

Hur ser sjuksköterskor på personer med diagnosen schizofreni?

– Faktorer som påverkar attityderna –

FÖRFATTARE	Linda Wesén
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 Hp Omvårdnad – Eget arbete HT 2007
OMFATTNING	15 Hp
HANDLEDARE	Inger Öjerskog
EXAMINATOR	Karin Ahlberg

Titel (Svensk):	Hur ser sjuksköterskor på personer med diagnosen schizofreni? – Faktorer som påverkar attityderna
Titel (Engelsk):	How do nurses perceive individuals with diagnosed schizophrenia? – Factors influencing the attitudes
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå
Program/Kurs/Kurskod/ Kursbeteckning	Sjuksköterskeprogrammet/OM2240/SPN8 Eget arbete – 180 högskolepoäng
Arbetets omfattning:	15 hp
Sidantal	21
Författare:	Linda Wesén
Handledare:	Inger Öjerskog
Examinator:	Karin Ahlberg

SAMMANFATTNING

Inledning/bakgrund: Mellan raderna i historiska skrifter kan man skönja tecken på symptom som kan tyda på att människor haft schizofreni redan i förhistorisk tid, än idag är dess etiologi inte helt klarlagd. Sjukdomen är mycket stigmatiserande och har genom tiderna präglats av olika förklaringsmodeller.

Syfte: Syftet med den här studien är att beskriva och jämföra vilka attityder sjuksköterskor inom psykiatrisk- respektive somatisk vård har till personer med diagnosen schizofreni samt vilka faktorer som påverkar dessa grupper.

Metod: En litteraturstudie baserad på studier som sökts fram i olika databaser. Elva studier valdes ut och granskades induktivt enligt Philip Burnards analysmetod.

Resultat: Våld och aggression var ett återkommande tema i alla studier. De flesta visade att sjuksköterskorna förknippar personer med schizofreni, eller annan psykisk ohälsa, med våldsamt beteende. Fem faktorer som styr sjuksköterskornas attityder hittades; sociala faktorer, känslor, erfarenhet, utbildning samt tid och resurser. Attityderna hos sjuksköterskorna i studierna påverkades av olika faktorer beroende på vilken typ av avdelning de arbetade på. Sjuksköterskor på somatiska avdelningar bildade sin uppfattning genom faktorer som: tid och resurser, utbildning och erfarenhet. Sjuksköterskor på psykiatriska avdelningar påverkades mer av sociala faktorer som kön och allmänhetens åsikter.

Slutsats: Sjuksköterskornas attityder styrdes utifrån yttre faktorer och kunde påverkas positivt genom bland annat utbildning som syftar till att öka förståelsen för personer med schizofreni. Hos sjuksköterskor som arbetar inom somatisk vård kunde utbildning även stärka självsäkerheten och öka trygghetskänslan så att de kunde bemöta patienter med schizofreni på ett mer öppet och naturligt sätt.

Sökord: attityder, schizofreni, sjuksköterskor

INNEHÅLL

BAKGRUND	
Inledning	1
Schizofreni	1
Föreställningar	2
Vägen till dagens synsätt	2
<i>Psykiatrireformen</i>	3
Schizofreni i nutid	4
<i>Är personer med schizofreni mer våldsbenägna än andra?</i>	4
<i>Går schizofreni att bota?</i>	5
Vårdens skyldigheter	5
Omvårdnadsteoretisk förankring	5
Problemprecisering	6
SYFTE	
Frågeställningar	7
METOD	
Litteratursökning	7
Analysmetod	7
RESULTAT	
Sjuksköterskor inom psykiatrisk vård	
<i>Attityder</i>	8
<i>Påverkansfaktorer</i>	9
Sjuksköterskor inom somatisk vård	
<i>Attityder</i>	10
<i>Påverkansfaktorer</i>	10
DISKUSSION	
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	
<i>Attityder</i>	14
<i>Påverkansfaktorer</i>	14
<i>Jämförelse</i>	15
Watsons transpersonella omsorgsrelation	15
<i>Insikt</i>	16
<i>Självmedvetenhet</i>	16
Slutsats	16
Förslag till framtida forskning	16
Reflektion	17
KÄLLFÖRTECKNING	18
TABELL 1	
BILAGA: Artikelpresentation.	

BAKGRUND

Inledning

Diagnosen schizofreni väcker känslor hos människor i allmänhet. Sjukdomen både fascinerar och skrämmer, okunskapen är stor och missförstånden många.

Jag har under sjuksköterskeutbildningen haft praktik på en psykosavdelning där många av patienterna hade diagnosen schizofreni. För mig var det ett givande och intressant arbete som jag kan tänka mig fortsätta med som färdig sjuksköterska. Det förvånar mig att många sjuksköterskor jag träffat inte delar min uppfattning om hur det är att arbeta med patienter som har diagnosen schizofreni, några såg det som farligt och otacksamt. Detta väckte ett intresse hos mig för att ta reda på hur sjuksköterskor i allmänhet uppfattar personer med diagnosen schizofreni, eftersom det eventuellt kan inverka på patientbemötandet.

Schizofreni

Mycket tyder på att sjukdomen schizofreni har funnits under lång tid. Mellan raderna i historiska skrifter kan man skönja tecken på symptom som kan tyda på att människor haft schizofreni (1). Det är inte förrän på 1900-talet som Paul Eugen Bleuler kopplade ordet "schizofreni" till de symtom som utmärker sjukdomen. Schizofreni är grekiska och betyder ungefär "splittrat, eller delat, sinne"(2, 3).

Enligt statistik från socialstyrelsens folkhälsorapport är risken att få schizofreni 0,8 procent vilket innebär att cirka 70 000 svenskar kommer diagnostiseras med sjukdomen under sin livstid. Ungefär 80 procent av de som insjuknat i schizofreni kommer att behöva långtidsbehandling, rehabilitering eller någon form av samhällsstöd (4).

Betecknande för diagnosen är störningar i verklighetsuppfattning eller perception. Sjukdomen kan leda till hallucinationer från alla sinnen men rösthallucinationer är vanligast förekommande. Desorganiserat fragmentariskt tänkande och kognitiva störningar är också vanliga. Symtomen delas in i negativa och positiva. Negativa symtom är när en egenskap personen haft tidigare försvinner, positiva symtom är då något har tillkommit, t.ex. att man hör röster inne i sitt huvud (3, 5).

För att diagnosen schizofreni skall ställas krävs att personen har ett eller flera av följande symtom; hallucinationer, vanföreställningar, desorganiserat tal eller beteende samt negativa symtom. Det krävs också att personen har en social eller yrkesmässig funktionsnedsättning. Diagnosen kan ställas först efter att funktionsnedsättningen har påvisats kontinuerligt under sex månaders tid och de övriga symtomen varat minst en månad under den tiden. Viktigt är också att andra orsaker som missbruk eller somatiska orsaker kan uteslutas (6). Sjukdomen har inget typiskt förlopp utan kan utvecklas olika från individ till individ, det går inte att säga något om hur sjukdomen kommer att utvecklas utifrån diagnosen (7).

Patofysiologin bakom schizofreni är inte helt klarlagd (8). Teorier om en biologisk förklaring till schizofreni har funnits länge men kan inte ensamt förklara

hur schizofreni uppstår. Nutida forskning tyder på att en samverkan mellan olika faktorer orsakar sjukdomen (1, 9).

Vissa teorier inriktar sig på fysiska förändringar i hjärnan som orsakats av genetiska defekter, virusinfektioner eller genom störningar i hjärnans utveckling under fosterstadiet. Andra inriktar sig på fysiologiska orsaker som endokrina obalanser eller störningar av signalsubstanser i hjärnan. Yttre faktorer som stress eller svåra uppväxtförhållanden tros också vara orsaker eller utlösande faktorer (1, 3, 5, 9).

Schizofreni följer ett mönster som tyder på en genetisk faktor, det finns en ökad risk för en person med en släkting som har schizofreni att själv utveckla sjukdomen (5). Men det är mycket som talar emot denna teori som enda faktor, en enäggstvilling har bara 28 procents risk för att utveckla sjukdomen om dess tvilling får den. Troligt är att schizofreni förs vidare genom att man ärver en genetisk predisponering som leder till en känslighet för en utlösande faktor men att själva sjukdomen i sig inte förs vidare (9).

Den teori som fått störst betydelse för behandlingen av schizofreni är dåligt vetenskapligt underbyggd, nämligen dopaminhypotesen. Upptäckten att många personer med schizofreni blir hjälpta av läkemedel som minskar frisättningen av dopamin i hjärnan resulterade i många nya läkemedel. Nackdelen med dopaminhypotesen är att den bara botar symtom, den ger inget svar på den faktiska orsaken till varför neurotransmittorer har en störd frisättning (9).

Föreställningar

Människor har i alla tider haft, och har än idag, olika sätt att förhålla sig till psykisk ohälsa. Några huvudgrenar kan ses inom förklaringsmodellerna om varför en person insjuknar i psykisk ohälsa;

- Magisk-demonologiska modellen
Föreställningen om att en demon eller ond ande har intagit människan.
- Religiös-moraliska modellen
Uppfattningen om att den sjuke själv är ansvarig genom att ha trotsat sin gud.
- Profan-moraliska modellen
Även detta grundat i ett moraliskt synsätt men här är inte moralen knuten till en gudom utan till profana tankar om rätt och fel.
- Medicinsk-biologiskt perspektiv
Tanken om att någon fysisk defekt kan orsaka psykisk ohälsa.

I den magisk-demonologiska modellen samt ur det medicinsk-biologiska perspektivet ses individen som drabbad av psykisk sjukdom och kan därmed inte stå till svars för sina handlingar. De religiös- och profanmoraliska förklaringsmodellerna ser individen som skyldig till sin sjukdom genom synd (10). Förklaringsmodellerna är historiska men spår av dem kan skönjas än i dag även om innehållet har förändrats (1).

Vägen till dagens synsätt

Synen på den "sinnessjuka" som botbar patient emanerar från det medicinska biologiska förhållningssättet vilket innebär att man inte längre ser på personer med schizofreni som djurlika utan som människor som inte hade kontroll över sina passioner. Läkarvetenskapen börjar intressera sig för "sinnessjukdom" på 1770-talet, tankar på en psykologisk behandling växte fram. Metoden "moral treatment" lanseras. Metoden går ut på att personalen som tar hand om patienterna genom förtroende, vänlighet och fasthet skall visa patienterna hur man skall bete sig och få dem att handla därefter. Inga kedjor, bojor, tvångströjor eller andra rörelseinskränkande metoder får användas. Tidigare har behandlingen enbart bestått av kroppsliga bestraffnings- eller behandlingsmetoder (10).

Under senare delen av 1800-talet tar ett nytt synsätt vid där man ser människan som en kropp som kan behandlas på samma sätt som andra själlösa objekt (10). Följden blir att psykiatri som medicinsk specialitet tar form, vilket leder till att hospitalets roll som vårdinrättning för de psykiskt sjuka tar fart. Den sinnessjuka blir patient och skall vårdas på ett hospital undanskymd från samhället (11). De rörelseinskränkande metoderna kommer tillbaka och behandlingsmetoder som sängläge och långbad förekommer. Senare, under 1900-talet kommer även behandling genom bl.a. insulinkoma, lobotomi. Dessa metoder kommer att finnas kvar långt in på 1950-talet, parallellt med andra perspektiv (1, 10).

I början av 1900-talet influerar Freud synen på den psykiska ohälsans orsaker, vilket resulterar i att fokus läggs på familjen och uppväxten (9). Hans tankar inspirerar under 1950-talet socialpsykologin som vill skapa ett terapeutiskt samhälle. Rörelsen mot den vårdform vi har idag har börjat. Sjukhusen fokuserar på att patienten skall lära sig mer om sig själv och relationer till andra. Meningen är att patienten skall bli bättre rustad för utskrivning till samhället, återbesök i öppenvården införs för tryggare utskrivning. Genom samarbete med sociala myndigheter skapas arbetsrehabilitering och stödverksamheter. Nya psykofarmakapreparat gör intåg under den här tiden vilket ytterligare möjliggör den öppna vårdformen (1).

Synsättet fortsätter i 1960- och 70-talets samhällsomvälvande tider med den antipsykiatriska vägen. Man motsätter sig stora centrala institutioner och förespråkar närhet, småskalighet och öppenhet. Det anses att tung medicinering och elchocker får för stort utrymme och att vårdarna på avdelningarna är där för att ta hand om inventarier snarare än att vårda patienterna (1, 11).

Psykiatrireformen

Den rörelse mot öppenvård som skapats genom socialpsykologins tankesätt resulterade slutligen i en uppluckring av ansvarsområdet över psykiatri. Det var oklart om det var kommun eller landsting som höll det ekonomiska ansvaret. Därför lämnade socialutskottet år 1994 in en motion om psykiskt stördas villkor, den kom senare att ligga till grund för den så kallade "psykiatrireformen". Reformen syftade till att förtydliga kommunernas ansvar i samordningen av insatserna för de psykiskt funktionshindrade. På så sätt vill man förbättra livssituationen för personer med psykiska funktionshinder så att de kan delta i

samhälslivet på lika villkor som övriga personer i samhället (12). Reformen mynnade bl.a. ut i lagändringar och utvidgat statligt stöd till gruppboheter, kamrat- och anhörigstöd samt kompetensutveckling i socialtjänst och psykiatri (13).

Efter mordet på Anna Lindh och flera andra allvarliga incidenter tillsatte regeringen en utredare för att ytterligare förbättra den psykiatriska vården (14). Slutbetänkandet, "ambition och ansvar" innehåller en rad förslag till förändringar samt anspråk på ekonomiska resurser, man förespråkar att en nationell tioårig plan för psykisk hälsa bör antas senast 2008 (12).

Schizofreni i nutid

För att kartlägga hur man ser på personer med diagnosen schizofreni i samhället idag krävs en grundlig undersökning men vissa återkommande teman kan skönjas i litteraturen. Psykiatriutredningen skriver i sitt slutbetänkande att:

"Diskriminering ska bekämpas med de lagliga medel som står till buds, samt genom attitydpåverkan." (12 s. 333)

Vidare förtydligar betänkandet att stigmatisering av personer med psykisk sjukdom existerar och att den kan leda till diskriminering. Stigmatiserande attityder från andra och en negativ självbild hos individer som har diagnostiserats med psykisk ohälsa kan leda till dåligt självförtroende, isolering och känslor av hopplöshet. Det kan också leda till att de vårdbehövande inte vill, eller vågar, söka vård (12, 15).

Nyligen publicerades en stor studie baserad på allmänhetens uppfattning av personer med psykisk ohälsa. Den baseras på vetenskapliga artiklar från ett flertal länder värden över. Resultat från den visar att majoriteten av allmänheten ser personer med psykisk ohälsa som hjälpbehövande och en stor del av allmänheten är rädda för dem. De uppfattar personer med psykisk ohälsa som farliga och oberäkneliga. Det är tydligt att man i samhället distanserar sig från dem. Personer med drog- och alkoholmissbruk är mest utstötta, följt av personer med schizofreni. Mer accepterade är personer med depressioner och ångestsyndrom.

En stor del av respondenterna var negativa till farmakologisk behandling för schizofreni. Många såg psykoterapi som en lämplig behandlingsmetod för personer med schizofreni, de ansåg det mer troligt att schizofreni kan behandlas med samtalsterapi än andra psykiska sjukdomar som t.ex. depression (16).

Är personer med schizofreni mer våldsbenägna än andra?

Som tidigare nämnts var anledningen till psykiatriutredningen de våldsdåd som inträffat då, av personer som sagt sig höra röster som befallde dem att mörda (14). Något som aktualiserades tidigare i år när en man, tidigare diagnostiserad med schizofreni, sade sig höra röster och mördade en åttaårig pojke (17, 18).

Evidens påvisar att personer med schizofreni har en liten, men statistiskt signifikant, ökad våldsbenägenhet även efter det att andra faktorer som socialgruppstillhörighet och drogberoende har uteslutits. Detta gäller dock en liten

undergrupp av personer med schizofrenidiagnos, långt ifrån alla med diagnosen är mer aggressiva än gemene man (19, 20).

Sannolikheten för att en person med schizofreni skall skada sig själv eller begå självmord är större än att de skall skada någon annan (21). Statistiken visar att upp till tretton procent av de som diagnostiserats med schizofreni begår självmord (22). Detta kan jämföras med en procent bland den övriga befolkningen (9).

Risken för att bli mördad är sex gånger högre hos personer med schizofreni än för övriga personer i samhället (21).

Går schizofreni att bota?

Trots att man redan på 1700-talet såg schizofreni som en biologisk, botbar sjukdom är det än idag svårt att bringa klarhet i hur många som botas eller blir symtomfria efter diagnosen ställts. Motstridiga resultat ges av olika studier beroende på hur de ser på diagnosen, hur lång tid studien spänner över samt vad som räknas som helt friskt. Uppskattningsvis kan man sluta sig till att endast en liten del, under 10 procent, blir helt friska. Hur många som befinner sig i kroniska tillstånd är svårare att sammanfatta, så vitt skilda uppgifter som 8 procent upp till nästan 40 procent visas upp som resultat (23).

Uppenbart är att schizofreni för många inte är ett statiskt tillstånd utan symtomen fluktuerar. Mellan skoven kommer perioder av förbättring där personen kan bli helt eller delvis återställd. Hur svåra och frekventa skoven är växlar från person till person (24).

Vårdens skyldigheter

Tidigare styrdes den psykiatriska vården av en egen lag "sinnessjuklagen" men idag lyder all vård under samma lagstiftning, hälso- och sjukvårdslagen (25). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall målet för all vård vara en god hälsa. Vården skall vara på lika villkor, alla patienter skall bemötas med respekt för deras värdighet. Patientens självbestämmande och integritet skall alltid respekteras. Goda kontakter mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal skall eftersträvas. Lokalerna som vården bedrivs i skall vara rätt utrustade och personalen rätt utbildad för att ge god vård.

Vården skall bygga på ett holistiskt tänkande och inte enbart behandla sjukdomstillståndet utan även ta vara på patientens egna resurser.

Omvårdnadsteoretisk förankring

Jean Watson är en amerikansk vårdteoretiker som fokuserar mycket på interpersonella relationer. Hon anser att individen har ett behov av tillhörighet till sociala grupper och samhället, vars sociala och kulturella värderingar samt normer påverkar alla som lever i det.

Hon förespråkar en livssyn som innefattar en moralisk förpliktelse att skydda mänsklig värdighet och bevara det mänskliga. Stor vikt läggs på den upplevande individens inre värd. Sjuksköterskan bör engagera hela sin person och använda alla dimensioner av sin personlighet i omsorgen. Han/hon skall hjälpa patienten

att öka sin självkänedom, självkontroll och beredskap för självläkande oavsett patientens yttre hälsotillstånd.

Watson har formulerat en transpersonell omsorgsrelation, omsorgen som en förening med en annan person. Teorin betonar vikten av respekt för hela personen och bådas "i-världen-varo". En förutsättning för mänsklig omsorg är att sjuksköterskan kan föreställa sig patientens situation för att upptäcka dennes "vara-tillstånd" dvs. dess ande och själ. En transpersonell omsorgsrelation etableras genom att sjuksköterskan sätter sig in i patientens situation och får den att öppna upp för sina känslor. När man kommer till denna punkt kan man arbeta med att byta ut obehagliga känslor och självdestruktivitet till ett mer sunt tänkande. Allt för att personen skall finna trygghet i sig själv och bli mer positivt inställd till att hitta välbefinnande.

Viktiga förutsättningar för att utveckla en transpersonell omsorgsrelation är bland annat:

- Viljan att skydda och främja patientens värdighet, ge patienten möjlighet att hitta mening hos sig själv.
- Sjuksköterskans förmåga till insikt och att rätt uppfatta känslor samt inre tillstånd hos patienten.
- Tillämpa tidigare upplevelser och insikter, dvs. minnen av tillfällen då man upplevt liknande känslor eller tillstånd för att sätta sig in i patientens situation.

Watson ser transpersonell omsorg som ett moraliskt ideal för omvårdnad. Hon vill plocka fram det djupast mänskliga hos sjuksköterskan som individ, frambringa den personliga kreativiteten hos dem så att de kan bli medvetna om själstillståndet hos patienten och sig själva. Processen har inget slut, den utvecklas ständigt i takt med utvecklingen av ny kunskap och nya förhållningssätt. Kärnan i omsorgsrelationen ligger i att ersätta obehagliga eller destruktiva känslor och tankar till mer positiva som är nödvändiga för patientens välbefinnande och värdighet.

Målet är att bevara mänsklig värdighet och det mänskliga, att inte kränka människan i tillstånd som rör hälsa och ohälsa (26).

Problemprecisering

Alla människor förtjänar att bemötas med respekt oavsett var de kommer inom vården. Genom att beskriva vilka attityder som styr sjuksköterskor i mötet med personer med schizofreni kan man finna vilka mönster som skapar negativa och positiva attityder. Termen attityd kan förklaras som en tydligt visad hållning eller inställning till en viss person eller företeelse. Begreppet har använts inom vetenskapen under en lång tid med många olika innebörder. Den här uppsatsen fokuserar på termen attityd i den socialpsykologiska meningen där man betecknar det som en varaktig inställning uppbyggd av erfarenhet, resultatet blir ett ställningstagande för eller emot något (25, 27).

Som Watson understryker måste sjuksköterskan själv vara medveten om sina känslor och de händelser som styr känslorna för att bemöta patienten på ett korrekt sätt (26).

SYFTE

Syftet med den här studien är att beskriva och jämföra vilka attityder sjuksköterskor inom psykiatrisk- respektive somatisk vård har till personer med diagnosen schizofreni samt vilka faktorer som påverkar.

Frågeställningar

- Är det skillnad på attityderna hos sjuksköterskor som arbetar inom psykiatri jämfört med de som arbetar inom somatiken?
- Vilka faktorer påverkar sjuksköterskornas attityder till dessa patienter?

METOD

Litteratursökning

Sökningen koncentrerades till tre databaser PubMed, CINAHL samt PsycINFO och utfördes under två dagar (2007-09-04 samt -05).

Sökningar utfördes först med sökorden "schizophrenia", "attitude", "nursing" med restriktioner i tre olika databaser (se översiktsbild). När de inte gav tillräckligt med användbara resultat prövades termen "beliefs" som sökord, en sökning på detta sökord plus "attitude" och "nursing" resulterade i några fler utvalda artiklar. Termen perception prövades också men resulterande inte i några ytterligare artiklar. Eftersom sökningarna fortfarande inte gav tillräckliga resultat vidgades sökningen genom att byta ut ordet "schizophrenia" mot "mental illness", det resulterade i ytterligare några utvalda artiklar. För att komma upp i tillräckligt antal artiklar utfördes även en manuell sökning.

Valet har gjorts enligt de rekommendationer och checklistor som utarbetats av Institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs universitet (28, 29). Urvalskriterier var: relevans för ämnet, specifikt fokus på schizofreni eller allmänt fokus på psykisk ohälsa, tillgänglighet samt att studien utförts på färdigutbildade sjuksköterskor.

Slutligen resulterade sökandet i sammanlagt elva artiklar med utgivning mellan åren 1988 och 2007. Se Tabell 1.

Analysmetod

Kartläggningen av sjuksköterskornas attityder, samt vilka faktorer som påverkar dem, utgår från en induktiv analysmetod enligt Burnards metod (30). Först lästes texten och sammanfattande anteckningar gjordes i marginalen. Efter det grupperades viktiga ord och fraser ihop till rubriker. Utifrån dessa rubriker

färgkodades innehållet i texten. När det var klart analyserades varför dessa teman var viktiga och återkommande (30).

Analysen resulterade i upptäckten av ett antal faktorer som påverkar utvecklingen av sjuksköterskornas attityder. Dessa faktorer ligger till grund för resultatets struktur och bildar underrubriker i resultatet;

- Sociala faktorer
- Känslor
- Erfarenhet
- Utbildning
- Tid och resurser

Sjuksköterskornas attityder samt de faktorer som påverkar dem kommer att beskrivas utifrån vilken typ av vård de arbetar inom för att sedan jämföras i resultatdiskussionen.

RESULTAT

Sjuksköterskor inom psykiatrisk vård

Attityder

Sjuksköterskorna i studierna var relativt öppna för lättare sociala kontakter med en person med schizofreni, t.ex. som granne eller arbetskamrat. Över hälften av respondenterna i två studier såg inga problem med att arbeta tillsammans med en person med schizofreni. Knappt hälften kunde tänka sig att bo granne med en som har diagnosen. Betydligt färre kunde tänka sig att gifta sig med eller låta någon med schizofreni passa deras barn (31, 32).

Vad det gällde faktorer som orsakar schizofreni rankade sjuksköterskorna gener och sociala problem som de viktigaste faktorerna för insjuknande. Faktorer som destruktiv livsstil, smittsam sjukdom och dålig karaktär fick lägst antal medhållande respondenter. Merparten av deltagarna i studierna såg schizofreni som en icke botbar men behandlingsbar sjukdom. Fler personer höll med om att sjukdomen kan behandlas med läkemedel än med psykoterapi (31, 32).

Sjuksköterskorna i Lauber et al's studie (33) rankade negativa påståenden som t.ex. "oberäknelig", "galen", "distanslös" och "konstig" som mer troliga att tillhöra en person med psykisk sjukdom än en som inte har det. De ansåg det även mindre troligt att dessa personer skulle ha egenskaper som; "hälsosam", "självgående", "ansvarstagande" eller "resonabel" (33).

Studien Kukulic et al. gjort på sjuksköterskor inom den psykiatriska vården är den enda av de utvalda artiklarna som tog upp emotionella faktorer och grad av samhällslig frihet. En tredjedel av respondenterna ville inte att personer med schizofreni skulle röra sig fritt i samhället. Merparten av respondenterna ansåg att personer som lever med diagnosen inte kan fatta viktiga beslut om sitt liv, nästan hälften såg schizofreni som en emotionell svaghet.

Tre fjärdedelar av sjuksköterskorna i en studie såg personer med schizofreni som aggressiva (31). En annan studie visade att nästan en tredjedel av respondenterna ansåg att personer med schizofreni var farligare än andra personer (32).

Påverkansfaktorer

Sociala faktorer

Av de artiklar som jämförde sjuksköterskornas attityder med allmänhetens påvisade två att sjuksköterskor inom den psykiatriska vården hade en generellt mer positiv inställning till personer med schizofreni än andra människor i samhället (31, 32). Diametralt motsatta resultat framlades i två av de andra jämförande studierna. I en kunde nästan ingen signifikant skillnad påvisas mellan allmänhetens attityder och sjuksköterskornas vad det gällde social acceptans (32). Den andra studien visade att sjuksköterskorna och allmänheten hade samma uppfattning om stereotyperna ”farlighet”, ”skicklighet” och ”underlighet” (33).

Viljan att upprätta sociala kontakter med en person som har diagnosen schizofreni sjönk med graden av närhet relationen krävde. Toleransen var högst vad det gällde villighet att ta in personer med schizofreni i sin närhet som t.ex. granne, eller arbetskamrat. Därefter avtog viljan till kontakt snabbt från att ha en person med diagnosen schizofreni som chef, eller att tänka sig att välkomna personen som familjemedlem, till att tillåta en person med diagnosen ta hand om deras barn eller ha som make/maka. Knappt en femtedel kunde tänka sig en person med diagnosen schizofreni som barnpassare (31, 32). Personer som bodde i storstäder var mer socialt accepterande än de på landsbygden (32).

Enligt studien Ishige et al. gjort hade kvinnorna en mer accepterande uppfattning av personer med diagnosen schizofreni än männen (34). Lauber tog också upp könsskillnader i sin studie men där hittades inga signifikanta skillnader utom på variabeln ”skicklighet” där kvinnorna såg personer med schizofreni som mer skickliga än vad männen tyckte (33).

Erfarenhet

Personliga kontakter med patienter som har diagnosen schizofreni påverkade sjuksköterskornas attityder positivt enligt två studier, en annan uppvisade inga signifikanta bevis på att erfarenhet påverkat dess respondenter varken positivt eller negativt (32, 35, 36).

Utbildning

En studie visade att utbildning minskade socialt avståndstagande (32). En annan studie hade ett motstående resultat, den visade att utbildning inte förändrade sjuksköterskornas uppfattning (35).

Två studier tog upp att kunskaper om etiologi och tillfrisknande var viktiga för sjuksköterskornas attitydsbildning. Enligt dem ledde tron på yttre orsakande faktorer, som t.ex. stress, mindre motvilja medan inre faktorer som t.ex. dålig karaktär ökade motviljan. Det tas dock inte upp tydligt i resultatet huruvida sjuksköterskornas attityder har påverkats utifrån deras förklaringshorisont (31, 32).

Tid och resurser

Endast en av studierna gjorda på sjuksköterskor inom psykiatri tog upp resursfrågan. Sjuksköterskorna i den studien arbetade i öppenvården och kände att de inte fick tillräckligt med tid för patienterna eftersom finansieringen inte täckte långa samtal (37).

Sjuksköterskor inom somatisk vård

Attityder

Sjuksköterskorna förväntade sig att patienter med psykisk ohälsa skulle vara mer störande än andra patienter på deras avdelning, mer vårdkrävande, våldsamma och aggressiva, högljudda och benägna att vandra runt (38–41). De kände att patienterna hindrade dem från att utföra sina dagliga vårdrutiner (40).

Flera studier visade att respondenterna såg det som en större utmaning att ta hand om patienter med psykisk ohälsa, de tyckte att psykiska hälsoproblem var komplexa och svåra att förstå. Aggression och våldsbenägenhet var ett annat återkommande tema, många kände sig hotade och oroliga inför personer med psykisk ohälsa (38–40). Sjuksköterskorna i en studie gjord av Brinn et al. var betydligt mer vaksamma och mindre avslappnade mot en patient med diagnostiserad schizofreni och diabetes än mot kontrollgruppens patienter som bestod av personer med enbart diagnosen diabetes. Förmågan till förståelse var också mindre för patienten med schizofreni än för dem med enbart diabetes (38).

Hälften av sjuksköterskorna i en av de kvalitativa studierna uttryckte en klar motvilja till att vårda personer med psykisk ohälsa (39). En vanlig attityd var att man inte hade resurserna att vårda personer med psykisk ohälsa, patienterna inte hörde hemma på deras avdelning och att det inte ingick i deras roll att ta hand om dem (37–40). Några sjuksköterskor ansåg att det var naturligt att personer med psykisk ohälsa skulle få möjlighet till vård på sitt eget lokala sjukhus. De ansåg att det skapar en bättre social acceptans (39).

Hälften av respondenterna i en sydafrikansk studie ansåg att beteenden som att ta av sig kläder eller att tala med sig själva var försök att få uppmärksamhet. De flesta ansåg att personer med psykisk ohälsa var väldigt opålitliga. Hälften av männen såg det som normalt att skrika på patienterna. Knappt hälften av respondenterna ansåg att patienterna inte bryr sig om hur de ser ut eller betar sig. Nästan hälften av de visstidsanställda såg "witchcraft" som en orsak till psykisk ohälsa (41).

Påverkansfaktorer

Sociala faktorer

Om man var gift, ogift, änka eller skild påverkade respondenternas åsikter. De studier som tar upp religion visade att tro påverkade uppfattningen. En studie visade att religiösa sjuksköterskor hade en mer positiv uppfattning än de sekulära. En annan påvisade att det var skillnad mellan religionerna. Samtliga av

muslimerna i den studien såg schizofreni som en botbar sjukdom men endast en tredjedel av katolikerna var benägna att acceptera det påståendet (36, 41).

En studie visar att även ålder spelar in för bildandet av attityderna. De yngre sjuksköterskorna tyckte att det var mer normalt än vad de äldre tyckte att skrika åt patienterna och var även mer benägna att anse att psykisk ohälsa beror på "witchcraft". Könjämförelser påvisade att fler kvinnliga sjuksköterskor än manliga ansåg att "vandrande" patienter gjorde det svårt för dem att utföra sin vård. Männen kände sig också mer självsäkra i sin vård av patienterna (41).

Känslor

Många av attityderna mot patienterna bottnade i olika känslor som oro, rädsla och otrygghet (38–40). Flera respondenter oroade sig för att patienterna skulle göra personal eller medpatienter illa. Sjuksköterskorna kände att deras kontroll över situationen inte stod i paritet med deras ansvar (39, 40). Farliga föremål som saxar och liknande kunde inte alltid låsas in eftersom avdelningen inte hade några rutiner för det, vilket skapade en oro över att patienterna skulle få tag på farliga föremål och skada någon med dem (39). Det och tidigare negativa erfarenheter konfirmerade deras uppfattning om att risken för att skadas ökar när man arbetar med personer med psykisk ohälsa. För att skydda sig intog många av sjuksköterskorna en undvikande och avståndstagande position mot patienten (38–40).

Många sjuksköterskor var rädda för att de skulle förvärra patienternas psykiska ohälsa eller öka risken för fara genom att säga fel saker till dem. De vågade inte gå in på den psykiska ohälsans orsaker i någon djupare diskussion (39).

Reed et al. visade i sin studie att en faktor till missnöje hos sjuksköterskorna på de undersökta avdelningarna var att de inte fick någon positiv feedback från patienterna på sina vårdinsatser. De beskrev att patienterna ofta var ovilliga till samarbete och att de tyckte det var obehagligt att behöva tvinga patienterna till behandling. En sjuksköterska förklarade att hon/han ansåg att patienterna inte förstod att hon/han försökte hjälpa patienten (39).

Vissa sjuksköterskor kände också osäkerhet eftersom de inte förstod hur de skulle tolka patientens symtom. De fann det svårt att utröna om patienternas utsagor om t.ex. smärtor var somatiska besvär eller vanföreställningar (37, 40). De tyckte också att det var svårt att avgöra om en patient kommer att bli våldsam eller inte (40).

Störande beteenden som högljuddhet, patienter som vandrar iväg och försvinner, urinerar på fel ställen eller går runt nakna framför medpatienter och personal bidrog också till sjuksköterskornas motvilja till att vårda dessa patienter på en somatisk avdelning (39, 40).

En liten andel sjuksköterskor i en studie tog upp vård av personer med psykisk ohälsa som en del av holistisk vård och såg vården av dem som tillfredställande. De arbetade på relationen till patienten genom samtal som gav dem information om hur patienten ville vårdas. Sjuksköterskorna med det synsättet förknippade inte vården av patienter med psykisk ohälsa som en ökad risk för personskada (39).

Erfarenhet

Det är tydligt att kontakt med personer som har diagnosen schizofreni påverkade sjuksköterskorna i undersökningarna, det var dock svårt att utröna hur. Många studier visade att erfarenhet underlättar i mötet med dessa patienter (38, 39).

Att se hur en patient som varit sjuk och sedan förbättrats kunde motivera sjuksköterskorna att utveckla sina kunskaper. En sjuksköterska berättade om hur han/hon träffat en tidigare patient ute i samhället och att patienten har tillfrisknat och säger att man inte kan se att patienten tidigare haft psykiska besvär. Även möten som gett negativa erfarenheter kunde hjälpa sjuksköterskorna utveckla en förståelse och strategi för hur de skulle utföra vård av dessa patienter framöver (39).

En annan studie pekade på att det inte finns något större samband mellan erfarenhet och förmåga att etablera en terapeutisk relation till patienten. Den visade dock även att sjuksköterskor med personliga erfarenheter av människor med psykisk ohälsa, ute i samhället eller som familjemedlemmar, ansåg i högre grad att patienter med psykisk ohälsa störde deras rutiner än de sjuksköterskor som inte hade privata erfarenheter. En tredjedel av dem som aldrig tidigare exponerats eller som enbart träffat personer med psykisk ohälsa i sin yrkesroll ansåg inte att de störde deras arbete (41).

Utbildning

Att psykiatrisk utbildning av sjuksköterskorna på somatiska avdelningar främjar acceptans och närhet stöds av ett flertal artiklar (38–41). Reed et al. tar upp det utförligt, den studien visar att utbildning gav sjuksköterskorna större självförtroende och gav dem en bättre känsla av kontroll över sitt ansvarsområde. Många ville hjälpa men ansåg sig inte ha tillräckliga kunskaper. Utbildning samt bättre samarbete med psykiatrivården gav bättre förståelse av psykisk ohälsa och reducerade känslor av rädsla och oro. När sjuksköterskorna kände att de hade kontroll gjorde de dem mer benägna spendera tid med patienterna, de drog sig mindre för att samtala och interagera med dem (39).

Brinn visade i sin studie att sjuksköterskorna inte hade tillräckligt med utbildning för att ta hand om patienter med schizofreni (38).

Bara en av studierna som fokuserar på sjuksköterskor inom den somatiska vården har uttryckligen ställt frågor om vad de tror orsakar psykisk sjukdom. Det är den sydafrikanska studien som visar att en betydande del av sjuksköterskorna ansåg att psykisk ohälsa berodde på ”witchcraft”, men det är svårt att utröna vad just de sjuksköterskorna tyckte om att vårda dessa patienter. Studien har inte kopplat ihop dessa fakta. Två andra studier tar upp att sjuksköterskorna kände att de efter utbildning om psykiska sjukdomar kände en mer positiv attityd mot personer med psykisk ohälsa (39, 40).

Tid och resurser

Många av sjuksköterskorna i undersökningarna betonade tiden som en viktig faktor. För lite tid till samtal befarades sänka säkerheten (39). Sjuksköterskorna kände att hade svårt att upprätta en terapeutisk relation till en patient med psykisk ohälsa eftersom de då fick svårt att hinna med sina dagliga rutiner (38–40). Enligt

en studie var denna faktor relaterad till antal år som sjuksköterska, de med tre till fyra års erfarenhet kände sig mest benägna att upprätta en terapeutisk relation, de med mer längre och kortare erfarenhet än så ansåg att de inte kunde upprätta en sådan relation (41).

Reed et al. visade att lokalen i sig kan inge en känsla av osäkerhet. Sjuksköterskorna beskrev byggnaden som dåligt lämpad för vård av personer med psykisk ohälsa. Många av rummen låg skynda från personalen vilket gjorde det svårare att övervaka patienterna eller se ifall någon behövde assistans (39).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Det var svårt att hitta passande studier till uppsatsen, det snäva fokuset på schizofreni resulterar i ett ganska litet urval. Många olika sökord fick användas för att hitta tillräckligt antal studier. Sökorden valdes med omsorg eftersom det annars kunde leda till en vinkling av resultatet.

Stigma och attityder verkar vara ett aktuellt forskningsområde men fokus ligger oftast på samhällets uppfattning, det är få studier som fokuserar på hur sjuksköterskor ser på personer med schizofreni. Många studier inriktar sig på samhällets attityder, antagligen eftersom psykiatrireformen har gjort att fler personer med schizofreni rör sig ute i samhället idag (13). Vidgången till psykisk ohälsa gjorde det mycket lättare att hitta studier men gjorde det svårt att hålla fokus. Slutligen hittades ändå elva lämpliga artiklar, av dem är det fem som tar upp psykisk ohälsa i allmänhet, resten fokuserar specifikt på schizofreni. I uppsatsens resultat har i möjligaste mån data från övriga typer av psykisk ohälsa plockas bort.

Endast tre av studierna är kvalitativa, det är synd eftersom den här typen av fakta kan lämpa sig för den typen av undersökningar (42). De kvantitativa studierna är samtliga enkätundersökningar. I de flesta av studierna har respondenterna fått lista i vilken mån de håller med om ett visst påstående. Några studier har en annan typ av formulär där respondenterna fått lista hur trolig en viss egenskap är i förhållande till en annan motstående egenskap, för personer med schizofreni eller psykisk ohälsa. Några utgår ifrån en så kallad "vignette", en liten berättelse som beskriver en person som respondenterna skall ha som referenspunkt när de svarar på frågorna.

Artiklarna har olika utgångspunkter och speglar attityder utifrån olika perspektiv; sjuksköterskor som arbetar inom somatisk vård samt sjuksköterskor som arbetar inom psykiatrisk vård. Vissa är jämförande studier och ser på likheter och skillnader mellan dessa kategorier samt allmänheten. Studiernas olikheter var i stort en tillgång men förhindrade ibland möjligheten till jämförelser mellan sjuksköterskor inom psykiatri och somatiken. Av de studier som koncentrerat sig på sjuksköterskor på somatiska avdelningar har två en kvalitativ ingång och ser mycket på orsaker till attityder. De studier som belyser sjuksköterskor på psykiatriska avdelningar har alla en kvantitativ ingång och analyserar inte varför respondenterna har de attityder de har.

Artiklarna är från en rad olika länder; Turkiet, Japan, Wales, Österrike, Schweiz, Tyskland och Israel samt två från Australien respektive Sydafrika. Vid sökningen lades lite extra tid ner på att hitta studier från de nordiska länderna men utan resultat.

Philip Burnards textanalysmetod är mycket användbar och lämpade sig utmärkt till analysen av studierna (30).

Resultatdiskussion

Attityder

Frågan om aggression och våldsbenägenhet ingår utifrån många jämförelseperspektiv i flera av de utvalda artiklarna. Alla uppvisar de att sjuksköterskorna mer eller mindre förknippar våldsbenägenhet, aggression respektive farlighet med schizofreni eller psykisk ohälsa (31–33, 37–41). Det är intressant eftersom en så liten del av personer med schizofreni är våldsamma. Ingen av studierna tar upp självska debeteende eller självmord vilket är betydligt mer troligt att inträffa enligt statistiken (19–22).

Påverkansfaktorer

Om man jämför studierna visar de att negativa attityder hos sjuksköterskorna på somatiska avdelningar främst påverkas av brist på utbildning och erfarenhet samt dåligt lämpade lokaler och tidsbrist. Även sjuksköterskornas känslor låg bakom en stor del av attityderna i de studierna (38–41). Attityderna hos sjuksköterskorna på psykiatriska avdelningarna påverkades främst av sociala faktorer som hur nära kontakt relationen krävde, kön och samhällets påverkan (31–34).

Som tidigare nämnts är det svårt dra en entydig slutsats om hur erfarenhet påverkar sjuksköterskorna men det är tydligt att det är en viktig faktor (32, 35, 36, 39, 41). Utbildning påverkar positivt attityderna enligt nästan alla studier som tar upp faktorn (33, 38, 39, 40, 41). Endast en har ett motstående resultat men enligt den påverkas bemötandet av patienten positivt av utbildning men inte den faktiska attityden till personer med schizofreni (35).

Vad det gäller utbildning verkar sjuksköterskorna över lag vara väl orienterade och införstådda i vad den senaste vetenskapen visar vad det gäller varför en person insjuknar i schizofreni (31, 32, 39, 40). Endast en studie avviker, den från Sydafrika som har en rad annorlunda påståenden i sin enkät som den om att psykisk ohälsa skulle bero på "witchcraft". Studien publicerades i november 2006 vilket tyder på att teorier som det magisk-demonologiska tankesättet hänger kvar in i modern tid (10, 41). Den andra studien från Sydafrika tar inte upp några resultat som visar på att sjuksköterskorna i den artikeln skulle ha en sådan uppfattning om personer med psykisk ohälsa (40).

Brist på tid och resurser i form av dåligt lämpade lokaler ligger bakom en stor del av de negativa attityderna sjuksköterskorna på de somatiska avdelningarna (32, 38, 39, 40). Frågan är dock om det beror på att det verkligen är så eller om det är för att det är lätt att skylla på faktorer som dem för att slippa lägga orsakerna på ett personligt plan.

Jämförelse

Tre studier tar upp attityder från både sjuksköterskor som arbetar inom psykiatri och de som arbetar inom somatisk vård men bara två av dem gör jämförelser mellan grupperna (34–36).

En av dem visar att båda grupper av sjuksköterskor hade en känslomässigt tolerant attityd. Sjuksköterskor inom somatisk vård hade dock en mer socialt accepterande attityd än de inom psykiatri. Sjuksköterskorna från de somatiska avdelningarna var mer öppna för att personer med schizofreni skall vårdas ute i samhället. I diskussionen tar författarna till studien upp att sjuksköterskorna på de psykiatriska avdelningarna träffar patienterna när de är sjukare och får därför en sämre bild av sjukdomen, de ser det som en trolig förklaring till sjuksköterskornas dåliga sociala acceptans (34).

En annan studie visar att sjuksköterskorna hade relativt jämförbara ideal om hur personer med schizofreni skulle bemötas, men när det kommer till hur de verkligen kom att bemöta patienten märks en skillnad. Sjuksköterskorna inom psykiatri mer benägna att handla enligt sina ideal än vad sjuksköterskorna på somatiska avdelningar var (35).

Tyvärr gör studiernas olika utgångslägen det svårt att dra egna slutsatser vad det gäller jämförelser mellan de två grupperna. Studierna med fokus på sjuksköterskor som arbetar inom psykiatri tar inte upp vilka känslor som styr sjuksköterskornas attityder. Rimligtvis borde även deras attityder styras av känslor som rädsla för våld och frustration över icke önskvärda beteenden men ingen artikel tar upp det ens i diskussionen. Samtidigt borde sjuksköterskorna på de somatiska avdelningarna påverkas av allmänheten men man tar inte upp några jämförelser utifrån det perspektivet.

Watsons transpersonella omsorgsrelation

Eftersom personer med schizofreni i alla tider har mött mycket fördomar ute i samhället är det viktigt att sjuksköterskorna inte färgas av den bilden och kränker patienten när han/hon söker vård. Genom utbildning, yrkeserfarenhet och självinsikt kan sjuksköterskan stödja patienter och hjälpa dem att inte integrera samhällets fördomar i sin självbild.

Studien Shultze et al. genomfört visade tydligt att patienterna färgades av samhällets syn på schizofreni vilket hindrade dem från att integrera diagnosen i sin självbild. Många patienter berättade att de var oroliga att de skulle skada någon eftersom de också förknippade diagnosen med stereotypen om schizofreni som synonymt med våldsamt beteende (37).

Watson skriver om den transpersonella omsorgens utbytande av destruktiva eller oharmoniska känslor. Hon betonar att det även kan innebära en väg till självacceptans, ge patienten möjlighet att finna vägar att acceptera sig själv som han/hon är (26). Här har sjuksköterskan en viktig uppgift i mötet med patienter med schizofreni. Genom att använda sig av den transpersonella omsorgsrelationens teori kan sjuksköterskan få patienten att förlika sig med diagnosen och känna att den inte betyder att de kommer att bli en stereotyp. Ge patienten en chans att lära känna sig själv på nytt.

Insikt

Den transpersonella omsorgsrelationen går att tillämpa på flera sätt. Watson betonar sjuksköterskans förmåga att rätt uppfatta känslor samt inre tillstånd hos patienten vilket kan tolkas som en metod för att bryta en ond cirkel. Patienter med erfarenhet av negativa upplevelser i kontakten med människor kan sluta sig och hålla en distans till sjuksköterskan för att skydda sig mot fler dåliga bemötanden. Det bekräftas av patientgruppen i en studie; lågt självförtroende, och rädsla för att tecknen på deras sjukdom skulle leda till dåligt bemötande, resulterade i avståndstagande i kontakten med andra människor (37).

Om patienten är avståndstagande och reserverad kan det skapa fler dåliga möten och bilda en ond cirkel. Här kan sjuksköterskan gå in och försöka ändra det mönstret genom arbete med känsloutbyte. Om patienten med sjuksköterskans hjälp finner sin egen mening och värdighet kan han/hon förmedla den bilden till personer han/hon möter och på så sätt kanske omvända deras fördomar.

Watson menar att sjuksköterskan kan hjälpa patienten finna mening i sin tillvaro genom att låta patienten analysera sina egna erfarenheter. Patientens åsikter och uppfattningar av sin sjukdom och vilka friska kvaliteter han/hon har kan i samtal filtreras genom sjuksköterskans professionella kunskap för att hjälpa patienten finna mening (26).

Självmedvetenhet

Rogers et al. visar i sin studie att sjuksköterskorna som arbetade på psykiatriska avdelningar inte uppvisade mer positiva attityder än lekmän eller sjuksköterskor inom den somatiska vården. Tydliga skillnader blev istället synliga i mötet med patienten. Sjuksköterskorna på de psykiatriska avdelningarna bemötte patienterna enligt de rådande idealen. Sjuksköterskorna från de somatiska avdelningarna handlade mer utifrån sina negativa attityder (35).

Resultaten kan tolkas som att sjuksköterskorna på de psykiatriska avdelningarna genom sin utbildning och erfarenhet har blivit medvetna om sina negativa attityder för att sedan använda dem på ett positivt sätt.

Slutsats

Sjuksköterskornas attityder styrdes utifrån yttre faktorer och kunde påverkas positivt genom utbildning som syftar till att öka förståelsen för personer med schizofreni. Hos sjuksköterskor som arbetar inom somatisk vård kunde utbildning även stärka självsäkerheten och öka trygghetskänslan så att de kunde bemöta patienter med schizofreni på ett mer öppet och naturligt sätt.

Förslag till framtida forskning

Det kan vara intressant att titta närmare på de attitydsbildande faktorer som framkommit genom analysen av studierna som ligger till grund för den här uppsatsen. Genom att beskriva dem ytterligare kan man säkert eliminera en del orsaker till negativa attityder som t.ex. brist på utbildning.

Reflektion

Sammanfattningsvis tyder uppsatsens resultat på att stereotipa uppfattningar existerar hos många. Jag tror att det är naturligt att bilda sig en förenklad bild av verkligheten för att lättare hantera den. Det viktiga är att man är medveten om vilket perspektiv man utgår ifrån så att man kan bemöta patienten på ett öppet sätt.

Som Watson uttrycker det måste sjuksköterskan vara medveten om sitt jag och sitt förflutna för att bemöta patienten på ett respektfullt sätt (26). Psykiatrikern Michael Smith har en intressant utgångspunkt:

“The key step in the generation of stigma is
the perception of difference.

A predisposition to notice difference is probably innate in all human
(and many animal) groups, since they depend on the predictable
behaviour of their members for their functioning and safety.”

(43 s. 317)

Fortsatt menar han att jämställdhet inte innebär normalisering av olikheter utan acceptans av dem. Man skall inte blunda för risker, men det skall sättas i ett sammanhang. Det finns en liten men signifikant risk för ökad våldsbenägenhet hos personer med schizofreni, att ignorera detta är inte trovärdigt, men det är viktigt att se individen och inte stereotypen. Målet är att den enskilde individen skall förlita sig på sin egen erfarenhet istället för stereotyper som uppvisas i media eller på andra ställen (43).

Min erfarenhet säger mig att patienternas aggressioner oftast emanerar ur frustration över att inte få bestämma över sitt eget liv och sin kropp. Att sätta sig in i varför en person uppträder på ett visst sätt underlättar oftast förståelsen för hans/hennes situation.

Fördomar och stigmatiserande attityder mot personer med schizofreni alltid har existerat och med största sannolikhet kommer de även i framtiden att göra det. För min egen skull vill jag vara medveten om vilka faktorer som ligger bakom de negativa attityderna så att jag kan fundera över min inställning och utmana den.

KÄLLFÖRTECKNING

1. Cullberg J. Psykoser: ett humanistiskt och biologiskt perspektiv. Stockholm: Natur och Kultur; 2000.
2. Svenska akademiens ordbok. Stockholm: Nordstedts akademiska förlag; 2007. (Nätupplaga)
<http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>
Tillgänglig: 2007-10-12.
3. Hirsch S.R, Weinberger D.R. Schizophrenia. Oxford: Blackwell Publishing; 2003.
4. Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2005. Stockholm: Socialstyrelsen, 2005. (2005-111-2)
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/7456A448-9F02-43F3-B776-D9CABC727A9/6169/20051114.pdf>
Tillgänglig: 2007-10-12
5. Green M.F. Schizophrenia Revealed: From Neurons to Social Interactions. New York: Norton & company Inc; 2001.
6. American Psychiatric Association. DSM-IV. Danderyd: Pilgrim Press; 1998.
7. Socialstyrelsen. Vård och stöd till patienter med schizofreni – en kunskapsöversikt. Stockholm: Socialstyrelsen; 2003. (2003-110-12)
8. Ingram R.E, Price J.M. Vulnerability to Psychopathology: Risk Across the Lifespan. New York: Guilford Press; 2001.
9. Fuller E. Surviving Schizophrenia: A Manual for Families, Consumers, and Providers. 4 uppl. New York: Quill; 2001.
10. Sjöström B. Kliniken tar över dårskapen – om den moderna psykiatrins framväxt. Uddevalla: Dadialos AB; 1992.
11. Brockman A-M. Göteborgs Hospital S:T Jörgen. Bohusläns hembygdsförening: Uddevalla; 1994.
12. Socialdepartementet. Ambition och ansvar. Stockholm: Regeringskansliet, 2006. (SOU 2006:100)
13. Knutsson G, Pettersson S. Psykiskt stördas villkor – Psykiatrireformen i sammandrag. Stockholm: Fritzes; 1995.

14. BUP Årsmöte 2004. Rapport från möte med psykiatrisamordnaren Anders Milton 2004.
<http://64.233.183.104/search?q=cache:vm4kEc2K80kJ:www.slf.se/upload/Spe+foreningar/Rapport%2520fr%C3%A5n%2520m%C3%B6te%2520med%2520Psykiatrisamordnaren%2520Anders%2520Milton%2520den%252017%2520september%25202004.doc+Anders+Milton+till+Nationell+psykiatrisamordnare&hl=sv&ct=clnk&cd=1&gl=se&client=firefox-a>
Tillgänglig: 2007-10-12.
15. Erdner L, Ershammar D, Östman O. Stigmatisering av personer med psykisk sjukdom ett försummat problem. Läkartidningen 2004;101(20):1839–40.
16. Angermeyer MC, Dietrich S. Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. Acta Psychiatr Scand. 2006;113(3):163-79.
17. Svenberg J. Åttaårige Tobias mördare åtalas. Stockholm: TV4 AB; 2007.
http://tv4nyheterna.se/1.70650/nyheter/2007/03/09/attaarige_tobias_mordare_atalas
Tillgänglig: 2007-10-12.
18. Socialstyrelsen. Aktuell kommentar 2007-01-26. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007.
<http://www.socialstyrelsen.se/Aktuellt/Nyheter/2007/Q1/ak070126.htm>
Tillgänglig: 2007-10-12.
19. Brennan, P.A, Mednick, S.A, Hodgins, S. Major mental disorders and criminal violence in a Danish birth cohort. Arch Gen Psychiatry. 2000;57(5):494-500.
20. Swanson, J, Borum, R, Swartz, M.S. Psychotic symptoms and disorders and the risk of violent behaviour in the community. Crim. Behav. Ment. Health 1996 (6): 309– 29.
21. Hiroeh U, Appleby L, Mortensen P.B, Dunn G. Death by homicide, suicide, and other unnatural causes in people with mental illness: a population-based study. Lancet. 2001;22-29;358(9299):2110-2.
22. Shields LB, Hunsaker DM, Hunsaker JC 3rd. Schizophrenia and Suicide: A 10-Year Review of Kentucky Medical Examiner Cases J Forensic Sci. 2007;52(4):930-7.
23. Jobe TH, Harrow M. Long-Term Outcome of Patients With Schizophrenia: A Review. Can J Psychiatry 2005;50(14): 892-900.

24. Harrow M, Grossman LS, Jobe TH, Herbener ES. Do Patients with Schizophrenia Ever Show Periods of Recovery? A 15-Year Multi-Follow-up Study. *Schizophr Bull.* 2005;31(3):723-34.
25. Nationalencyklopedin. Malmö: Bra Böcker; 2007. (Nätupplaga)
http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/notice_board.jsp?i_type=1
26. Watson J. En teori för omvårdnad: omvårdnad och humanvetenskap Lund: Studentlitteratur; 1993.
27. Lexin. Stockholm: Liber Distribution Publikationstjänst; 2007 (Nätupplaga)
<http://lexin.nada.kth.se/sve-eng.html>
Tillgänglig: 2007-10-12.
28. Checklista för kvalitativa artiklar. Göteborg: Göteborgs Universitet Institutionen för vårdvetenskap och hälsa; 2004.
29. Checklista för kvantitativa artiklar. Göteborg: Göteborgs Universitet Institutionen för vårdvetenskap och hälsa; 2004.
30. Burnard P. Teaching the analysis of textual data: an experiential approach *Nurse Educ Today.* 1996;16(4):278-81.
31. Kukul K, Ergün G. Stigmatization by nurses against schizophrenia in Turkey: a questionnaire survey. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2007;14(3):302-9.
32. Grausgruber A, Meise U, Katschnig H, Schöny W, Fleischhacker WW. Patterns of social distance towards people suffering from schizophrenia in Austria: a comparison between the general public, relatives and mental health staff. *Acta Psychiatr Scand* 2007;115(4):310-9.
33. Lauber C, Nordt C, Braunschweig C, Rössler W. Do mental health professionals stigmatize their patients? *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 2006;(429):51-9.
34. Ishige N, Hayashi N. Occupation and social experience: Factors influencing attitude towards people with schizophrenia. *Psychiatry Clin. Neurosci.* 2005;59(1):89-95.
35. Rogers TS, Kashima Y. Nurses' responses to people with schizophrenia to people with schizophrenia. *J Adv Nurs.* 1998;27(1): 195-203.
36. Weller L, Grunes S. Does contact with the mentally ill affect nurses' attitudes to mental illness? *Br J Med Psychol.* 1988;61(Pt 3):277-84.

37. Schulze B, Angermeyer MC. Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Soc Sci Med.* 2003;56(2):299-312.
38. Brinn F. Patients with mental illness: general nurses' attitudes and expectations. *NURS STAND* 2000 Mar 22-28; 14(27): 32-6.
39. Reed F, Fitzgerald L. The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital. *Int J Ment Health Nurs.* 2005;14(4):249-57.
40. Mavundla TR. Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting. *J Adv Nurs.* 2000;32(6):1569-78.
41. Lethoba KG, Netswera FG, Rankhumise E. How professional nurses in a general hospital setting perceive mentally ill patients. *Curationis.* 2006;29(4):4-11.
42. Graneheim U.H, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today.* 2004;24(2):105-12.
43. Smith M. Stigma. *Advances in psychiatric treatment* 2002 (8): 317–25.

TABELL 1

Litteratursökning, översikt:

Databas	Sökord	Restriktioner	Antal träffar	Ytterligare begränsning	Träffar	Antal utvalda artiklar
PubMed	Schizophrenia, attitude nursing	Abstracts, Humans, English, Norwegian, Danish, Swedish	148			3
PsycINFO	Schizophrenia, attitude nursing	Humans, English, Norwegian, Danish, Swedish	8			0
CINAHL	Schizophrenia, attitude nursing	Peer reviewed, English, Norwegian, Swedish	54			1
PubMed	Schizophrenia, beliefs nursing	Abstracts, Humans, English, Norwegian, Danish, Swedish	37			0
PsycINFO	Schizophrenia, beliefs nursing	Humans, English, Norwegian, Danish, Swedish	8			0
CINAHL	Schizophrenia, beliefs nursing	Peer reviewed, English, Norwegian, Swedish	15			1
PubMed	Mental illness, attitude nursing	Abstracts, Humans, English, Norwegian, Danish, Swedish	1905	Last 1 year	206	2
PsycINFO	Mental illness, attitude nursing	Humans, English, Norwegian, Danish, Swedish	77			0
CINAHL	Mental illness, attitude nursing	Peer reviewed, English, Norwegian, Swedish	188			2
Samtliga databaser	Manuell sökning					2
					Totalt	11

ARTIKELPRESENTATION

Referensnummer: 34

Författare: Kukul K, Ergün G
Titel: Stigmatization by nurses against schizophrenia in Turkey: a questionnaire survey.
Tidskrift: Journal of psychiatric and mental health nursing
Publicerad år: 2007
Land: Turkiet
Syfte: Undersöka om sjuksköterskor som arbetar på psykiatriska avdelningar stigmatiserar patienter med schizofreni.
Urval: Klusterurval av sjuksköterskor som arbetar på psykiatriska avdelningar på universitetssjukhus i Turkiet.
Metod: Kvantitativ, enkätundersökning.
Antal referenser: 38

Referensnummer: 35

Författare: Grausgruber A, Meise U, Katschnig H, Schöny W, Fleischhacker WW
Titel: Patterns of social distance towards people suffering from schizophrenia in Austria: a comparison between the general public, relatives and mental health staff.
Tidskrift: Acta psychiatrica Scandinavica
Publicerad år: 2006
Land: Österrike
Syfte: Identifiera olika aspekter av stigmatiserande attityder emot personer som har en schizofrenidiagnos.
Urval: Konsekutivt utifrån släktingar, allmänhet och personal inom psykiatrin. Personalgrupperna inom psykiatrin är indelade i sjuksköterskor, socionomer, psykologer och arbetsterapeuter.
Metod: Kvantitativ, enkätundersökning.
Antal referenser: 20

Referensnummer: 36

Författare: Lauber C, Nordt C, Braunschweig C, Rössler W
Titel: Do mental health professionals stigmatize their patients?
Tidskrift: Acta psychiatrica Scandinavica
Publicerad år: 2006
Land: Schweiz

Syfte: Uppskatta vad personal på psykiatriska avdelningar har för attityder inför personer med psykisk ohälsa för att sedan jämföra de attityderna mot samhällets attityder.

Urval: Obundet slumpmässigt urval av psykiatriker och sjuksköterskor som arbetade på psykiatriska avdelningar i den tyska delen av Schweiz.

Metod: Kvantitativ, telefonintervjuer utifrån formulär med ”5-point lickert scales”. Vignette-berättelser låg till grund för skalorna.

Antal referenser: 50

Referensnummer: 37

Författare: Ishige N, Hayashi N

Titel: Occupation and social experience: Factors influencing attitude towards people with schizophrenia.

Tidskrift: Psychiatry and clinical neurosciences

Publicerad år: 2005

Land: Japan

Syfte: Undersöka om yrkesroll och social bakgrund har betydelse för sjukvårdspersonalens attityder mot personer med schizofreni.

Urval: Sjuksköterskor som varit på ett seminarium.

Metod: Kvantitativ. En utvärderingsskala och en modifierad variant av Social Rejection Scale.

Antal referenser: 19

Referensnummer: 38

Författare: Rogers TS, Kashima Y.

Titel: Nurses' responses to people with schizophrenia.

Tidskrift: Journal of advanced nursing

Publicerad år: 1997

Land: Australien

Syfte: Sjuksköterskor och lekmän intervjuades för att identifiera skillnader mellan hur de anser att de skulle bemöta och hur de tror att de kommer att bemöta personer med schizofreni.

Urval: Bekvämlighetsurval av sjuksköterskor inom både somatik och psykiatri.

Metod: Kvantitativ. En egenutvecklad enkät, uppdelad i tre delar som täckte upp ”would – should”-åsikterna.

Antal referenser: 36

Referensnummer: 39

Författare: Weller L, Grunes S.
Titel: Does contact with the mentally ill affect nurses' attitudes to mental illness?
Tidskrift: British journal of medical psychology
Publicerad år: 1988
Land: Israel
Syfte: Testa hypotesen: "ökad kontakt med patienter med psykisk ohälsa påverkar sjuksköterskors attityder mot dem."
Urval: Konsekutivt. Tre grupper med olika mycket kontakt med psykiskt sjuka patienter.
Metod: Kvantitativ. Egenutvecklad enkät vars resultat sammanräknas utifrån en ANOVA-skala.
Antal referenser: 29

Referensnummer: 40

Författare: Schulze B, Angermeyer MC
Titel: Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals.
Tidskrift: Social science and medicine
Publicerad år: 2003
Land: Tyskland
Syfte: Utforska stigmatiserande attityder mot personer med schizofreni utifrån ett subjektivt perspektiv.
Metod: Kvalitativ. Tre fokusgrupper bestående av; släktingar, personer med schizofrenidiagnos och psykiatripersonal
Antal referenser: 50

Referensnummer: 41

Författare: Brinn F.
Titel: Patients with mental illness: general nurses' attitudes and expectations.
Tidskrift: Nursing standard
Publicerad år: 1999
Land: Wales
Syfte: Att mäta de emotionella reaktioner och förväntningar sjuksköterskor på somatiska avdelningar har inför "vignetter" som beskriver patienter med enbart diabetes respektive diabetes och schizofreni eller demens.

Urval: Obundet slumpmässigt urval av sjuksköterskor på medicinska, kirurgiska och medicinska avdelningar på tre sjukhus.
Metod: Kvantitativ. Enkätstudie med frågor som utgår från "vignetter"
Antal referenser: 14

Referensnummer: 42

Författare: Reed F, Fitzgerald L.
Titel: The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital.
Tidskrift: International journal of mental health nursing
Publicerad år: 2005
Land: Australien
Syfte: Undersöka attityder mot patienter med mental ohälsa hos sjuksköterskor på en somatisk avdelning. Detta för att ta reda på vilka faktorer som påverkar deras attityder samt vilken effekt utbildning, erfarenhet och stöttning har för deras förmåga till omvårdnad.
Metod: Kvalitativ. Semi-strukturerade bandade intervjuer analyserades utifrån Sandelowsiks metod.
Antal referenser: 33

Referensnummer: 43

Författare: Mavundla TR.
Titel: Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting.
Tidskrift: Journal of advanced nursing
Publicerad år: 2000
Land: Sydafrika
Syfte: Undersöka sjuksköterskors uppfattning om att vårda patienter med psykisk ohälsa på en somatisk avdelning i Durban.
Metod: Kvalitativ. Noteringar utifrån teoretiska och metodiska observationer samt personliga noteringar. Materialet analyserades utifrån en induktiv ingång av en av forskarna och en oberoende observatör.
Antal referenser: 34

Referensnummer: 44

Författare: Lethoba KG, Netswera FG, Rankhumise E.
Titel: How professional nurses in a general hospital setting perceive mentally ill patients.
Tidskrift: Curationis

Publicerad år: 2006
Land: Sydafrika
Syfte: Att beskriva sjuksköterskors uppfattning av att vårda patienter med psykisk ohälsa på somatiska avdelningar.
Urval: Ett konsekutivt urval av 124 sjuksköterskor på somatiska avdelningar på ett sjukhus i Gauteng.
Metod: Kvantitativ. En egenutvecklad enkät.
Antal referenser: 29