., & Öhlén, J. *Omvårdnad på avancerad nivå- kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (s.63-101). Lund: Studentlitteratur.

Castelein, S., Bruggeman, R., van Busschbach, J-T., van der Gaag, M., Stant, AD., Knegtering, H., Wiersma, D. (2008). The effectiveness of peer support groups in psychosis: a randomized controlled trial. *ACTA Psychiatrica Scandinavia*, 118, 64-72. doi:10.1111/j.1600-0447.2008.01216.x

Chong, W.W., Aslani, P., Chen, T. (2013). Shared decision-making and interprofessional collaboration in mental healthcare: a qualitative study exploring perceptions of barriers and facilitators. *Journal of Interprofessional Care*. 27(5), 373-379. doi: 10.3109/13561820.2013.785503 .

Clayton, Ashley. R. (2013). How “Person-Centered” Care Helped Guide Me Toward Recovery From Mental Illness. *Health Affairs*, 32(3), doi: 10.1377/HLTHAFF.2012.0461

Dearing, K.S. (2004). Getting it, together: How the nurse patient relationship influences treatment compliance for patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*. 18(5), 155-163. doi:10.1016/j.apnu.2004.07.002

Edvardsson, D. (2010). Personcentrerad omvårdnad- definition, mätskalor och hälsoeffekter. I Edvardsson, D. (red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. (s. 29-37). Lund: Studentlitteratur.

Eldh, A-C. (2009). Delaktighet och gemenskap. I A-K, Edberg & H, Wijk. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur

Ekman, I., & Norberg, A. (2013). Personcentrerad vård- teori och tillämpning. I Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H., & Öhlén, J. *Omvårdnad på avancerad nivå- kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (s.29-61). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (red.). (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Hall, E. O.C., & Graubaek, A-M. (2012). Patientologi- från berättelse till grundläggande värderingar. I Graubaek, A- M. (red.), *Patientologi- Personcentrerad vård i teori och praktik*. (s. 79-106). Kobenhamn: Forfatterne og Gads Forlag.

Hamann, J., Kruse, J., S. Schmitz, F., Kissling, W., Pajonk, F. (2010.) Patient participation in antipsychotic drug choice decisions. *Psychiatry Research*, 178(1), 63-67. doi:10.1016/j.psychres.2008.08.008

Hamann, J., T. Mendel, R., Fink, B., Pfeiffer, H., Cohen, R., Kissling, W. (2008.) Patients' and psychiatrists' Perception of clinical Decisions During Schizophrenia Treatment. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(4), 329-332. doi:10.1097/NMD.0b013e31816a62a0

Humphrey Beebe, L., Smith, K., Crye, C., Addonizio, C., Strunk, D-J., Martin, W., Poche, J. (2008). *American Psychiatric Nurses Association*, 14(3), 217-224. doi:10.1177/1078390308318750

Jormfeldt, H., Rask, M., Brunt, D., Bengtsson, A., Svedberg, P., (2012). Experiences of Person-Centered Health Education Group Intervention- A Qualitative Study Among People with a Persistent Mental Illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 33, 209-216. doi: 10.3109/01612840.2011.653041

Jormfeldt, H & Svedberg, P. (2010). Perspektiv på hälsa och ohälsa i psykiatrisk omvårdnad. I Wiklund Gustin, L. (red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa- på avancerad nivå*. (s. 63-85). Lund: Studentlitteratur.

Kellgren, K. (2007). Kommunikation och läkemedel. I Fossum, B (red.), *Kommunikation- samtal och bemötande i vården*. (s. 331-351). Lund: Studentlitteratur.

McCann, T.V., Boardman, G., Clark, E. (2008). Risk profiles for non- adherence to antipsychotic medications. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 622-629. doi: 10.1111/j.1365-2850.2008.01277.x.

Mallander, O & Tideman, M. (2004). Huvudredaktörernas förord. I Gustavsson, A (red). *Delaktighetens språk*. (s. 11-13). Lund: Studentlitteratur.

Mattsson, M. (2010) Psykoser. I Skärsäter, I (red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa*. (s. 95-116). Lund: Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin (NE). (2013). Delaktighet.
Tillgänglig:http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sve/delaktighet?i_h_word=delaktighet

Nordgren, S., Fridlund, B. (2001). Patient's perceptions of self-determination as expressed in the context of care. *Journal of Advanced Nursing*, 35(1), 117-125. PMID: 11442689

Ottosson, H. Ottosson J-O. (2007). *Psykiatriboken*. Stockholm: Liber.

Ottosson, J. (2009). *Psykiatri*. Stockholm: Liber.

Roldán-Merino, J., Casas García, I., Ramos-Pichardo, J-D., Fiox-Sanjuan, A., Quilez-Jove, J., Monsterrat-Martinez, M., (2012). Impact of personalized in-home nursing care plans on dependence in ADLs/IADL and on family burden among adults with Schizophrenia: A randomized controlled study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 49, 171-178. doi:10.1111/j.1744-6163.2012.00347.x

Pitkänen, A., Välimäki, M., Kuosmanen, L., Katajisto, J., Koivune, M., Hätönen, H., Patel, A., Knapp, M. (2011). Patient education methods to support quality of life and functional ability among patients with schizophrenia: a randomised clinical trial. *Qual Life Res*, 21, 247-256. doi:1007/s11136-011-9944-1

Santamäki Fischer, R. (2010). Att samla in och använda livsberättelser- teorier och metoder. I Edvardsson, . (red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. (s. 39-49). Lund: Studentlitteratur.

SBU. Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2012). Schizofreni- Läkemedelsbehandling, patientens delaktighet och vårdens organisation- en systematisk litteraturöversikt. Stockholm: SBU.

Socialstyrelsen. (2011). *Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreni liknande tillstånd 2011 - stöd för styrning och ledning*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-1-3>

Stewart, D., B. Anthony, G., Chesson, R. (2009). "It's not my job. I'm the patient not the doctor"; Patients perspectives on medicines management in treatment of schizophrenia. *Patient Education and Counseling*, 78, 212-216. doi: 10.1016/j.pec.2009.06.016

Svedberg, P. (2006). Hälsofrämjande psykiatrisk omvårdnad. I Arvidsson, B., & Skärsäter, I. (red.), *Psykiatrisk omvårdnad- att stödja hälsofrämjande processer*. (s. 39-61). Lund: Studentlitteratur.

Svensk författningssamling. (1982). Hälso- och sjukvårdslag. (SFS 1982:763). Tillgänglig: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

Svensk sjuksköterskeförening. (2007). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Tillgänglig: <http://www.icn.ch/icncodeswedish.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). Personcentrerad vård. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Skärsäter, I. (2009). Psykisk ohälsa. I: Edberg, A-K & Wijk, H. (red.), *Omvårdnadens grunder- Hälsa och ohälsa*. (s. 711-746). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A. (2010). Evidens och personcentrerad omvårdnad. I Edvardsson, D. (red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. (s. 101-112). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A. Stoltz, P. & Bahtsevani, C (2011) *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur

BILAGA 1

Artikelöversikt

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Forskningsspektiv /kvalitetsgrad
<p>Författare: S Castelein R Bruggeman JT van Busschbach M van der Gaag AD Stant H Knegtering D Wiersma</p> <p>Titel: <i>The effectiveness of peer support groups in psychosis: a randomized controlled trial</i></p> <p>Tidskrift: Acta Psychiatric Scandinavia</p> <p>Årtal: 2008</p> <p>Land: Holland</p>	<p>Att studera effekten av guidade stödgruppssamtal för människor med psykos i relation till socialt nätverk, socialt stöd, själv effektivitet, självkänsla och livskvalitet samt att utvärdera interventionen och dess ekonomiska konsekvenser.</p>	<p>De rekryterade patienter med diagnosen schizofreni eller annan psykotisk störning över 18 år. Patienter med känt drog och eller alkoholproblem inkluderades ej. Totalt blev det 106 patienter som randomiserades in i två grupper. Utvärderingen gjordes med hjälp av självskattningsinstrument.</p>	<p>Stödgrupper stärker och bildar jämlika relationer bland deltagarna.</p>	<p>Randomiserad kontrollerad studie med kvantitativ ansats.</p> <p>Kvalitet: Hög.</p> <p>Bra beskriven metod och tydligt beskrivet bortfall. Diskussion om styrkor och svaghet i studien förs av författarna. Väl genomförd studie.</p>

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Forskningsspektiv /kvalitetsgrad
<p>Författare: Lora Humpherey Beebe Kathlene Smith Carol Crye Caryn Addonizio D.J. Strunk Withney Martin Josh Poche</p> <p>Titel: <i>Telenursing intervention increases psychiatric medication adherence in Schizophrenia outpatients</i></p> <p>Årtal: 2008</p> <p>Tidskrift: Journal of the American Psychiatric Nurses Association</p> <p>Land: USA</p>	<p>Att utvärdera om omvårdnad via telefon intervention (Telephone intervention problem solving, TIPS) kan öka följsamheten till både antipsykotiska preparat och "vanlig" medicinsk behandling hos öppenvårdspatienter med schizofreni.</p>	<p>Patienterna som valdes till studien delades upp i två grupper. Ena gruppen fick sedvanlig behandling och andra fick sedvanlig behandling samt TIPS. Man mätte följsamheten genom tableträkning hemma hos alla patienter i studien varje månad i 3 månader.</p>	<p>Följsamheten ökade för de antipsykotiska medicinerna samt för de vanliga. De drog slutsatsen att TIPS också kunde hjälpa till att minska risken för återinläggning på sjukhus.</p>	<p>Kvantitativ studie med kontrollgrupp.</p> <p>Kvalitet: Medel</p> <p>Lågt deltagarantal. Väl beskriven och utförd studie.</p>

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Forskningsspektiv /kvalitetsgrad
<p>Författare: John F.P .Bridges Lara Slawik Anette-Schmeding Jens Reimer Dieter Naber Olaf Kuhnigk</p> <p>Titel: <i>A test of concordance between patient and psychiatrist valuations of multiple treatment goals for schizophrenia</i></p> <p>Årtal: 2011</p> <p>Tidskrift: Health Expectations</p> <p>Land: Tyskland</p>	<p>Att testa hur patienters och psykiatrikers värderingar av uppsatta mål överensstämmer med varandra.</p>	<p>Strukturerade intervjuer med tjugo behandlingsmål skapades. Erfarna intervjuare anlätades. 97 patienter (18-60 år med diagnostiserad schizofreni) och 158 psykiatriker slutförde studien. Psykiatrikernas kriterier var att ha jobbat minst tre år eller praktiserat minst två år på ett sjukhus och ha behandlat minst 20 patienter med schizofreni.</p>	<p>Psykiatriker och patienter värderar mål olika. Det visar sig vara skillnader i hur prioriteringarna i behandlingsmålen ser ut för psykiatriker och patienter.</p>	<p>Kvalitativ studie med kvantitativ redovisning.</p> <p>Kvalitet: Hög</p> <p>Tydlig struktur och syfte. Väl beskriven metod. Beskrivet bortfall och bra diskussion av författarna.</p>

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Forskningssperspektiv /kvalitetsgrad
<p>Författare: Juan Roldán-Merino Irama Casas García Juan Diego Ramos-Pichardo Alexandrina Fiox-Sanjuan Jordi Quilez-Jover Manel Monsterrat-Martinez</p> <p>Titel: <i>Impact of personalized in-home nursing care plans on dependence in ADLs/IADL and om familt burden among adults with Shizophrenia : A randomized controlled study</i></p> <p>Tidskrift: Perspectives in Psychiatric Care</p> <p>Årtal: 2012</p> <p>Land: Spanien</p>	<p>Att på vuxna patienter med Schizofreni bedöma effekten av personanpassad omvårdnad i hemmet och belastningen på familjen.</p>	<p>100 patienter valdes ut i åldrarna 18-64. De delades in i två grupper varav en kontrollgrupp. Interventionsgruppen fick besök med 21 dagar emellan av sjuksköterska. Första besöket gjordes en omvårdnadsplan som vid senare besök utvärderades. Självständighet mättes genom att ex se på hur ofta patienten använde telefonen, tvättade tvätt, handlade, reste, städade betalade räkningar och tog mediciner själv.</p>	<p>Att sjuksköterskan kom hem till patienterna gav dem en positiv aktivitet. Den personanpassade omvårdnaden resulterade i ökad självständighet hos patienterna och det lättade även på familjens belastning.</p>	<p>Randomiserad kvantitativ kontrollerad studie</p> <p>Kvalitet: Hög</p> <p>Väl gjord studie med tydligt beskriven metod och resultat.</p>

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Forskningsspektiv /kvalitetsgrad
<p>Författare: Johannes Hamann Rosmarie T Mendel Barbara Fink Herbert Pfeiffer Rudolf Cohen Werner Kissling</p> <p>Titel: <i>Patients' and Psychiatrists' Perception of Clinical Decisions During Schizophrenia Treatment</i></p> <p>Årtal: 2008</p> <p>Tidskrift: The Journal of Nervous and Mental Disease</p> <p>Land: Tyskland</p>	<p>Att belysa hur delaktiga patienter känner sig i sin vård och om de skulle gjort ett annorlunda val utifall att de fick bestämma helt själva.</p>	<p>Patienter (18-65 år. 41st diagnostiserade med schizofreni och 19st schizoaffektivt syndrom) och psykiatriker rekryterades från två statliga sjukhus och ett universitetssjukhus. Alla intervjuer gjordes av en ung kvinnlig läkarstudent. Först intervjuades patienten och efter det psykiatrikern.</p>	<p>Det framkom att patienter som vårdades frivilligt upplevde sig delaktiga i högre utsträckning än de som inte vårdades frivilligt. 61 % av deltagarna uppgav att de hade gjort ett annat val i åtminstone 1 av 3 beslut om de fick bestämma helt själva.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Kvalitet: Hög</p> <p>Tydlig metod och syfte. Väl utfört resultat samt diskussion.</p>

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Forskningsspektiv /kvalitetsgrad
<p>Författare: Derek C. Stewart Geraldine B- Anthony Rosemary Chesson</p> <p>Titel: <i>“It’s not my job. I’m the patient not the doctor”: Patient perspectives on medicines management in the treatment of schizophrenia</i></p> <p>Årtal: 2009</p> <p>Tidskrift: Patients Education and Counseling</p> <p>Land: Storbritannien</p>	<p>Undersöka erfarenheter av medicinering och följsamhet till läkemedelsbehandling.</p>	<p>15 av 16 manliga deltagare med diagnostiserad schizofreni genomförde och fullföljde studien som bestod av semi-strukturerade intervjuer. Intervjuerna på max 20 minuter spelades in och granskades enligt grounded theory.</p>	<p>Majoriteten av deltagarna visste exakt hur länge de medicinerat med antipsykotiska läkemedel samt vad för sort de behandlades med. Patienterna uppgav att de när som helst kan fråga personal ang. sin medicinering. De flesta uppgav även att medicinering är något de överlåter till doktorn som de anser har den största kunskapen.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Kvalitet: Hög</p> <p>Bra beskrivning av metod och dataanalys.</p>

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Forskningsperspektiv /kvalitetsgrad
<p>Författare: Johannes- Hamann Joachim Kruse Florian S- Schmitz Werner Kissling Frank-Gerald- Pajonk</p> <p>Titel: <i>Patient participation in antipsychotic drug choice decisions</i></p> <p>Årtal: 2010</p> <p>Tidskrift: Psychiatry Research</p> <p>Land: Tyskland</p>	<p>Patienters respons på tre stycken modeller som främjar delat beslutsfattande mellan patient och psykiatriker samt visa på hur psykiatrikern uppfattar om ett beslut är delat eller inte.</p>	<p>Deltagare mellan 18-80 år diagnostiserade med schizofreni rekryterades från nio stycken tyska sjukhus. 300 av 484 tillfrågade valde att delta. Deltagarna fick ett formulär med påståenden rörande delat beslutsfattande gällande läkemedel.</p>	<p>12 % valde att helt lämna beslutsfattandet åt doktorn. 48 % önskade detaljerad information och 42 % ville delta i de medicinska besluten.</p>	<p>Prospektiv, longitudinell kvalitativ studie.</p> <p>Kvalitet: Medel</p> <p>Tydligt syfte och metod. Aningen tunt resultat.</p>

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Forskningsspektiv /kvalitetsgrad
<p>Författare: Anneli Pitkänen Maritta Välimäki Lauri Kuosmanen Jouko Katajisto Marita Koivunen Heli Hätönen Anita Patel Martin Knapp</p> <p>Titel: <i>Patient education methods to support quality of life and functional ability among patients with schizophrenia: a randomised clinical trial</i></p> <p>Årtal: 2011</p> <p>Tidskrift: Qual Life Res</p> <p>Land: Finland</p>	<p>Syftet med studien var att uppskatta effekten av patient utbildning på livskvalitet och funktionsnedsättning hos patienter med schizofreni</p>	<p>Man delade in patienterna i 3 grupper en grupp med datorbaserad patientutbildning, en med konventionell utbildning med standard broschyrer och en sista fick standard behandling. Deltagarna följdes upp efter 12 månader.</p>	<p>Patienternas livskvalitet förbättrades och funktionsnedsättningarna minskade signifikant i alla utbildningsgrupperna. Under uppföljningstiden. Man såg ingen skillnad mellan de tre grupperna.</p>	<p>Kvantitativ randomiserad kontrollerad studie.</p> <p>Kvalitet: Hög</p> <p>Bra beskriven metod och resultat. Väl genomförd studie.</p>

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Forskningssperspektiv /kvalitetsgrad
<p>Författare: Stina Nordgren Bengt Fridlund</p> <p>Titel: <i>Patient´s perceptions of self-determination as expressed in the context of care</i></p> <p>Årtal: 2001</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Att beskriva hur självbestämmande kommer till uttryck för patienten i samband med vårdandet.</p>	<p>Semi- strukturerade intervjuer som spelades in. Man intervjuade 17 patienter inom somatisk vård och analyserade data genom ett fenomenologiskt perspektiv.</p>	<p>Man fann tre huvudteman i intervjuerna. Att lita på, att acceptera och känslan av maktlöshet. Patienterna beskrev att de litade på sjukvårds personal och att de tog rätt beslut. Men de kände sig också maktlösa och upplevde att de inte fick tillräckligt med information för att kunna medverka i beslutsfattandet.</p>	<p>Kvalitativ intervju studie</p> <p>Kvalitet: Hög</p> <p>Strategiskt valda patienter medverkade, väl beskriven metod och resultat.</p>

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Forskningsspektiv /kvalitetsgrad
<p>Författare: T. V. McCan G. Boardman E. Clark</p> <p>Titel: <i>Risk profiles for non-adherence to antipsychotic medications</i></p> <p>Årtal: 2008</p> <p>Tidskrift: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Att beskriva faktorerna som påverkar följsamheten till antipsykotiska läkemedel för individer med schizofreni samt att identifiera riskfaktorer för icke-följsamhet.</p>	<p>Patienter på psykiatriska kliniker i Melbourne och Victoria i Australien tillfrågades om de ville delta i studien. 81 frivilligt anmälda deltagare i åldern 19-65 år, utgör studien. En självskattningsskala användes för insamling av data.</p>	<p>Deltagarna hade en god insikt i sin problematik. Alkohol- och droganvändning påverkar den medicinska följsamheten. Relationen till psykiatriker och hälso- och sjukvårdspersonal spelar den avgörande roll i patienters följsamhet till medicinering.</p>	<p>Kvalitativ/Kvantitativ studie</p> <p>Kvalitet: Hög</p> <p>Tydligt beskriven metod. Bra diskussion av författarna.</p>

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Forskningsspektiv /kvalitetsgrad
<p>Författare: Karen S. Dearing</p> <p>Titel: <i>Getting it, Together: How the Nurse Patient Relationship Influences Treatment Compliance for Patient With Schizophrenia</i></p> <p>Årtal: 2004</p> <p>Tidskrift: Archives of Psychiatric Nursing</p> <p>Land: USA</p>	<p>Hur relationen mellan sjuksköterska och patient påverkar följsamhet i behandling hos personen med schizofreni.</p>	<p>Fem stycken utvalda specialistsjuksköterskor och 15 stycken patienter deltog i studien som bestod av observationer, intervjuer, fältanteckningar, notiser och tidigare litteratur. Data analyserades med metoden Grounded Theory.</p>	<p>En god relation mellan sjuksköterska och patient skapar ett terapeutiskt band som främjar följsamhet i behandlingen.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Kvalitet: Hög</p> <p>Studien är delvis en litteraturöversikt. Bra diskussion av författaren. Etisk diskussion förs.</p>

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Forskningsperspektiv /kvalitetsgrad
<p>Författare: Henrika Jormfeldt Mikael Rask David Brunt Agneta Bengtsson Petra Svedberg</p> <p>Titel: <i>Experiences of a Person-Centered Health Education Group Intervention- A Qualitative Study Among People with a Persistent Mental Illness</i></p> <p>Årtal: 2012</p> <p>Tidskrift: Issues in Mental Health Nursing</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Att beskriva deltagarnas upplevelser av personcentrerad hälsoutbildning inom öppenvården hos personer med långvarig mental ohälsa.</p>	<p>13 (varav elva diagnostiserade med schizofreni) deltagare deltog i studien. Rekryteringen skedde i den psykiatriska öppenvården i södra Sverige och kriterierna för deltagarna var att kunna svenska, vara över 18 år och ha en etablerad vårdkontakt.</p> <p>Datansamlingen gjordes genom fokusgrupp-intervjuer i form av gruppmöten varannan vecka. Totalt 24 timmar.</p>	<p>Deltagarna fann självförtroende i gruppmötena då de kände sig supportade av varandra. Den psykiatriska vården visar sig genomgå ett paradigmskifte i och med den personcentrerade vården.</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Kvalitet: Hög</p> <p>Väl utförd studie med tydlig metod och diskussion.</p>

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Forskningsperspektiv /kvalitetsgrad
---------	-------	-------	----------	-------------------------------------

<p>Författare: Wei Wen Chong Parisa Aslani Timothy F Chen</p> <p>Titel: <i>Multiple perspectives on shared decision-making and interprofessional collaboration in mental healthcare</i></p> <p>Årtal: 2013</p> <p>Tidskrift: Journal of Interprofessional Care</p> <p>Land: Australien Malaysia</p>	<p>Syftet är att beskriva uppfattningar hos en rad olika sjukvårdsgivare och vad dom vet om delat beslutsfattande och interprofessionellt samarbete som en del i patient-centrerad verksamhet inom psykiatrisk vård.</p>	<p>31 hälso- och sjukvårdspersonal utgjorde deltagarna i studien. Data samlades in genom semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Patientens mentala tillstånd påverkar huruvida delaktig denne kan göras i sin vård. All hälso- och sjukvårdspersonal är viktig i patientens behandling.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Kvalitet: Hög</p> <p>Metod, bortfall, resultat och diskussion mycket noga och väl utfört.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------