



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

MÖTET MELLAN SJUKSKÖTERSKAN OCH PERSONEN MED SCHIZOFRENI

Författare: Anisa K. Falck & Ulf Peter Nordseth

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Kurs:	OM 5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2016
Handledare:	Nils Sjöström
Examinator:	Nabi Fatahi
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa	

Titel (svensk)	Mötet mellan sjuksköterskan och personen med schizofreni
Titel (engelsk)	The meeting of the nurse and the person with schizophrenia
Examensarbete:	15 hp
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/Examensarbete i omvårdnad OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT/2016
Författare:	Anisa K Falck & Ulf Peter Nordseth
Handledare:	Nils Sjöström
Examinator:	Nabi Fatahi

Sammanfattning

Bakgrund: Schizofreni är den vanligaste psykosjukdomen och karakteriseras av en bristande verklighetsuppfattning. Det är en folksjukdom som drabbar ca 1500 personer per år i Sverige. Sjukdomen medför ofta stigmatisering och det är därför viktigt att arbeta från ett salutogent, personcentrerat synsätt. En framgångsrik modell för behandling är RACT där patienten har en central och beslutsfattande roll och deltar i planeringen av sin egen vård. **Syfte:** Undersöka mötet mellan sjuksköterskan och personen med schizofreni. **Metod:** Allmän litteraturoversikt med tio vetenskapliga artiklar samt litteratur inom området. **Resultat:** Sjuksköterskans erfarenheter från mötet visar att det är viktigt att försöka förstå patienten trots att det är näst intill omöjligt att se psykosjukdomen ur patientens perspektiv. En viktig aspekt för patienten vid mötet med sjuksköterskan är att bli sedd som en person som är mer än sin schizofrenisjukdom vilket tydliggör att ett salutogent förhållningssätt är nödvändigt för god vård. **Slutsats:** Om människor med schizofreni blir mötta med respekt och förståelse ökar förutsättningen för hälsa och återhämtning. Det är viktigt att sjuksköterskan arbetar personcentrerat och är närvarande vid mötet med patienten då detta kan skapa en jämlik relation som bidrar till minskad stigmatisering och ökad empowerment för patienten. Att sjuksköterskan arbetar salutogent enligt behandlingsmodellen RACT samt med terapiformen NECT ökar patientens delaktighet och minskar yttre och inre stigmatisering. Vidare forskning för att belysa och frångå stereotypa föreställningar om personer med schizofreni behövs.

Nyckelord: psykos, bemötande, attityd, schizofreni, sjuksköterska

Sammanfattning	1
Inledning	4
Bakgrund	4
Schizofreni	4
Prevalens och incidens	4
Förlopp och prognos	4
Riskfaktorer	5
Diagnos och symptom	5
Behandling	6
Stigma	6
Salutogenes	7
Empowerment	7
Sjuksköterskans roll och personcentrerad vård	7
RACT	7
Problemformulering	8
Syfte	8
Metod	8
Litteratursökning	8
Analys	9
Tabell 1. Exempel på kodning	9
Etiskt övervägande	10
Resultat	10
Sjuksköterskans erfarenheter av mötet	10
Att förstå personen med schizofreni	10
Kommunikation	11
Attityder	11
Kontroll	12
Patientens erfarenheter av mötet	12
Att bli förstådd	12
Kommunikation	13
Attityder	14
Kontroll	14
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	15
Slutsats	17

Referenslista	19
Bilaga 1. Söktabell	23
Bilaga 2. Artikelbilaga	24

Inledning

Få sjukdomstillstånd har så många myter förknippade med sig som schizofreni. Psykisk ohälsa och psykisk sjukdom är tillstånd som möts av negativt laddade attityder på grund av förutfattade meningar. I samhället finns en uppfattning att människor med schizofreni är farliga, har multipla personligheter och är otillräkneliga jämfört med andra människor, menar Mattson (2014). Dessa negativa attityder kan ha en stigmatiserande effekt och kan leda till ett utanförskap där personer med schizofreni inte ges samma möjlighet som resten av befolkningen att vara en del av samhället.

Att befinna sig utanför ett socialt sammanhang är en källa till sämre hälsa. Många olika faktorer bidrar till att en människa rör sig mot ett friskt eller sjukt tillstånd (Antonovsky, 2005). Sjuksköterskan har en viktig roll när det kommer till vård av personer med schizofreni, därför syftar denna litteraturöversikt till att undersöka vad som finns forskat i hur hälsa kan främjas i mötet mellan personen med schizofreni och sjuksköterskan.

Bakgrund

Schizofreni

Schizofreni är den vanligaste psykosjukdomen och karaktäriseras av en ofullständig och bristande verklighetsuppfattning. Det är en kronisk sjukdom med upprepade psykotiska skov, i sin svåraste form med en fortlöpande otillräcklig verklighetsförankring. Psykos är ett tillstånd där personen tolkar verkligheten på ett sätt som majoriteten av människor inte skulle instämma i (Bodén, 2016). Vad som anses verklighetsfrämmande eller normalt kan variera beroende på den kulturella kontexten (Mattsson, 2014). Upplevelserna av psykos är för det mesta skrämmande för den drabbade och följs ofta av ett tillbakadragande, paranoia eller extrem frustration. I tillägg till detta kan personer med schizofreni ha ett så desorienterat språk och beteende att det inte går att följa vad personen pratar om (Richards, 2008).

Prevalens och incidens

Schizofreni är en folksjukdom och i Sverige insjuknar ca 1500 personer per år. Livstidsprevalensen för schizofreni är cirka 1 procent (Flyckt, 2008). År 2014 beräknades 30 000 till 40 000 personer behöva insatser på grund av schizofreni. En tredjedel tillfrisknar, en tredjedel har god livskvalitet med viss psykiatrisk kontakt och den resterande tredjedelen har kvarvarande symptom med större psykiatriska insatser (Socialstyrelsen, 2011).

Förlopp och prognos

Schizofreni kommer oftast smygande och det är inte ovanligt att det i efterhand går att se tidiga tecken flera år tillbaka innan psykosdebut. I prodromalfasen som föregår insjuknandet börjar personen successivt tappa motivation, blir mer och mer inaktiv, isolerar sig socialt, presterar sämre i skola eller på arbete och ter sig allt mer nedstämd. Den tid som löper mellan det första psykotiska symptomet och till den första behandlingen kallas DUP (*duration of untreated psychosis*); prognosen är sämre ju längre DUP en person har. Det vanligaste förloppet av schizofreni är spridda återkommande skov av psykoser med negativa och kognitiva problem också mellan skoven. Vissa personer lever dessutom i en pågående psykos. Av personer som vårdats på avdelning för schizofreni en första gång blir ca 50 % återinlagda inom ett år. Detta beror till största delen av att personen på eget bevåg slutar med

medicinering. Personer med schizofreni löper en ökad risk för suicid och omkring 5 % suiciderar (Bodén, 2016).

Riskfaktorer

Bland riskfaktorerna räknas manligt kön, ett glest socialt liv, låg utbildning och låg kognitiv funktionsnivå. Orsaker till schizofreni kan finna sin förklaring i stress- och sårbarhetsmodellen enligt Zubin & Spring (1977). Stress- och sårbarhetsmodellen beskrivs som att alla människor har en relation mellan en medfödd sårbarhet, copingstrategier, inre och yttre miljö och stressorer. Enligt Mattson (2014) råder idag konsensus att stress- och sårbarhetsmodellen är den modell som används som riktmärke när det gäller att förklara bakomliggande orsak till schizofreni. Den biologiska modellen och miljöfaktorer i kombination med sårbarhet tycks orsaka utvecklingen av schizofreni. I vilken grad individen kan hantera yttre stressorer beror på den medfödda genetiska sårbarheten.

Den enskilt största riskfaktorn att utveckla schizofreni är familjär förekomst; om man har ett syskon eller en förälder med schizofreni, är risken ca 10 % att själv bli drabbad av sjukdomen. Ännu starkare är kopplingen mellan enäggstvillingar. Det finns även en korsärlighet mellan schizofreni och bipolär sjukdom (Bodén, 2016; Flyckt, 2008).

Diagnos och symptom

Den kliniska diagnosen schizofreni ställs med stöd av beskrivande kriterier. I DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, 2013) grundas diagnosen på sex kriterier, A-F, som måste vara uppfyllda för att diagnosen skall ställas.

A: Under minst en månad ha haft minst två av dessa symptom, där minst ett av symptomen är nummer 1-3:

1. Vanföreställningar:

En föreställning om något som inte delas av andra personer i personens kultur eller omgivning kan ses som en vanföreställning. Det är en föreställning som är orimlig för de flesta, är orubblig och som hävdas ihållande.

2. Hallucinationer

En hallucination är att uppleva något inom sig som riktigt, trots att yttre sensoriska stimuli saknas. Det kan ske med alla sinnen, men det är vanligast med hörselhallucinationer och oftast i form av röster.

3. Desorganiserat tal

Desorganiserat tal är ett kognitivt symptom som innebär att personen inte klarar att hålla en förståelig kommunikation eftersom logiska samband och associationer saknas.

4. Desorganiserat eller katatont beteende

Det kan innebära minskad rörlighet, enformiga rörelser eller underligt gestikulerande, det kan också förekomma överaktivitet och rastlöshet.

5. Negativa symptom

Ett tillskott i beteende och upplevelse såsom vanföreställningar, hallucinationer och desorganisation kallas positiva symptom. En förlust av kunnande eller förmågor som personen tidigare haft uppges som negativa symptom.

B: Symptomen skall åtföljas av en försämrad social eller yrkesmässig funktion.

C: Den totala tiden för störningen måste fortgå i minst sex månader.

D: Uteslutande av affektivt syndrom som i vissa fall kan vara orsak till psykos.

E: Utesluta alkohol/droganvändning, läkemedel eller kroppsliga sjukdomar som källa till psykossymptomen.

F: Om personen redan är diagnostiserad med autismspektrumstörning läggs endast diagnosen schizofreni till om tydliga hallucinationer eller vanföreställningar förekommer under minst en månad (Bodén, 2016).

Behandling

Varje patient ska utredas diagnostiskt och insatser sätts in efter bedömt behov och med patienten enligt delat beslutsfattande. Personer med schizofreni kan behöva olika typer av interventioner för att underlätta livet. Det finns ett flertal olika bedömningsinstrument för att skatta behov, psykotiska symptom och livskvalitet. För att försöka förkorta DUP bör allmänläkare utbildas för att upptäcka tidiga tecken på psykosjukdom och patienten ska kunna få tillgång till speciella team som tillsammans med patienten kan göra bedömningar för den fortsatta vården (Socialstyrelsen, 2011).

Socialstyrelsen (2016) har sammanställt riktlinjer för farmakologisk behandling för personer med schizofreni. Den viktigaste rekommendationen är att medicin ges kontinuerligt då detta kraftigt minskar risken för suicid och återinsjuknande och underlättar för personens rehabilitering och återintegrering i samhället. För de patienter som ofta återinsjuknar eller har svårt med följsamhet till medicineringen är depåmedicinering ett alternativ som kan passa bättre. Personer med schizofreni löper ökad risk att drabbas av metabolt syndrom, ofta en följd av viktuppgång relaterat till antipsykotiskt läkemedel och det är viktigt med någon form av livsstilsintervention för att minska denna risk.

Att patienten blir insatt i effekter och biverkningar av läkemedel och risker vid utebliven medicinering ökar adherence och patienten blir också mer delaktig i sin vård enligt delat beslutsfattande (Socialstyrelsen, 2012).

Utöver farmakologisk behandling finns det många olika former av psykosociala och psykoedukativa insatser, som exempelvis kognitiv beteendeterapi (KBT), musikterapi, kommunikationsträning, bildterapi, social färdighetsträning et cetera (Socialstyrelsen, 2011). Narrative Enhancement and Cognitive Therapy for Self-stigma (NECT) (Sahlgrenska, 2016) är en behandlingsform som hjälper personer med psykosjukdom att hantera det självstigma som kan uppstå till följd av ohälsan. Terapiformen utförs i grupp med en sjuksköterska som gruppleddare (personlig kommunikation, Nils Sjöström, 2016-11-11). Terapiformen har använts sedan 2015 och utvärdering av en pilotstudie pågår. Preliminära resultat visar på god effekt vad gäller hantering av självstigma.

Stigma

Stigma är ett sociologiskt begrepp som innebär att en person blir nedvärderad, utpekad eller diskriminerad på grund av den sociala kategori hen tillhör. Link & Phelan (2001) beskriver stigmatisering som ett tillstånd som uppstår när etikettering, separering, statusförlust, och diskriminering uppträder samtidigt som makt utövas. Det är vanligt att personer med schizofreni stigmatiseras (Levander, 2007). Ibland kan själva stigmatiseringen och konsekvenserna av den upplevas som allvarligare än sjukdomen i sig (Bracken & Ershammar, 2012). Det är vanligt att personer med psykisk ohälsa avstår från att berätta om sitt tillstånd just för att undvika stigmatisering menar Andersson-Höglund & Hedman-

Ahlström (2012). Dessa stigmatiseringsprocesser leder ofta till ensamhet och isolering för den drabbade (Svenaeus, 2016).

Salutogenes

Antonovsky (2005) beskriver det salutogena synsättet som en motpol till det patogena synsättet. Det patogena synsättet fokuserar på orsaken till sjukdom. Det salutogena synsättet är menat som ett komplement till det patogena synsättet och syftar till att se att människan befinner sig någonstans på en skala mellan de två polerna hälsa och ohälsa. Ett salutogent synsätt innebär att se till det friska och en människas hela historia och vilka faktorer som möjliggör att hen kan röra sig mot hälsa. Att ha ett salutogent synsätt öppnar för nya möjligheter att tänka, formulera och utveckla ramverk för att hantera problem genom att se till vilka inre och yttre faktorer som kan skapa en rörelse mot det friska hos varje unik individ. Antonovsky har också utvecklat och identifierat delkomponenter inom det salutogena synsättet och dessa utgörs bland andra av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet och sammanfattas som "känsla av sammanhang"; KASAM. Begriplighet innebär att till skillnad från att uppleva det som händer som kaotiskt och utan förklaring, så kan händelser bli greppbara och förstås på ett strukturerat sätt vilket innebär en livssyn som präglas av tillförsikt. Hanterbarhet syftar till medvetenhet om inre resurser som kan hjälpa människan att möta de svårigheter hen kan stöta på i livet. Meningsfullhet kan beskrivas som en upplevelse av att vara delaktig i sitt eget liv, att det är värt att engagera sig i det som händer i livet.

Empowerment

Det går att säga att motsatsen till självstigmatisering är empowerment, eller egenmakt. Detta beskrivs som personens inneboende förmåga att påverka sitt liv på ett positivt sätt, där självförtroendet stärks och personen själv tar makten över sin situation. Det går inte att ge egenmakt åt en person, men med hjälp av stöd kan personen utveckla strategier där hen själv kan agera drivande i att hitta ett sätt att hantera sina besvär. Trots detta så spelar personer med maktpositioner en avgörande roll för huruvida personer med psykisk ohälsa och utsatta levnadsförhållanden skall kunna möjliggöra egenmakt. Det finns ett stort ansvar hos personer som i sitt arbete träffar på människor i utsatta situationer, då de kan antingen förstärka egenmakten och främja empowerment eller så kan de förhindra den (Bracken & Ershammar, 2012; Ershammar & Johansson, 2012)

Sjuksköterskans roll och personcentrerad vård

Sjuksköterskan administrerar mediciner men den psykosociala rollen i mötet med personen är kanske av ännu större vikt med hänseende till omvårdnad. Enligt sjuksköterskans etiska kod (ICN, 2016) ska patienter bemötas med lyhördhet och respekt för sina personliga förutsättningar. Enligt Ekman, Norberg & Swedberg (2014) innebär personcentrerad vård att i första hand se personen, inte sjukdomen eller tillståndet hen befinner sig i. Att arbeta personcentrerat handlar om att se till personens resurser istället för till behoven som passiv patient och innebär ett partnerskap där samarbete på jämlik grund är utgångspunkten.

RACT

Resource Group Assertive Community Treatment eller Resursgrupps-ACT (RACT) är en samordnande vårdarbetsmodell som används för att patienten ska kunna få bästa möjliga vård och vara fullt delaktig i sin egen vård. RACT-modellen är teambaserad med bland andra

sjuksköterska, psykiater, psykolog och arbetsterapeut och en av sjuksköterskans funktioner kan vara att vara Case Manager och planerar då vården tillsammans med patienten samt följer upp den individuella utvecklingsplanen. Patienten är den som utser vilka som får ingå i resursgruppen och denna träffar individen i hans vardagsmiljöer. RACT syftar till att uppmärksamma individens önskemål och upprätta behandlingsplaner efter dessa. RACT-teamet samordnar insatser och åtgärder inom boende, hälsa, familj, integrering i samhället, sysselsättning et cetera. RACT innebär hög tillgänglighet med möjlighet till krisservice och kontakt dygnet runt. RACT finns i olika intensitet, beroende på individens behov (Borell, 2014; Rydell, 2014).

Problemformulering

Personer med schizofreni möts ofta av stereotypa attityder och förutfattade meningar. Detta skapar en negativ bild av dessa personer och medför en risk för sämre vård (Bogarve, Ershammar, & Rosenberg, 2012). Personer med schizofreni riskerar sämre somatisk hälsa, sämre levnadsförhållanden och har en ökad dödlighet jämfört med befolkningen i övrigt. De är dessutom nedvärderade och lever ofta i ett utanförskap (Socialstyrelsen, 2013). Det finns en uppfattning om att personer med schizofreni är farliga, oförutsägbara eller rent av galna. Detta skapar en "vi-och-de"-relation där personer med schizofreni inte erfar samma rättigheter som övriga medborgare. Detta kan medföra en stigmatisering vilket skapar ännu ett hinder för återhämtning.

Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt är att undersöka hur hälsa kan främjas i mötet mellan sjuksköterskan och personen med schizofreni.

Metod

Litteratursökning

Studien som utförts är en allmän litteraturöversikt vilket enligt Friberg (2012) görs för att bilda en överblick över det rådande kunskapsläget inom ämnet som valts. Sökningar efter vetenskapliga artiklar har gjorts i databasen PubMed för att finna artiklar som kunde belysa det valda problemområdet. Första steget var att söka efter titlar på artiklar som motsvarade syftet. För att finna korrekta söktermer användes Svensk MeSH (2016). Fyra olika sökningar genomfördes med sökorden: psychosis, psychotic, attitude, relations, schizophrenia i olika kombinationer. Ett sökord trunckerades (nurs) för att utöka antalet möjliga träffar och booleska operatörer användes i en sökning. Blocksökning användes i en av sökningarna ("nurse-patient relations"). Sökningarna begränsades inte ytterligare eftersom sökträffarna var få, vilket bedömdes öka risken att gå miste om relevanta artiklar. Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska och att de skulle finnas tillgängliga i fulltext. En artikel hittades via manuell sökning och användes i bakgrunden (Karlsson, 2012). De titlar vars abstrakt besvarade syftet lästes igenom och efter granskning valdes relevanta artiklar ut för att användas i arbetet. Sökningarna presenteras i söktabellen, bilaga 1. I PubMed är alla artiklar peer reviewed, vilket höjer tillförlitligheten (Karlsson, 2012). Tidskrifterna artiklarna var publicerade i kontrollerades i Journal Citation Report för att ta

reda på Impact Factor, vilka låg mellan 1.055 och 3.561. Sökningar har även gjorts i databasen Cinahl, men utan att finna någon användbar artikel. Tolv artiklar valdes ut för att användas i denna litteraturoversikt.

Analys

De valda artiklarna lästes noggrant igenom flera gånger av båda författarna. Detta gjordes för att uppfatta helheten i texterna och för att finna nyckelord, likheter och skillnader. Vid denna granskning uteslöts två av artiklarna då de inte besvarade syftet. De tio artiklar som återstod kvalitetsgranskades enligt Röda Korsets Mall för granskning av vetenskapliga artiklar och kvaliteten på artiklarna redovisas i bilaga 2, där artiklarna som är med i resultatet presenteras med en kort sammanfattning enligt Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström (2016).

Meningsenheter som svarade på syftet med studien togs ut ur artiklarna. Meningsenheterna kondenserades och kodades, sedan delades de in i olika kategorier som därefter bildade teman. Dessa är presenterade i resultatet under de olika rubrikerna. Analysen inspirerades av kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004). De beskriver meningsenheter som en viss mängd ord med en gemensam innebörd. Dessa kan sedan minskas; kondenseras, till ett färre antal ord som representerar innehållet. Därefter skapas koder, som kan bestå av ett eller flera ord. Detta skapar en tydlig sammanhängande bild som relaterar till texten. Kategorier bildas därefter och är en gruppering av koder som liknar varandra. Därefter kan tema bildas, dessa visar en övergripande betydelse av sammanhanget och skapar en röd tråd. Nedan följer ett exempel på hur kodningen gick till.

Tabell 1. Exempel på kodning

Meningsenhet	Kondenserad enhet	Kod	Kategori	Tema	
“The degradation he experiences through having all his identity-creating belongings taken from him, the subsequent silence and the lack of relevant information represent an encounter with an institutionalized distrust that in turn reinforces his own.”	Bli ifråntagen sina ägodelar, bli ignorerad, organisatorisk misstänksamhet som i sin tur stärker patientens misstro	Avpersonifierande, bristande tillit	Kontroll	Patientens erfarenhet av mötet	Hem, Heggen & Ruyter (2008)

Etiskt övervägande

Alla studier i de artiklar som använts i denna litteraturöversikt har genomgått etisk granskning och har blivit godkända av kommittéer för etiskt godkännande.

Informationen denna litteraturöversikt behandlar har av författarna efter bästa förmåga tolkats och presenterats med en strävan att varken förvanska, feltolka eller färga med egna åsikter eller förförståelse.

Resultat

De granskade artiklarna resulterade i två teman: "Sjuksköterskans erfarenheter av mötet" med kategorierna; Att förstå personen med schizofreni, Kommunikation, Attityder och Kontroll. "Patientens erfarenheter av mötet" med kategorierna; Att bli förstådd, Kommunikation, Attityder och Kontroll.

Sjuksköterskans erfarenheter av mötet

Att förstå personen med schizofreni

Lorem & Hem (2011) menar att en vanlig strategi för att kunna förstå en person med schizofreni är att försöka sätta sig in i dennes situation och föreställa sig hur man själv hade reagerat eller känt i samma läge. Detta instämmer McCann & Baker (2001) med då de menar att ett sätt att relatera till patienten är att försöka se det från insidan och placera sig själv i personens ställe, vilket leder till att personen känner sig bättre förstådd. Detta bidrar till en ökad förståelse om vad som händer med patienten. Det är viktigt för sjuksköterskan att sträva efter att försöka förstå personens egen upplevelse av ohälsa. Att försöka uppfatta situationen ur patientens perspektiv gör att sjuksköterskan positionerar sig bättre för att ge en vård som går i linje med patientens behov, och bidrar till att patienten känner sig förstådd (McCann & Baker, 2001; Lorem & Hem, 2011).

Ett annat sätt att identifiera sig med patienten är erinring från tidigare upplevelser och situationer med andra personer i psykotiskt tillstånd, erfarenheter från en episod med en annan person i liknande tillstånd kan hjälpa sjuksköterskan att förstå vad som händer i den aktuella situationen (Lorem & Hem, 2011). Vidare menar de att sjuksköterskans förmåga att förstå upplevelsen av schizofreni eller psykos är begränsad, och det är viktigt att inse att det inte går att till fullo uppfatta vad som händer inom den drabbade. Sjuksköterskan kan ha vetskap om vad som händer men utan att kunna greppa det. Det kan ta tid att lära känna en person, hur dennes karaktär, historia, intressen och bakgrund ser ut, men detta är viktig kunskap och information för sjuksköterskan som bidrar till en djupare förståelse av personen med schizofreni. Det kan också hjälpa sjuksköterskan att göra kopplingar och se sammanhang som hade varit otydliga för en utomstående. McCann & Baker (2001) konstaterar att samtidigt som sjuksköterskan strävar efter att förstå sina patienter så bör hen vara medveten om att det aldrig riktigt går att förstå fullt ut hur en person upplever schizofreni. Lorem & Hem (2011) menar att det är näst intill omöjligt att skapa en korrekt förståelse av tankesättet hos en person som lider av schizofreni. I vissa lägen kan sjuksköterskan berätta för patienten att hen inte kan förstå, men enbart försöken att förstå erkänns av patienten som positivt och kan initiera ytterligare dialog.

Kommunikation

När den verbala kommunikationen brister eller är otillräcklig menar Lorem & Hem (2011) att sjuksköterskan bör vara medveten om att kroppsspråk och röstläge har stor betydelse och påverkan på en person som erfar psykos. Flera sjuksköterskor rapporterar om upplevelser av förståelse av och kontakt med patienten, även då den verbala kommunikationen felade. Kontakten kan ske uteslutande på ett emotionellt och empatiskt plan. Det är av yttersta vikt att denna kommunikation fungerar, då den är essentiell för patientens förtroende för sjuksköterskan och kan vara en startpunkt för vidare interaktion (Lorem & Hem, 2011). En rak kommunikation, där sjuksköterskan inte agerar överbeskyddande, kan skapa en förutsättning för patienten att uttrycka sådant som tidigare varit undertryckt och outtalat, menar Katakura, Yamamoto-Mitani & Ishigaki (2010).

McCann & Baker (2001) menar att sjuksköterskan bör prata om sig själv och vara öppen, vilket bidrar till att skingra uppfattningen om att det är en ensidig relation där patienten enbart behöver stöd. Att upptäcka gemensamma intressen, att man delar något, kan hjälpa relationen och river ner upplevda barriärer. Lorem & Hem (2011) beskriver hur emotionell kontakt karakteriseras av en sympatisk insikt där sjuksköterskan blir berörd, detta ökar möjligheten till djupare förståelse för personen med schizofreni och dennes lidande. När en gemensam grund etablerats blir det lättare att skifta fokus och föra diskussionen vidare in mot det hälsofrämjande området (McCann & Baker, 2001).

Att som sjuksköterska bemöta en individ med tystnad som trots sin utsatta position försöker skapa kontakt bidrar till ett klimat som präglas av bristande tillit. Avgörande för att skapa tillit är att sjuksköterskan interagerar med individen istället för att dra sig undan till sjuksköterskeexpeditionen (Hem, Heggen & Ruyten, 2008).

Sjuksköterskans sociala förmågor är betydelsefulla i mötet med personen med schizofreni, med hjälp av dessa skapas en ömsesidig relation med patienten där respekt, samarbete och förståelse för varandra lägger grunden för att en allians kan skapas. Alliansen hjälper till att hindra att det blir en maktobalans, och relationen kan istället bli jämbördig (McCann & Baker, 2001).

Attityder

För att en ömsesidig relation skall upprättas mellan sjuksköterskan och patienten behöver sjuksköterskan inta en vänlig attityd och behandla personen med schizofreni som en jämlike. Det är viktigt att sjuksköterskan undviker att prata på ett nedlåtande sätt, att vara konfronterande, eller ha en dömande attityd (McCann & Baker, 2001). Sjuksköterskan kan behöva omvärdera sina negativa attityder gällande människor med schizofreni för att skapa en effektiv vård. När personer med psykosjukdom visar sig klara av mer än vad sjuksköterskan förväntar sig, kan sjuksköterskan komma till insikt om att hens uppfattning om dessa personer inte stämmer. När sjuksköterskan ändrar sin attityd till att bli mer närvarande i mötet framträder ett nytt perspektiv där sjuksköterskan kan få fördjupad insikt om vad en jämlik sjuksköterska-patientrelation egentligen innebär (Katakura et al., 2010). Om sjuksköterskans bedömning av personer med psykosjukdom däremot baseras på osäkerhet, bristande tillit och en känsla av obehag kan detta leda till mer tvångsåtgärder och mer medicinering (Hem et al., 2008).

Negativa attityder och förutfattade meningar om personen med schizofreni kan i kombination med en maktobalans leda till negativa konsekvenser. Det finns en risk att personen undviker att söka vård när det behövs och det finns en risk att personen blir diskriminerad när hen väl gör det (Björkman, Angelman & Jönsson, 2008). I en kvantitativ studie med 120 deltagare studerade Björkman et al. negativa attityder hos sjuksköterskor och undersköterskor mot människor med psykisk ohälsa. De menar att vissa negativa attityder gentemot schizofreni är starkt befästa. Av de tillfrågade tror 70 % att personer med schizofreni är oförutsägbara, 55 % tror att de är svåra att prata med och nästan 40 % tror att dessa personer är en fara för andra. Vidare menar Björkman et al. att det råder en signifikant skillnad mellan åsikterna hos vårdpersonal inom somatiken och vårdpersonal inom psykiatrin, föreställningar om oförutsägbarhet och att personer med schizofreni uppfattas som farliga existerar i högre grad hos personal inom den somatiska vården.

Kontroll

I en miljö som kännetecknas av bristande tillit kan maktobalans uppstå. Att bibehålla en lugn miljö och upprätthålla balans mellan kontroll och frihet kräver en tydlig struktur, men om en person blir frantagen sin personliga frihet, sina ägodelar och blir frihetsberövad är detta resultatet av ett maktutövande och Hem et al. (2008) menar att det finns kopplingar mellan tvångsåtgärder, strikta regler och utagerande beteende.

Patientens erfarenheter av mötet

Att bli förstörd

Att sjuksköterskan har ett bekräftande förhållningssätt innebär för patienten att bli sedd och förstörd som en person med psykosjukdom vars omvårdnadsbehov skiftar. Bekräftelse av de individuellt varierande behov som uppstår under de olika faserna av psykos bidrar till att personerna upplever ett ökat välmående. De olika faserna definieras som 1: patienten behöver bli bemött och bekräftad som en person som behöver stöd att stå ut med psykos, 2; patienten behöver bli bekräftad som en person med behov av att minska de psykotiska symptomen och 3: att bli bekräftad som en person som behöver stöd i det dagliga livet. Det är av stor vikt att uppmärksamt lyssna till individens berättelse om upplevelsen av att leva med schizofreni för att kunna utveckla och öka vårdkvaliteten. En villkorslöshet i sjuksköterskans omvårdnad hjälper patienten att hålla ut i psykotiska faser samt ökar medvetenheten om hans behov. Patienten får genom bekräftande omvårdnadsåtgärder en tydligare bild av vad hen själv behöver vilket ökar både självrespekt och självförtroende. Att vara i ovillkorlig relation med sjuksköterskan innebär för personen i psykos att bli bemött mycket varsamt och respektfullt. När patienten med psykos har en avvisande inställning, men sjuksköterskan ändå inte lämnar patienten ensam, utan med varsam hand ser till hans behov, upplevs detta som speciellt och hjälpsamt. Det kan innebära att bli omhållen eller enbart små gester med fingrarna. Detta betyder att sjuksköterskan respekterar patientens behov av personligt utrymme samtidigt som de omvårdnadsåtgärder som situationen kräver blir utförda, vilket fordrar en balans som måste kännas in väldigt noggrant av sjuksköterskan, menar Sebergset al. (2016).

När patienten blir uppmuntrad att utöva självbestämmande och sjuksköterskan kan sätta sig själv i patientens situation upplever patienten ett professionellt stöd. För att livskvaliteten ska öka, önskar patienten även samtala om ämnen som till exempel rör sociala relationer, känslor,

sysselsättning samt att sjuksköterskan intresserar sig för patientens inre värld och existentiella funderingar, menar Pitkänen, Hätönen, Kuosmanen, & Välimäki (2008).

Empowerment kan ske när sjuksköterskan visar intresse för patientens liv; uppmuntrar patienten att återgå till sin dagliga sysselsättning, låter patienten ha inflytande över sin vård och samtalar om medicinering och ekonomi (Ershammar & Johansson, 2012). Sjuksköterskan bidrar till ökad livskvalitet genom att möjliggöra sociala kontakter med patientens familj, vänner och husdjur (Pitkänen et al., 2008)

I ett psykotiskt tillstånd kan det vara svårt att uttrycka sitt lidande och sitt omvårdnadsbehov, men när sjuksköterskan möter patientens behov av vård, trygghet och säkerhet kan patienten uppleva förståelse. Patienten kan bli hjälpt att stå ut med lidandet som psykosens oftast innebär om sjuksköterskan inte ifrågasätter utan ger intryck av att verkligen vilja förstå, tröstar och försäkrar att det psykotiska tillståndet kommer att gå över, att hindras från att skada sig själv och andra samt ger patienten möjlighet till sömn och vila. Att sjuksköterskan lyssnar på patienten när hen uttrycker sin rädsla inför hur medicineringen påverkar livsupplevelsen och sedan följer upp detta ger också upplevelse av att bli förstådd (Sebergsen et al., 2016).

Kommunikation

Patienten behöver skraddarsydd information angående sjukdomen och de olika behandlingsalternativ som finns. Informationen måste vara personligt anpassad då för mycket information eller information i ett för tidigt skede kan leda till ångest och skapa tvivel kring behandlingen. För att kunna tillgodogöra sig denna information är det viktigt att känna förtroende för sjuksköterskan och vårdpersonalen (Andreasson & Skärsäter, 2012). Det är också viktigt för patienten att få konkret information om konsekvenser om hen skulle neka till behandling, som till exempel tvångsinläggning eller tvångsmedicinering. Att bli övertalad till att ta emot medicinering behöver inte vara likställt med förnedring eller tvång utan lämnar utrymme för patienten att vara delaktig i beslutet. Tidigt under behandlingen behöver patienten få veta behandlingsplanen, konkreta behandlingsalternativ och vilka konsekvenser och biverkningar som finns av eventuell medicinering. Med hjälp av rätt information vid rätt tidpunkt kan patienten vara delaktig i sin behandling (Andreasson & Skärsäter, 2012).

En person i psykotiskt tillstånd kan ha svårt att kommunicera sina behov eller veta vad hen behöver för hjälp i en akut situation. Då behöver patienten hjälp att tillgodose sina behov, och vårdpersonalen behöver vara uppmärksam på vad personen med psykos behöver, menar Andreasson & Skärsäter (2012). Detta instämmer Sebergsen, Norberg & Talseth (2014) med, då personer i eller på väg in i psykos kan ha väldigt svårt att förmedla sitt tillstånd och de kan uppleva sig som instängda i sig själva där de är blockerade eller förhindrade i kommunikationen. Då kan det vara till stor hjälp att ha närstående eller vårdpersonal som känner patienten väl. Dessa personer i patientens närhet kan hjälpa till att föra patientens talan och kommunicera dennes behov.

Att sjuksköterskan kommunicerar på ett lugnt sätt med patienten i en psykotisk fas ökar patientens trygghet enligt Sebergsen et al. (2016). Att sjuksköterskan befinner sig i närheten av patienten, men stillsamt utför sina sysslor eller svarar på frågor kring olika omvårdnadsåtgärder förmedlar ett välbehövligt lugn.

Patientens livskvalitet ökar när sjuksköterskan visar intresse för och samtalar med patienten om olika områden i dennes liv, är uppmuntrande, informerar och är uppmärksam på patientens individuella behov samt är respektfull och empatisk menar Pitkänen, Hätönen, Kuosmanen, & Välimäki (2008).

De svåra känslor som psykosen för med sig (rädsla, fobier, ångest, trötthet, fysisk smärta, kontrollförlust, lidande et cetera) skapar känslor av skam och skuld hos personen med schizofreni. Att beteendet vid psykos kan verka oförklarligt och underligt medför en rädsla att inte kunna förmedla detta på ett begripligt sätt i en vårdssituation. Att bli inlagd för psykiatrisk vård upplevs som svårt, skamligt och skrämmande men som en oundviklig konsekvens av sjukdomen. Inläggningen innebär dock att kunna uppleva vila, då patienten inte behöver hantera sina svårigheter med samma energikrävande strategier som utanför sjukhusavdelningen menar Koivisto, Janhonen & Vaisanen (2003).

Attityder

Personer med schizofreni upplever sig sedda och respektfullt bemötta när vårdpersonalen värderar och erkänner dem som människor med ett självförtroende som måste bevaras samtidigt som de blir tagna på allvar. De vill inte känna sig osynliga utan vill bli behandlade med empati och respekt, och att vårdpersonalen ser personen bakom sjukdomen. Trots att personer med schizofreni lider av en psykisk sjukdom, vill de fortfarande bli bemötta och tilltalade som en frisk person (Andreasson & Skärsäter, 2012). Även Pitkänen et al. (2008) menar att personer med schizofreni beskriver en ökad livskvalitet när sjuksköterskan intar en respektfull attityd och visar dem empati.

Enligt Andreasson & Skärsäter (2012) upplever patienten en god vård som skapar trygghet när vårdpersonalen är pålitlig, engagerad, närvarande och visar att de bryr sig. Att lita på och känna förtroende för vårdpersonal kan hjälpa att avvärja hotande situationer, som annars kan sluta med tvångsåtgärder eller isolering. Sebergensen et al. (2014) instämmer att när sjuksköterskan har en förtroendeingivande och lugn attityd så upplever patienten en större trygghet och behandlingen blir mer lyckad.

Kontroll

Andreasson & Skärsäter (2012) har mött patienter som känt sig exploaterade och underordnade, där vårdpersonal ibland dragit nytta av sin position, drivit med och förödmjukat patienten. Personer med schizofreni vill bli behandlade rättvist, de vill inte känna att personalen utnyttjar sin ställning som överordnade. Samtidigt är tydliga gränser och klara regler som patienten tycker är rimliga något som ger en känsla av rättvisa och gör att patienten upplever en kontroll vilket i sin tur skapar trygghet.

När sjuksköterskan och läkaren låter patienten vara mer delaktig i diskussionen kring till exempel medicinering skapar det en känsla av större kontroll för patienten (Sebergensen et al., 2016). Personer med schizofreni som är tvångsinlagda vill känna att de behåller sin självständighet, att de fortfarande har någon sorts kontroll och att vårdpersonalen inte tar fler beslut utan deras delaktighet än nödvändigt angående deras behandling och situation (Andreasson & Skärsäter, 2012). Att bli tvångsinlagd kan ibland innebära fysiskt tvång, detta upplever patienter som smärtsamt och skamfullt, och i vissa fall upplever de sig bli behandlade utan respekt (Sebergensen et al., 2014). Ibland kan emellertid tvångsinläggning eller tvångsbehandling skapa en trygghet, det blir en tillflykt och ett skydd för patienten som i

motsats till övergivenhet känner ett omhändertagande, menar Andreasson & Skärsäter (2012).

Hem et al. (2008) beskriver att när en patient kommunicerar tillit i en kontrollerande vårdmiljö, och en sjuksköterska visar patienten att hen lyssnar leder detta till färre kontrollmetoder såsom tvångsåtgärder eller tvångsmedicinering.

Diskussion

Metoddiskussion

Att arbeta med att ta ut meningsenheter, kondensera och koda dem, och sedan skapa kategorier och teman enligt Graneheim & Lundman (2004) har underlättat att skapa en strukturerad överblick över resultatet.

Under skrivprocessens gång väcktes idén att det hade gått att fortsätta artikelsökningen med kompletterande sökord. Detta hade kunnat medföra ett annat sökresultat och kanske även annorlunda infallsvinklar, men bedömningen gjordes att det framsökta materialet besvarade problemformuleringen på ett tillräckligt och trovärdigt sätt. Om sökningar även gjorts i databasen PsycINFO kanske artiklar som varit relevanta för arbetet gått att finna, värdefull forskning kan ha förbigåtts på grund av detta.

Tidskrifterna som artiklarna var publicerade i hade impact factor (IF) mellan 1.055 och 3.561. Enligt databasen Web of Sciences (2016) är högsta IF på omvårdnadstidskrifter 3.561 och lägsta är 0.075 år 2015. Detta indikerar att de valda artiklarna håller hög standard baserat på tidskrifterna i vilka de publicerats.

I grovsällningen, då artiklar valdes utifrån titel och abstrakt, finns en viss risk att viktiga artiklar har förbigåtts om titlarna inte har lyckats representera innehållet på ett relevant sätt. Åtta artiklar är skrivna i skandinavisk kontext, en i australiensisk och ytterligare en är skriven i japansk kontext, vilket kan påverka utfallet. Noterbart var att Japan anges ha långt fler institutioner för psykiatrisk vård än Sverige (Katakura et al., 2010). Dock bedömdes resultatet representera ett förhållningssätt inom omvårdnad som ansågs vara universellt applicerbart, varför artikeln valdes. Det är intressant att notera att 80 % av de valda studierna utfördes i skandinavisk kontext. Detta tyder på att det undersökta området tycks vara välbeforskat i Skandinavien. Artikelgranskningen gjordes efter bästa förmåga och korrekthet eftersträvades, eventuella feltolkningar torde bero på uppsatsförfattarnas bristande erfarenhet.

Resultatdiskussion

Resultaten visar att sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder har en betydande inverkan på människor med schizofreni. Att arbeta med förbättring som mål är av vikt för att utveckla den psykiatriska vården. Om sjuksköterskan på grund av förutfattade meningar undviker att interagera med patienten kan det medföra felaktiga bedömningar som leder till frustration hos båda parter och potentiellt till mer tvångsåtgärder. Hem et al. (2008) beskriver att en sjuksköterskas val av interagerande kommunikation kan förändra en situation som potentiellt skulle innebära tvångsåtgärder till en där sjuksköterske-patientrelation istället präglas av tillit. Den beskrivna situationen tog en ny vändning från det patogena synsättet till det salutogena (Antonovsky, 2005). Genom att interagera med och lyssna till individen kan en ny dynamik uppstå, från att sjuksköterskan värderar medicinjustering och tvångsåtgärder till att istället gå individens önskemål till mötes och uppnå tillit och ett positivt utfall.

Personer med schizofreni behöver mänsklig kontakt som är stabil, trovärdig och som skapar hopp. Resultatet visar att sjuksköterskans försök till att förstå många gånger kan vara ett tillräckligt stöd för patienten. Som Lorem & Hem (2012) konstaterar är det mycket svårt för sjuksköterskan att kunna förstå en person i psykos. Trots att lidandet vid schizofreni är fullt uppenbart för sjuksköterskan, så är det omöjligt att kunna förstå hur patienten upplever psykosen. Patienterna är enligt Sebergensen et al. (2016) medvetna om att sjuksköterskan har svårt att sätta sig in i själva upplevelsen som de genomlider, men de menar att bara den bekräftande omvårdnadsåtgärden och sjuksköterskans försök till förståelse ökar patientens självförtroende och självrespekt och gör upplevelsen lättare att genomgå. Detta tyder på att sjuksköterskan inte behöver vara rädd för att inte kunna förstå personen med schizofreni, då det varken förväntas av patienten att sjuksköterskan skall förstå helt och det inte heller är i själva förståelsen som hälsa främjas - utan bara uppmärksamheten och omvårdnadsåtgärden sjuksköterskan genomför med sitt försök till förståelse leder till ett ökat välbefinnande för patienten.

Att som sjuksköterska arbeta med ett bekräftande förhållningssätt skapar enligt Sebergensen et al. (2016) ömsesidighet i relationen och bidrar till att patienten får en ökad respekt för sig själv. Detta går väl i hand med tanken om ett salutogent förhållningssätt där det anges att många olika faktorer bidrar till rörelse mot det friska (Antonovsky, 2005) och ur detta perspektiv spelar sjuksköterskan en viktig roll som en "friskfaktor". Att som person med schizofreni i mötet med sjuksköterskan mötas med förståelse, bli bekräftad, uppleva en villkorslöshet, vilket i denna litteraturöversikt tolkas som "jag får vara som jag är", minskar individens känslor av skam och skuld och ökar självrespekt.

Det uttrycks en önskan om djupare möte med sjuksköterskan (Pitkänen et al., 2008), vilket indikerar att det finns en brist i mötet, men det pekar också på en längtan efter att gå en annan människa till mötes. Detta tyder på att det händer något i det mänskliga mötet och att människor skapar förutsättningar för hälsa tillsammans.

Det är inte bara kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten som är betydelsefull, resultaten visar tydligt hur närstående till personer med schizofreni många gånger är till hjälp. Sebergensen et al. (2014) skriver att de patienter som kan känna igen tidiga tecken på psykos (alternativt har människor i sin omgivning som kan göra det) och lyckas kommunicera detta i tid har en ökad chans att få behandling insatt i tidigt stadie, vilket kan förhindra eller reducera risken av att bli psykotisk. Detta antyder hur viktigt det är för personen med schizofreni att ha ett socialt nätverk eller människor omkring sig som känner hen. Dessa personer i patientens omgivning utgör en skyddsfaktor mot sjukdom.

Då en person i psykos inte alltid klarar att kommunicera sina behov på ett adekvat sätt, behöver sjuksköterskan vara uppmärksam på dessa behov. God kommunikation innebär bland annat individuellt anpassad information, ett lugnt bemötande, saklighet, och att se behoven när de uppstår även om personen med psykos inte alltid kan kommunicera dem (Andreasson & Skärsäter, 2012; Sebergensen et al., 2014). Detta visar på vikten av att som patient bli bemött med god kommunikation då detta ökar möjligheten för bättre hälsa. Vi har genomgående i resultaten sett betydelsen av en fungerande kommunikation och tolkar detta som en grundpelare vid ett hälsofrämjande arbete med alla personer som erfar psykisk ohälsa. Patienter önskar samtala mer med sjuksköterskor om medicinering men även om sitt inre liv (Pitkänen, 2008), vilket tyder på ett intresse för mellanmänsklig kommunikation som bör bemötas av sjuksköterskan.

Resultaten påvisar att sjuksköterskan spelar en viktig roll när det gäller att minska stigmatisering av personer med schizofreni, de visar också att vården av personer med schizofreni blir bättre när sjuksköterskan lägger negativa attityder och förutfattade meningar åt sidan. Det är i det jämlika mötet mellan patienten och sjuksköterskan behandlingen fungerar bäst och hälsa främjas.

McCann & Baker (2001) kommer i sin forskning fram till att sjuksköterskan bör inta attityden att personen med schizofreni är en jämlike. Även Katakura et al. (2010) menar att sjuksköterskan som ändrat sin attityd till att vara mer närvarande i mötet med patienten också skapar förutsättning för en jämlik relation. Det är just detta som patienten menar att sjuksköterskan bör göra; se personen bakom sjukdomen (Andreasson & Skärsäter, 2012). Tyvärr ser det inte alltid ut så i vården, framförallt när denna patientgrupp möter den somatiska vården. Björkman et al. (2008) fann i sin studie att det råder mycket förutfattade meningar och negativa attityder kring psykisk ohälsa, inte minst när det gäller schizofreni. Sjuksköterskor bör använda sig av evidensbaserade metoder för att förstå patienternas behov, och ta reda på vilka attityder som leder till hälsofrämjande omvårdnad.

Personer med schizofreni önskar bli respekterade utefter sina personliga förutsättningar (Pitkänen et al., 2008). Att bli behandlad med respekt är en grundläggande förutsättning för fungerande mänskliga relationer och att i en vårdkontext bortse från detta antyder ett klimat som inte är personcentrerat.

När sjuksköterskan möter personen med psykosjukdom med en attityd grundad i jämlikhet ökar förutsättningen för förbättrad hälsa. Detta kan bero på att patienten kan uppleva sjukdomen som mer hanterbar om sjuksköterskan har en bekräftande attityd som präglas av jämlikhet; att sjuksköterskan ser och bejakar de resurser som patienten har och som hen kan använda för att hantera de svårigheter psykosjukdomen för med sig. Antonovsky (2005) beskriver hur människor under svåra livsomständigheter kan uppleva ökad hälsa beroende på bland annat begreppet hanterbarhet. Detta syftar till att uppmärksamma de inneboende resurser individen har och att kunna använda sig av dem för att uppnå förbättrad hälsa.

Resultaten visar att när sjuksköterskan gör patienten mer delaktig i behandlingen, leder detta till en betydande känsla av kontroll för patienten vilket i sin tur kan resultera i en mer hälsofrämjande behandling. Andreasson & Skärsäter (2012) skriver om patienter som upplever en större trygghet med pålitlig och engagerad vårdpersonal. Det är viktigt för patienten att sjuksköterskan är närvarande och omsorgsfull. Detta resultat pekar på vikten av att vara tillgänglig för patienten. En hälsofrämjande omvårdnad innebär att ta sig tid för patienten, finnas till för och se personen bakom sjukdomen. Detta hjälper att stärka patienten och röra sig mot förbättrad hälsa. Det verkar också vara viktigt att se och bekräfta patienten, och de gånger sjuksköterskan har ont om tid så kan en blick, en hälsning och en försäkran om att pratas vid senare kan bidra till KASAM.

Att arbeta med RACT bidrar till att minska stigmatisering och öka empowerment genom att patienten spelar störst roll i beslutsfattande kring sin egen vård. RACT och NECT tycks ha god inverkan på personer med schizofreni. Att arbeta personcentrerat och att sjuksköterskan reflekterar över sitt förhållningssätt och sin attityd är viktigt för att inte bidra till det stigma patienten redan kan vara utsatt för.

Slutsats

Artiklarnas resultat visar att när personer med schizofreni blir bemötta med respekt, tydlighet och förståelse leder det till positiva effekter och ökar förutsättningen för hälsa. Resultaten antyder att det tycks finnas ett underliggande klimat av negativa attityder gentemot personer med schizofreni. Dessa skulle behöva omvärderas och förändras för att personcentrerad vård ska vara möjlig. När sjuksköterskan möter personen med schizofreni, behöver sjuksköterskans förhållningssätt vara präglad av öppenhet och närvaro. Detta kan innebära att sjuksköterskan behöver omvärdera en stereotyp formad bild av patienten. I salutogen, personcentrerad vård där sjuksköterskan lär känna patienten djupare ökar förutsättningarna för en jämbördig relation. Detta kan bidra till ett minskat avstånd i mötet mellan patienten och sjuksköterskan, där negativa attityder förändras, stigmatisering minskar och empowerment stärks. Att skapa och bibehålla positiva attityder är essentiellt för att ge god vård till personer med schizofreni. Det salutogena synsättet som arbetsmodellen RACT grundas i och den sjuksköterskeledda terapin NECT mot självstigma tycks främja hälsa för personer med schizofreni. Att forska vidare kring sjuksköterskors attityder och relationen mellan sjuksköterskan och personen med schizofreni är av stor vikt då mellanmänskliga relationer är känsliga och dynamiska.

Referenslista

- Andersson Höglund, I., & Hedman Ahlström, B. (2012). *Samhällsbaserad psykiatri*. (1. uppl.) Stockholm: Sanoma utbildning.
- Andreasson, E., & Skärsäter, I. (2012). Patients treated for psychosis and their perceptions of care in compulsory treatment: Basis for an action plan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(1), 15-22. doi:10.1111/j.1365-2850.2011.01748.x
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. 2:a utgåvan. Stockholm: Natur och kultur.
- Björkman, T., Angelman, T., Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: A cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 170-177. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x
- Bodén, R. (2016). Schizofreni, andra psykoser och katatoni. I J. Herlofson, L. Ekselius, A. Lundin, B. Mårtensson, & M. Åsberg (Red.), *Psykiatri* (s. 269-297). (2., [rev. och omarb.] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Borell, P. (2014) Kognitiv beteendeterapi och integrerad psykiatri. I C. Brain, S. Landqvist-Stockman & H. Olsson (Red.), *Integrerad psykiatri: Case management i teori och praktik*. (s. 123-147). Lund: Studentlitteratur.
- Brain, C., Landqvist-Stockman S., & Olsson, H. (2014) Ett strukturerat metodikprogram för samhällsbaserad psykiatri. I C. Brain, S. Landqvist-Stockman & H. Olsson (Red.), *Integrerad psykiatri: Case management i teori och praktik*. (s. 245-289). Lund: Studentlitteratur.
- Bracken, R., & Ershammar, D. (2012). Stigmatisering som hinder för individens och samhällets utveckling. I C. Bogarve, D. Ershammar & D. Rosenberg (Red.), *Rehabilitering och stöd till återhämtning vid psykiska funktionshinder: Möjlighetens metoder för en ny praktik* (s. 189-207). (1. uppl. ed.). Stockholm: Gothia.
- Danielsson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 329-343). Lund: Studentlitteratur.
- Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman. (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård*. (s 69-96). (1. uppl. ed.). Stockholm: Liber.
- Ershammar, D., & Johansson, P. (2012). Brukarinflytande - ett nytt uppdrag och kunskapsfält. I C. Bogarve, D. Ershammar & D. Rosenberg (Red.), *Rehabilitering och stöd till återhämtning vid psykiska funktionshinder: Möjlighetens metoder för en ny praktik* (s.230-247). (1. uppl. ed.). Stockholm: Gothia

Flyckt, L., & Stockholms läns landsting. (2008). *Schizofreni och andra psykosjukdomar* (2. utg. ed.). Stockholm: Stockholms läns landsting.

Friberg, F. (2015). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-143) (2:a utgåvan). Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), pp.105-112.

Hem, M. H., Heggen, K., & Ruyter, K. W. (2008). Creating trust in an acute psychiatric ward. *Nursing Ethics*, 15(6), 777-788. doi:10.1177/0969733008090525

Katakura, N., Yamamoto-Mitani, N., & Ishigaki, K. (2010). Home-visit nurses' attitudes for providing effective assistance to clients with schizophrenia. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(2), 102-109. doi:10.1111/j.1447-0349.2009.00641.x

Karlsson, E- K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-114). (1. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.

Levander, S. (2007). *Om psykoser och psykosbehandling* (1. uppl. ed.). Stockholm: Mareld.

Lorem, G. F., & Hem, M. H. (2011). Attuned understanding and psychotic suffering: A qualitative study of health-care professionals' experiences in communicating and interacting with patients: ATTUNED UNDERSTANDING. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(2), 114-122. doi:10.1111/j.1447-0349.2011.00773.x

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363-385. doi:10.1146/annurev.soc.27.1.363

McCann, T. V., & Baker, H. (2001). Mutual relating: Developing interpersonal relationships in the community. *Journal of Advanced Nursing*, 34(4), 530-537. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01782.x

Mattson, M. (2014). Psykoser. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa* (s. 95-116). Lund: Studentlitteratur.

Pitkänen, A., Hätönen, 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), 1598-1606. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.03.003

Richards, M. (2008). Schizophrenia. I Encyclopedia of Global Health. Tillgänglig: <http://sk.sagepub.com.ezproxy.ub.gu.se/reference/globalhealth/n1072.xml> DOI: <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.4135/9781412963855.n1072>

Rydell, P. (2014) Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. I C., Brain, Landqvist-Stockman & Olsson, H. (2014). *Integrerad psykiatri: Case management i teori och praktik*. (s. 87-104). Lund: Studentlitteratur.

Sahlgrenska Universitetssjukhus (2016). Hämtad 2016-11-09 från URL: <https://www2.sahlgrenska.se/sv/SU/Forskning/Kompetenscentrum/Behandlingsprogram/NEC/T/>

Sebergesen, K., Norberg, A., & Talseth, A. (2014). Being in a process of transition to psychosis, as narrated by adults with psychotic illnesses acutely admitted to hospital: A process of transition to psychosis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(10), 896-905. doi:10.1111/jpm.12158

Sebergesen, K., Norberg, A., & Talseth, A. (2016). Confirming mental health care in acute psychiatric wards, as narrated by persons experiencing psychotic illness: An interview study. *BMC Nursing*, 15(1), 3. doi:10.1186/s12912-016-0126-x

Socialstyrelsen (2011). *Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd 2011 – stöd för styrning och ledning*. Hämtad 2016-10-16 från URL <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18217/2011-1-3.pdf>

Socialstyrelsen (2012). *Shared decision making – en introduktion till delat beslutsfattande inom psykiatrisk vård*. Hämtad 2016-10-18, från URL <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18776/2012-6-52.pdf>

Socialstyrelsen (2013). *Nationell utvärdering 2013 – vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni*. Hämtad 2016-11-21 från URL <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-6-27>

Socialstyrelsen (2016). *Nationella riktlinjer – lägesbeskrivning 2016: Antipsykotisk läkemedelsbehandling vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd*. Hämtad 2016-10-18, från URL <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20217/2016-6-7.pdf>

Svenaesus, F. (2016). Psykiatrins etik. I J. Herlofson, L. Ekselius, A. Lundin, B. Mårtensson, & M. Åsberg (Red.), *Psykiatri* (s. 69-75). (2., [rev. och omarb.] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.

Svensk MeSH (2016). Hämtad 2016-10-26 från URL: <https://mesh.kib.ki.se/>

Svensk Sjuksköterskeförening. Hämtad 2016-11-13 från URL: http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Web of Sciences (2016)

http://apps.webofknowledge.com.ezproxy.ub.gu.se/WOS_GeneralSearch_input.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&SID=R2S71sZNHPPLrFJ4HI4&preferencesSaved=

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Zubin, J. & Spring, B. (1977). Vulnerability: A new view of schizophrenia. *Journal Of Abnormal Psychology*, 86(2), 103-126. <http://dx.doi.org/10.1037//0021-843x.86.2.103>

Bilaga 1. Söktabell

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
160511	psychotic, nurs*, acute		62	10		3
161004	psychotic, attitude, nurs*, relations		56	5		1
161004	psychosis, attitude, nurs*, schizophrenia		42	5		1
161010	schizophrenia AND "Nurse- Patient Relations" AND attitude		58	10		5

Bilaga 2. Artikelbilaga

Titel: Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care.

Författare: Björkman, T., Angelman, T., Jönsson, M.

Land: Sverige

Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences

Årtal: 2008

Problem/syfte: Att undersöka attityder till mental ohälsa och till personer med mental ohälsa hos sjuksköterskor och undersköterskor inom somatiken och psykiatrin.

Metod: En tvärsnittsstudie genomfördes på en psykiatrisk och en somatisk avdelning på ett universitetssjukhus i Sverige. Data samlades in under 3 veckor, 120 deltagare svarade på ett frågeformulär.

Resultat: Visar på att vårdpersonal inom somatiken, jämfört med vårdpersonal inom psykiatrin, har mer förutfattade meningar och negativa attityder till personer med schizofreni gällande aspekten att de är farligare och mer oförutsägbara.

Kvalitet av studie: Hög

Titel: Attuned understanding and psychotic suffering: A qualitative study of health-care professionals' experiences in communicating and interacting with patients.

Författare: Lorem, G. & Hem, M.

Land: Norge

Tidskrift: International Journal Of Mental Health Nursing

Årtal: 2011

Problem/syfte: Undersöka hur patienters upplevelser av psykisk ohälsa uppfattas av vårdpersonal. Att försöka förstå psykos.

Metod: Djupintervjuer med vårdpersonalen, utifrån narrativ/berättelser som intervjupersonen själv får sätta i den ordning som skapar mening för dem.

Resultat: Resultatet indikerar att processen här beskriven kan ses med en djupare förståelse och inte enbart sympati. En process där en föreställer sig att vara i den andras ställe. Detta beror på medvetenhet om processens egenskaper och en känslighet för personens uttryck.

Kvalitet av studie: Hög

Titel: Being in a process of transition to psychosis, as narrated by adults with psychotic illnesses acutely admitted to hospital.

Författare: Sebergesen, K., Norberg, A., Talseth A.-G.

Land: Norge

Tidskrift: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing

Årtal: 2014

Problem/syfte: Att bidra till att förbättra tidiga insatser vid psykos.

Metod: A qualitative exploratory design was chosen and narrative interviews med 12 inneliggande patienter på 2 sjukhus i Norge.

Resultat: De patienter eller närstående som kunde se tidiga tecken på psykos var bättre rustade att förhindra och lindra psykos. Personer som inte kunde upptäcka tecken på psykos

eller inte hade personer i sin närhet som gjorde detta riskerade att få fördröjd behandling, dålig kommunikation och tvångsåtgärder.

Kvalitet av studie: Hög

Titel: Confirming mental health care in acute psychiatric wards, as narrated by persons experiencing psychotic illness: an interview study.

Författare: Sebergsen, K., Norberg, A., Talseth A.-G.

Land: Norge

Tidskrift: BMC Nursing

Årtal: 2016

Problem/syfte: Undersöka, beskriva och förstå hur sjuksköterskor på akutpsykiatriska avdelningar kan ge vård som hjälper personer som lider av psykossjukdom att må bättre.

Metod: Kvalitativ forskningsintervju, strukturerad med öppna frågor. 12 deltagare

Resultat: Visar på tre kategorier i att bekräfta mental ohälsa och hur vården bör ges för att patienterna skulle må bättre steg för steg.

Kvalitet av studie: Hög

Titel: Creating trust in an acute psychiatric ward

Författare: Hem, Heggen & Ruyter

Land: Norge

Tidskrift: Nursing Ethics

Årtal: 2008

Problem/syfte: Undersöka hur sjuksköterskor kan skapa tillit istället för bristande tillit hos personer med psykos i akutsjukvården; en miljö som i sig skapar bristande tillit.

Metod: Empirisk datainsamling med etnografisk design; semistrukturerade intervjuer med 6 sjuksköterskor och fem patienter.

Resultat: Sjuksköterskor måste arbeta hårt för att uppnå att förtjäna tillit. Tillit är ett skört fenomen som lätt kan tippa över i sin motsats. Att se sig själv som möjlig skapare av bristande tillit och maktutövare kan bidra till att sjuksköterskan får ett realistiskt förhållningssätt kan hjälpa att manövrera mellan ytterfalten (resignation och "excellence") och kan leda till processer som skapar tillit mellan människor med schizofreni och sjuksköterskor.

Kvalitet: Medel

Titel: Home-visit nurses' attitudes for providing effective assistance to clients with schizophrenia

Författare: Katakura, N., Yamamoto-Mitani, N., Ishigaki, K.

Land: Japan

Tidskrift: International Journal of Mental Health Nursing

Årtal: 2010

Problem/syfte: Det fanns två mål med denna studie. Det första var att identifiera attityder som sjuksköterskor i hemsjukvården hade gentemot patienter med schizofreni som leder till god och effektiv vård för patienter med schizofreni. Det andra var att utveckla en ram för att förstå hur sjuksköterskor förvärvade dessa vårdande attityder.

Metod: Sju sjuksköterskor som framgångsrikt hade förhindrat återinläggning på sjukhus för patienter med schizofreni i över 2 år blev intervjuade. Semistrukturerade intervjuer användes, sjuksköterskorna beskrev sina upplevelser av att hjälpa en eller två patienter.

Resultat: Det centrala temat i resultatet var att sjuksköterskorna skulle vara på samma sida som patienterna. En effektiv och vårdande attityd erhöles genom att se och erkänna sina egna förutfattade meningar av patienter med schizofreni genom två steg: att möta patientens oväntade beteende och bli medveten om patientens problematiska vård. För patienterna, var det viktigt att sjuksköterskorna reflekterade över sina förutfattade meningar gentemot patienter med schizofreni och ändra dem genom att arbeta med patienterna och tro på deras förmåga att leva i samhället.

Kvalitet av studie: Hög

Titel: Mutual relating: developing interpersonal relationships in the community.

Författare: McCann, T. & Baker, H.

Land: Australien

Tidskrift: Journal of advanced nursing

Årtal: 2001

Problem/syfte: Den här artikeln är en del av en större studie som syftar till att belysa hur sjuksköterskor skapar en ömsesidig relation med unga vuxna personer som är i tidiga stadier av psykos.

Metod: Grounded Theory enligt Strauss & Corbin. Brukare, närstående och sjuksköterskor inom psykiatri intervjuades.

Resultat: Många strategier kan användas för att koppla till ömsesidig relation.

Sjuksköterskan kan aldrig riktigt förstå patientens upplevelse trots att hen försöker.

Hur sjuksköterskan utvecklar och bibehåller brukarrelationer påverkas av hens personliga och professionella förhållningssätt.

Kvalitet av studie: Hög

Titel: Patients' descriptions of nursing interventions supporting quality of life in acute psychiatric wards: A qualitative study

Författare: Pitkänen, A., Hätönen, H., Kuosmanen, L., Välimäki, M.

Land: Finland

Tidskrift: International Journal of Nursing Studies

Årtal: 2008

Problem/syfte: Att undersöka patienters upplevelser av omvårdnadsåtgärder för att stödja patienternas livskvalitet i den akuta psykiatriska slutenvården.

Metod: 35 patienter med schizofren sjukdom som var inlagda på akutpsykiatriavdelningar på 7 allmänsjukhus i Finland intervjuades. Datan samlades in genom semi-strukturerade intervjuer och bearbetades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Av patienternas beskrivningar kunde fem huvudkategorier av patienters upplevelser av omvårdnadsåtgärder identifieras som höjde livskvaliteten: bemyndigande insatser, sociala insatser, aktiverande insatser, säkerhetsinsatser och insatser för att stödja den fysiska hälsan.

Kvalitet av studie: Hög

Titel: Patients' experiences of psychosis in an inpatient setting

Författare: Koivisto, K., Janhonen, S., & Vaisanen, L.

Land: Finland

Tidskrift: Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing

Årtal: 2003

Problem/syfte: Undersöka patienternas upplevelse av psykos under inläggning.

Metod: Nio patienter intervjuades efter psykosrelaterad inläggning på akutpsykiatrisk mottagning. Fenomenologisk design enligt Giorgis analysmetod med verbatim (ordagrann) transkribering.

Resultat: Patienternas historier skiljer sig från terapeuterna då de tolkade sitt beteende som sjukligt och symptomatiskt för tillståndet medan vårdgivarna trodde sig veta bättre än patienterna vad patienterna behövde. Detta leder till att patienterna inte bara sågs som sköra och hjälplösa men även som kraftfulla och kompetenta. Klienter med mentala hälsoproblem förtjänar att bli hörda istället för att deras oro ska bli reducerad till statistik.

Kvalitet av studie: Hög.

Titel: Patients treated for psychosis and their perceptions of care in compulsory treatment: basis for an action plan

Författare: Andreasson, E., Skärsäter, I.

Land: Sverige

Tidskrift: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing

Årtal: 2011

Problem/syfte: Att beskriva patienters uppfattningar och upplevelser av vård i tvångsbehandling av akut psykos.

Metod: Tolv patienter med erfarenhet av tvångsvård intervjuades under 2008-2009, och fenomenografisk analys användes för att analysera datan.

Resultat: Två beskrivande kategorier framkom i resultatet: ta emot behövt stöd och finna respektfull omsorg. Patienter uppfattade tvångsåtgärder som positiva om de fick bra vård, om de fick det skydd de behövde, om de fick hjälp med att förstå och om omgivningen var helande.

Kvalitet av studie: Hög