

Sjuksköterskans stöd vid psykossjukdom
En litteraturöversikt

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Examinationsdatum: 30 oktober 2017
Kurs: 48
Författare: Axel Allodi Westling
Författare: Fredric Ersson Kihlander

Handledare: Britten Jansson
Examinator: Margareta Westerbotn

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Att leva med psykosjukdomar kan innebära en rad effekter för patienter. Förlust av kognitiv funktion, olika typer av hallucinationer och avtrubbade affekter för att nämna ett fåtal. En konsekvens till dessa symtom kan vara förlusten av det sociala samspel och den kontakt som relationen mellan vårdad och vårdare kräver. För patienter innebär psykosjukdomar på många sätt en ökad utsatthet. För att minska denna utsatthet behöver patientens egna resurser stärkas för att öka dennes känsla av sammanhang.

Syfte

Syftet var att beskriva hur sjuksköterskor arbetar för att stödja patientens egna resurser i syfte att minska utsatthet vid vård av psykosjukdomar.

Metod

Litteraturoversikt som genomfördes i databaserna Cinahl Complete, Psykinfo och PubMed. Tolv vetenskapliga artiklar inkluderades och analyserades.

Resultat

Resultatet visade att för att öka patienternas känsla av sammanhang så måste sjuksköterskor arbeta för att stärka tre komponenter. Patienterna behöver få information av sjuksköterskan för att förstå sin situation men också verktyg för att kunna ta till sig den givna informationen. Sjuksköterskor kan med hjälp av mindfulness och Therapeutic body wraps hjälpa patienter att hantera sina känslor och den situation de befinner sig i.

Slutsats

Sjuksköterskan kan genom sitt arbete stärka patienters egna resurser för att minska utsatthet på flera sätt. Viktigt är att patienten skall vara så delaktig som möjligt för att inte utsattheten skall öka ytterligare.

Nyckelord: Psykosjukdom, KASAM, Sjuksköterskans roll, Utsatthet

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	4
Psykos	4
Behandling	5
Utsatthet	6
Känsla av sammanhang	6
Sjuksköterskans professionella roll	7
Problemformulering	7
SYFTE	8
METOD	8
Val av Metod	8
Urval	8
Datainsamling	8
Databearbetning	9
Dataanalys	10
Forskningsetiska överväganden	10
RESULTAT	11
Stödjande åtgärder vid psykossjukdom	11
Familjen som resurs eller hinder	13
DISKUSSION	13
Resultatdiskussion	13
Metoddiskussion	16
Slutsats	18
REFERENSER	19

BILAGA A-B

BAKGRUND

Psykos

Psykos är en term som innefattar många av de symtom som kopplas till allvarlig psykisk ohälsa. Dessa symtom delas in i två olika grupper: positiva och negativa symtom.

Positiva symtom

Ordet positiv syftar till att något har adderats till verkligheten som patienten upplever. Till de positiva symtomen räknas: hallucinationer, vanföreställningar och tankestörningar (Lamph, 2015).

Hallucinationer är sinnesintryck som patienten upplever men som inte överensstämmer med den verklighet som andra människor upplever. Dessa intryck kan vara att se saker som ingen annan ser, känna smaker och känna lukter (Skärsäter, 2014). Vanligast är att den drabbade hör en eller flera röster (Allgulander, 2014). Vanföreställningar är exempelvis övertygelser om att utomstående på olika sätt interagerar med patienten. Patienter kan känna sig förföljd, tro att hen får meddelanden genom telepati och/eller via andra medier såsom tidningar eller tv:n. Patienter kan också tro sig vara speciellt utvald av exempelvis Gud för att utföra ett uppdrag. Tankestörningar innebär att patientens tankeverksamhet är uppbruten och störd. Detta kan innebära att patienten hoppar mellan olika ämnen med svårförståeliga logiska samband. Det kan också innebära att patienten slutar prata helt mitt i en mening (Skärsäter, 2014).

Negativa symtom

De negativa symtomen är som motsats till de positiva någonting patienten tidigare har upplevt och som nu saknas (Lamph, 2015). Till de negativa symtomen räknas passiv/apatisk tillbakadragenhet, avtrubbade affekter och torftiga känslomässiga relationer. Passiv/apatisk tillbakadragenhet innebär att patienten uppvisar ett minskat intresse för sociala interaktioner. Patienter drar sig undan från sin omgivning och kan även sluta att ta hand om sina aktiviteter i dagliga livet (ADL). Enligt Socialstyrelsen (2008) används ADL som ett mått på hur en person klarar av att ta hand om sig själv. Avtrubbade affekter betyder att patientens känslouttryck är svagare än vanligt eller helt uteblir. Händelser som borde ge upphov till glädje, ilska eller sorg kan passera utan att patienter reagerar med den ansiktsmimik eller det kroppsspråk som stämmer överens med dessa känslor. Torftiga känslomässiga relationer visar sig i en brist på empati hos patienter. Patienter visar inte något intresse för andra människors känslor och visar inte någon öppenhet angående sina egna känslor. Kort sagt så vill patienter inte närma sig andra på ett känslomässigt plan (Skärsäter, 2014).

Kognitiva funktionsnedsättningar

De kognitiva funktionsnedsättningarna drabbar funktioner så som uppmärksamhet, planering och minne. Detta gör det svårt för den drabbade att tolka både given information och sociala signaler vilket leder till att mellan mänskliga kontakter kan bli problematiska (Skärsäter, 2014).

Minnespåverkan yttrar sig genom att det blir svårt att minnas vad som har sagts tidigare i ett samtal och det blir även svårt att minnas i vilken ordning händelser har inträffat även om minnet av händelsen själv är intakt. Detta kan göra det svårt för den drabbade att förstå sammanhanget mellan flera händelser (Liu, Ji, Zhuo, Song, Wang, Mei & Jiang, 2017).

Liu, Ji, Zhuo, Song, Wang, Mei & Jiang (2017) visade i sin studie att patienter kan minnas vad de skulle göra. Patienter kan inte alltid känna igen den situation som borde initiera ett visst handlande. Andra gånger kan situationen identifieras men patienten kan inte inhämta informationen från långtidsminnet om vilken handling som skall startas i den situationen. I en studie utförd av Reichenberg, Harvey, Bowie, Mojtabai, Rabinowitz, Heaton & Bromet (2009) kunde det påvisas att kognitiva funktionsnedsättningar är närvarande vid psykoser men också hos personer med depressioner och bipolär sjukdom. Vad Reichenberg et al., (2009) fann i sin studie var att de kognitiva funktionsnedsättningarna var mer nedtyngande hos personer med psykossjukdomar.

Behandling

I en akut och/eller tillfällig psykos så bör patienten läggas in på en slutenvårdsavdelning med tvångsvård (Allgulander, 2014). Detta är för att patienten i detta skede kan vara en fara både för sig själv och för personer i sin omgivning. Miljön på en sådan avdelning bör inte innehålla alltför mycket sinnesintryck då dessa kan missuppfattas av patienten, i stället bör rummet på avdelningen vara litet och opersonligt. Patienten bör få en kontaktperson för att underlätta kontakten med både familj och övrig vårdpersonal (Cullberg, 2005).

Medicinsk behandling

Den typ av läkemedel som används vid psykoser heter antipsykotika men kallas ofta för neuroleptika på grund av det tillstånd av ligkiltighet och initiativlöshet som kan drabba brukaren, detta tillstånd heter på franska syndrome neuroleptique. Antipsykotika utövar sin effekt i kroppen genom att blockera dopaminreceptorer (Holder, Edmunds & Morgan, 2017). Dessa läkemedel är dock inte botande läkemedel, att de har fått namnet antipsykotika syftar till den symtomlindrande effekt som läkemedlen har (Lindström & Norlén, 2014). Vanliga biverkningar är viktökning, ojäma blodsockernivåer och ökade lipidnivåer i blodet (Holder, Edmunds & Morgan, 2017).

Avskiljning

Avskiljning är beskrivet som en åtgärd där en patient flyttas ensam till ett speciellt rum som inte får lämnas. Avskiljning kan utföras då risk för våld eller självskada föreligger hos patienten. Innan avskiljning är en valmöjlighet kan terapeutiska åtgärder som ökad patientkontakt och kommunikation från sjuksköterskan säkerställa huruvida avskiljning är nödvändigt. Patientkontakt under, och mot slutet av avskiljning anses viktigt för att göra det lättare för patienten att återgå till den öppna ytan på avdelningen (Muir-Cochrane & Harrison, 1996). Muir-Cochrane & Harrison (1996) menar att avskiljning inte ska ses som en lösning på hanterandet av störande och farligt beteende, då det inte finns evidens att avskiljning ska ha terapeutiska effekter. Avskiljning ska istället endast ses som ett sista alternativ vid våldsamma situationer.

Mindfulness

I grunden handlar mindfulness om att uppmärksamma upplevelsen av nuet utan att fästa några dömande värderingar på detta. Interventioner i formen av mindfulness önskar att förstärka individens tolerans för negativa affekter och att skapa ett högre välmående. Hos personer med affektiva störningar kan mindfulness användas som medel för att förebygga en negativ emotionell upplevelse på ett icke-utvärderande sätt. Detta på grund av att patienterna saknar förmågan att utvärdera och reglera känslor (Farb, Andersson & Segal, 2012). Moment som orsakar stress och/eller ångest skall förpassas till dåtiden, och istället ska utövaren av mindfulness fokusera på känslorna som upplevs i nuet.

Mindfulness har en verksam effekt även vid ”mindre” doser, och denna effekt kan stanna hos patienten upp till 4 år (Mitchell & Heads, 2015). I studien av Mitchell & Heads (2015) var en av många kommentarer från patienterna att mindfulness kunde användas för att hjälpa dem att hantera symtom, tankebanor, känslor och beteenden.

Utsatthet

Enligt Svenska Akademiens ordbok (SAOB) (2012) betyder ordet utsatthet att befinna sig i ett oskyddat, värnlöst, bekymmersamt och riskfyllt läge. Att vara blottställd och illa ute ingår också i beskrivningen av ordet utsatt. Utsatthet kan förstås som ett tillstånd av minskade resurser, av att sättas i en riskfylld situation och att uppleva en sårbar livssituation. En persons utsatthet är baserat på processer i samhället, och hur individen är placerad i en lokal, nationell, global och välfärdsstatlig kontext. Hur individens förutsättningar spelar in i processerna, vare sig dessa förutsättningar är baserade på etnicitet, kön, klasstillhörighet eller ålder, skapar grunden för utsatthet (Björngren, Cuadra, Lalander & Righard, 2013). Ett exempel på en typ av utsatthet kan vara fattigdom. Att inte ha tillräckligt mycket pengar kan påverka en individs hälsa, psyke och möjligheter negativt. Välfärdsystem finns för att bistå individer som upplever utsatthet i samband med faktorer som togs upp ovan, men handlingen att söka hjälp kan också innebära skam för individen som upplever utsatthet (Lalander & Svensson, 2014). Psykisk ohälsa kan också utgöra en form av utsatthet. Ofta känner personer med psykiska problem stigmatisering, minskad delaktighet i samhället och marginalisering. Kvinnor med psykisk ohälsa som söker psykiatrisk vård är ett exempel på en grupp som är i en utsatt situation. Dessa kvinnor kan ha upplevt tidigare övergrepp, ha drogmissbruk, posttraumatiskt stressyndrom, depression, psykosjukdom, och har en större utsatthet för ytterligare övergrepp (Bengtsson Tops, 2010).

Känsla av sammanhang

En persons förmåga att kunna hantera motgångar och traumatiska situationer förklaras i av sociologen Antonovsky (1993) salutogena modell, där känsla av sammanhang (KASAM, eng. Sense of Coherence) är ett bärande begrepp. Tre komponenter beskrivs som bidragande för helheten till känslan av sammanhang: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet förklaras som förståelsen för vad som händer i ens omgivning och vad som drabbar en, kännetecknat som strukturerat och ordnat. Motsatsen till begriplighet är kaos och otydlighet. Hanterbarhet syftar till känslan av att ha resurser och metoder att hantera händelser och situationer. Motsatsen till detta kan här vara en total avsaknad av kontroll (Antonovsky, 1993).

Meningsfullhet anses vara den viktigaste dimensionen av KASAM och innefattar det personliga engagemanget och motivationen personen har eller känner inför de händelser som uppstår. När dessa tre komponenter i olika grad är komprometterade orsakar detta en förlust av sammanhang och upplevd kontroll av en situation, och denna upplevelse är i högsta grad negativt kopplad till utsatthet (Antonovsky, 1993).

Mattisson, Horstmann och Bogren (2014) beskriver hur KASAM kan användas för att mäta utsatthet i olika sociodemografiska grupper. Deras studie visar ett samband mellan KASAM-skalepoäng och utsatthet. Lägre poäng påträffas hos personer med missbruk, psykisk sjukdom, somatiskt sjuka och även personer som ej är gifta. Resultaten tyder på att det finns samband mellan social utsatthet och en minskad känsla av sammanhang.

Patienter med psykosjukdomar upplever sin KASAM som sämre, och en förbättring i KASAM korrelerar med en förbättring i allmän upplevd livskvalitet (Mattisson, Horstmann & Bogren, 2014).

Inom klinisk praktik är åtgärder som ytterligare stärker uppfattning att omgivningen är förutsägbar, strukturerad och sammanhängande gynnsam för patienter med psykosjukdom (Bengtsson-Tops & Hansson, 2001). Lundberg, Hansson, Wentz och Björkman (2009) beskriver hur patienter med psykisk ohälsa upplever stigma och hur detta relaterar till självförtroende, empowerment och KASAM. Resultaten visar att erfarenheter av fränstötning ger en lägre upplevd känsla av sammanhang, och delvis lägre självförtroende. Enligt Lundberg et al., (2009) kan rädslan för stigmatisering få personer med psykosjukdom att dra sig undan från sociala interaktioner.

Sjuksköterskans professionella roll

Sjuksköterskans profession har kompetensområden som omfattar ledarskap, omvårdnadens teori och praktik, forskning, utveckling och utbildning. Ett etiskt förhållningssätt ska genomsyra arbetet på dessa punkter. Inom omvårdnadsvetenskap och medicinsk kunskap ska sjuksköterskan ha färdigheter inom läkemedelshantering, omvårdnadsprocessen (observation, bedömning, diagnostik, ordination, planering, utförande och utvärdering), dokumentation, teamarbete och tillämpad kunskap inom omvårdnad och medicin. Sjuksköterskor ska besitta kunskaper inom kommunikation och kunna undervisa och informera patienter samt kunna utföra ordinationer. Andra kompetensområden inkluderar: vårdmiljö, patientsäkerhet, kompetensutveckling, arbetsledning, samverkan med andra instanser och aktörer och förebygga smittspridning (SOSFS 2005).

Sjuksköterskans professionella roll inom vård av psykotiska patienter involverar utöandet av omvårdnadsprocessen för att få en uppfattning hur individens psykotiska symtom ter sig, att använda sig av psykofarmaka för att lindra besvär och att sedan följa upp eventuell förbättring och bieffekter. Sjuksköterskan måste också förstå på vilka sätt som psykosjukdom kan ge uttryck för och hur detta relaterar till patienter för att kunna ge god omvårdnad. Detta kräver kunskap om psykosjukdom och en kunskap om patienten själv. En god vårdrelation mellan patienten och sjuksköterskan kräver att sjuksköterskan inte hamnar i konflikt med patienten. Exempelvis ska sjuksköterskan inte rakt ut förneka eller förminska en patients vanföreställningar, men inte heller förstärka dessa. Vanföreställningar ska utmanas, men på ett sätt som inte kommer orsaka ökad misstänksamhet mot sjuksköterskan, vilket kräver kunskap om hur patienten mår (Videbeck & Miller, 2017).

Problemformulering

Patienter som vårdas för en psykosjukdom har på grund av psykosen en nedsättning av sina resurser att hantera, begripa och förstå meningen med sin situation (Skärsäter, 2014). Detta leder till att patienter upplever en utsatthet som de inte alltid kan hantera (Liu, Ji, Zhuo, Song, Wang, Mei & Jiang, 2017). Detta är därför vad som skall undersökas i denna litteraturstudie.

SYFTE

Syftet var att beskriva hur sjuksköterskor arbetar för att stödja patientens egna resurser i syfte att minska utsatthet vid vård av psykossjukdomar.

METOD

Val av Metod

Att söka och granska tidigare utförda studier kallas för att göra en litteraturstudie. Detta görs genom att välja ut inklusionskriterier och exklusionskriterier och sedan söka artiklar i vetenskapliga databaser (Friberg, 2012). Dessa artiklar väljs ut efter kriterier som motsvarar det syfte som skall besvaras. Efter att urvalet har skett så skall studiernas resultat sammanställas för att kunna ge svar åt syftet (Friberg, 2012). Denna metod passar bra för att få en översikt över det rådande kunskapsläget inom ett kunskapsområde. Av denna anledning ansågs vald metod som lämplig för att besvara studiens syfte.

Urval

För att finna artiklar som svarar på syftet så behövdes inklusionskriterier och exklusionskriterier formuleras (Rosen 2017). Eftersom engelska är det språket vi behärskar förutom svenska har vi valt att använda detta som ett inklusionskriterium. Ytterligare inklusionskriterier var att artiklarna skulle handla om psykossjukdomar då detta är det problemområde studien berör. Artiklarna skulle vara granskade av en etisk kommitté och gått igenom en peer-review. Detta för att minska sannolikheten att artiklar med låg kvalitet och/eller tveksam etisk grund skulle inkluderas genom våra sökningar och därigenom undvika att behöva kvalitetsgranska artiklar som inte är lämpliga. Artiklar som endast handlade om annan psykisk ohälsa exkluderades. Så kallade review-artiklar exkluderades då dessa artiklar beskriver det rådande kunskapsläget snarare än att framställa ny kunskap kring en metod eller ett område och därför inte svarar på vårt syfte.

Datainsamling

Sökning efter vetenskapliga artiklar gjordes i databaserna Psycinfo, PubMed och CINAHL Complete. CINAHL Complete är en databas med omvårdnad som inriktning och valdes på grund av den stora mängd omvårdnadsartiklar som finns tillgängliga (Polit & Beck, 2017). I denna databas användes både fritext-sökningar och CINAHL Headings.

När CINAHL Headings skrivs in i sökfältet så inkluderar sökningen alla de artiklar som har denna CINAHL Heading. För att komplettera med specifika psykiatriska artiklar så valdes även databasen Psycinfo som riktar in sig på psykiatrisk omvårdnad. Även i Psycinfo användes fritextsökningar. I PubMed så användes Medical Subjects Headings (MeSH)-termer. Dessa fungerar på samma sätt i Pubmed som CINAHL Headings fungerar i CINAHL Complete.

För att kombinera sökorden användes den booleska operatör AND. Detta gör att endast artiklar som innehåller söktermerna på båda sidor om AND inkluderas i sökningen (Forsberg och Wengström, 2015). Sökorden som använts var Psychotic Disorder, Care och Vulnerability, vilka är de söktermer som kommer från orden psykos, omvårdnad och sårbarhet. Dessa ord är hämtade från syftet. Sökningen expanderades sedan med hjälp av nyckelord som framkom i artiklar från den första sökningen.

Dessa nyckelord användes sedan som söktermer i olika kombinationer för att finna artiklar med den inriktning vi sökte.

Tabell 1. Presentation av databassökning i Psykinfo, Cinahl och PUBMED.

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
Psycinfo 28/8-2017	Psychotic Disorder AND Care	924	11	5	2
CINAHL Complete+Psycinfo 5/9- 2017	Psychotic Disorders AND Nursing	36	10	1	1
CINAHL Complete+Medline+ Psycinfo 18/9-2017	Psychotic Disorders AND Nursing	115	39	15	2
CINAHL Completel+Psycinfo+ Medline 02/10-2017	Mindfulness AND Psychotic Disorders	34	6	6	3
CINAHL Complete+Psycinfo+ Medline 05/10-2017	Mental Health Services AND Nursing AND Psychotic Disorders	58	5	3	1
PubMed 23/10-2017	"Mindfulness"[Mesh] AND "Psychotic Disorders"[Mesh] AND English[lang].	15	7	1	1
PubMed 23/10-2017	"Psychotic Disorders"[Mesh] AND "Restraint, Physical"[Mesh]Filters: English	27	4	1	1
PubMed 25/10-2017	"Psychiatric Nursing"[Mesh] AND "Psychotic Disorders"[Mesh] AND "Communication"[Mesh] Filters: English	14	4	1	1
TOTALT		1223	76	33	12

Databearbetning

När sökningen var gjord läste författarna gemensamt igenom titlarna för att för att göra en första sällning. När ett antal för studiens syfte relevanta titlar hade identifierats så lästes abstrakten för att utforska om dessa artiklar hade den inriktning som eftersöktes. Efter att artiklar som motsvarar valts ut via läsning av abstrakten så lästes artikeln av båda författarna som sedan sökte argument för och emot att artikeln skulle inkluderas (Henricsson, 2012). De artiklar som valdes enligt lästes och diskuterades igen för att säkerställa att informationen i artikeln har uppfattats likvärdigt av oss båda.

Därefter användes Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag (Berg, Dencker och Skärsäter, 1999, & Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011) (BILAGA A) för att klassificera artiklarnas kvalitet i jämförelse med syftet i denna litteraturöversikt (Henricsson, 2012). När denna bedömning var gjord fördes Artiklarna in i en matris (BILAGA B).

Dataanalys

I enlighet med det Friberg (2017) skriver lästes valda artiklar flera gånger och diskuterades för att vi skulle få en bättre uppfattning om innehållet och betydelsen hos dessa. Artiklarna fördes in i en matris (BILAGA B) för att få överskådlighet och goda förutsättningar för ett fortsatt analysarbete. Enligt Friberg (2017) är det också rekommenderat att identifiera likheter och skillnader på ett systematiskt sätt hos artiklar som bedömts som värdefulla för litteraturöversikten. Syftet med detta var att förstå vad som karaktäriserar studien. Likheter och skillnader identifierades i teoretiska utgångspunkter, metodologiska tillvägagångssätt, analysgång, syften och resultat hos studierna som granskats.

Därefter har materialet sorterats in under lämpliga rubriker för att ge läsaren en förståelse och översikt på materialet. Vi använde termen kategori. Enligt Morse (2008) är en kategori en samling data som liknar varandra och därför samlats på samma plats. Detta gör att essensen av dessa data lättare kan analyseras och beskrivas för att sedan jämföras med data i andra kategorier. När likheter och skillnader identifierats så sorterades artiklarna in under två kategorier: ”Sjuksköterskans akuta och icke-akuta åtgärder” och ”Familjen som resurs eller hinder”. ”Sjuksköterskans akuta och icke-akuta åtgärder” innehåller artiklar där sjuksköterskans jobb med patienten beskrivs medan ”Familjen som resurs eller hinder” beskriver hur sjuksköterskor kan arbeta med familjen för att hjälpa patienter.

Forskningsetiska överväganden

Interna forskningsetiska aspekter beskrivs av Helgesson (2015) som aspekter inom forskningsverksamheten, till exempel val av syfte. Innan studien påbörjas så skall en analys göras om huruvida frågan är etiskt hållbar och om den överhuvudtaget skall beforskas. Analysmetoder måste också granskas innan arbetet påbörjas. Under studiens gång så måste det praktiska genomförandet granskas kontinuerligt. Efter att arbetet är slutfört skall beslut fattas om artikeln skall publiceras samt hur författarskapet skall hanteras (Helgeson, 2015).

De externa aspekterna rör det omgivande samhället. Dessa aspekter kan delas mellan de aspekter berörande verksamheten och de berörande resultaten. Till exempel kan trovärdigheten påverkas om ett tobaksföretag finansierar forskning om rökningens effekter på hälsa. Under studiens gång måste dess påverkan på omgivningen granskas, om utsläpp skapar miljöförstöring eller om undersökningarna skapar en oro hos människor runt om så måste ett ställningstagande göras om huruvida forskningen ändå är värd att genomföras. Slutligen måste en analys av hur resultatet kan användas av samhället och om det kan vara skadlig för någon individ eller folkgrupp (Helgeson, 2015).

Vi har i vår studie gjort analysen att vårt syfte är värt att utforska då det kan leda till ökad förståelse och trygghet för en patientgrupp som kan uppleva utsatthet. För vår metod valdes databaser där materialet är granskat av kunniga inom ämnet, så kallad peer-review, och att de genomgått en granskning av en etisk kommitté, detta för att säkerställa att de studier vi tog del av ska ha behandlat deltagarna med ett etiskt förhållningsätt.

Kjellström (2017) skriver att hederlighet och ärlighet grundläggande värden inom forskning. Oredlighet kan förekomma i flera olika former till exempel genom plagiat och manipulering av resultat. För att undvika oredlighet genom plagiat så använde vi Sophiahemmet Högskolas modifierade variant av APA-systemet för referenser. Genom att tydligt ange vart informationen kommer ifrån så tog vi inte äran för forskning som någon annan har gjort. Vad gäller resultaten så är det viktigt att alla fynd redovisas oavsett om de stödjer eller går emot den egna argumentationslinjen (Kjellström, 2017). Av denna anledning redovisade vi alla resultat vi funnit.

RESULTAT

Stödjande åtgärder vid psykossjukdom

Kontio, Joffe, Putkonen, Kuosmanen, Hane, Holli och Välimäki (2012), Mann-Poll, Smit, Koekkoek och Hutschemaekers (2015) och Huf, Coutinho och Adams (2012) skriver om avskiljning, hur det påverkar patienten och hur vårdpersonalen kan arbeta för att undvika avskiljning. Gemensamt för dessa tre studier är att avskiljning uppfattas av vårdpersonalen ha en negativ inverkan på patienters utsatthet. Gemensamt är också att de tre studierna anger avskiljning som en nödvändig metod trots de negativa inslagen.

Kontio, Joffe, Putkonen, Kuosmanen, Hane, Holli och Välimäki (2012) har undersökt hur patienterna har upplevt dessa åtgärder. De har sammanställt förslag på förbättringar på utförandet och alternativ till dessa åtgärder. Deltagarnas upplevelse av avskiljning eller fastspänning var unisont negativa. I vissa fall rörde det sig endast om att det varit tråkigt, men i andra fall var det så illa att deras basala behov inte iaktogs. Som ett exempel på de mer extrema fallen hade patienten inte haft tillgång till toalett under sin avskiljning och därför tvingats göra ifrån sig på golvet. För att minska den utsatthet som dessa åtgärder innebär så ville patienterna bli behandlade mer humant och respektfullt då de blev avskilda/fastspända. De föreslog att en extern ombudsman skulle utses för att säkerställa att detta skedde. Det framkom att tydligare information och överenskommelser var viktiga för patienterna. Dessa tydliga överenskommelser ansågs dessutom kunna förhindra att situationer uppstod då avskiljning eller fastspänning var nödvändigt. Vid fallet av tillfällig avskiljning eller fasthållning skall patienterna få adekvat information och inte bli lämnade ensamma av personalen.

I studien av Mann-Poll, Smit, Koekkoek och Hutschemaekers (2015) undersöktes korrelationen mellan hur nödvändigt sjuksköterskor tyckte att avskiljning var och hur passande de tyckte att det var. Resultatet visade att de flesta sjuksköterskorna ansåg att avskiljning var mer nödvändigt än det var passande. Störst skillnad mellan hur nödvändigt och hur passande det var återfanns i svaren hos de sjuksköterskorna med mindre tjänstetid. Huf, Coutinho och Adams (2012) undersökte om avskiljning eller bältesläggning var det bättre alternativet vid hotfulla och/eller våldsamma patienter. Resultaten visar inte på någon skillnad mellan de båda metoderna i fråga om förbättring i patientens sjukdomsbild och vårdtid. Detta samband med att endast en tredjedel av de patienter som blivit avskilda behövde flyttas till bältesläggning visar att det mindre restriktiva alternativet var att föredra som förstahandsval då det hade minst inverkan på patientens utsatthet. Ett biresultat i denna studie visade också att användandet av avskiljning och bältesläggning ofta kunde motverkas med samtal och gott samarbete mellan vårdare och patienter.

Khoury, Lecomte, Comtois och Nicole (2013), Mistler, Ben-Zeev, Carpenter-Song, Brunette och Friedman (2017) och Randal, Bucci, Morera, Barrett och Pratt (2016) har studerat om mindfulness har en positiv inverkan på patienter med psykosjukdomar. De kom alla fram till att mindfulness var hjälpsamt för patienter med psykosjukdomar. Khoury, Lecomte, Comtois och Nicole (2013) beskriver en gruppbaserad metod för att öva patienter i att reglera känslor. Artikeln framställer psykoser som mycket ångestfyllda och menar därför att känsloreglering kan vara av vikt för dessa patienter. I slutet av studien framkommer det att majoriteten av deltagarna (8 av 12) ansåg att behandlingen var givande och tillfredsställande, en deltagare tyckte att behandlingen var tillfredsställande och tre tyckte att upplevelsen var "okej". Den del av behandlingen som uppskattats mest var mindfulnessövningarna. Enligt statistik från enkäterna som patienterna fyllt i, ses en klar förbättring i hanteringen av känslor överlag och en generell förbättring i hanteringen av specifikt negativa känslor. Mistler et al., (2017) har också undersökt effekterna av mindfulness på patienter med svårigheter att reglera sina känslor. Mistler et al. (2017) undersökte huruvida mindfulness kunde övas via en mobilapp som används först i grupp och sedan individuellt. Resultatet visade även här att majoriteten av deltagarna (10/12) tyckte att mindfulness var hjälpsamt för deras vardag på avdelningen och att en lika stor majoritet (10/12) skulle rekommendera appen för sina vänner. Deltagarna rapporterade att övningarna som genomfördes hjälpte dem att hantera sina känslor under dagen och även att hantera olika händelser som inträffade. Randal et al., (2016), beskriver i sin studie hur mindfulness kan hjälpa patienter med att vara medvetna om sig själva och sitt handlande vilket på sikt också hjälpte patienternas tillfrisknande. Ett av studiens delmål var att replikera resultaten från tidigare studier för att öka trovärdigheten hos mindfulness för patienter med psykos. Resultatet i studien stödjer tidigare slutsatser i att mindfulness kan hjälpa patienter med psykosjukdomar

England (2007) utförde en studie där målet var att observera förbättringar hos patienter som hörde röster då den ordinarie behandlingen understöddes med kognitiv omvårdnad (cognitive nursing intervention CNI). Obehaget av rösthallucinationer skulle mildras via kognitiv beteendeterapi ledd av sjuksköterskor, och detta jämfördes med en kontrollgrupp som endast fick ordinarie behandling. Då flera faktorer kunde påverka svaret ansågs resultaten inte fullkomliga, men visade ändå på en märkbar förändring i upplevt självförtroende hos patienterna som fick en utökad behandling med kognitiv omvårdnad. Exempel på forskning om avskiljning och fasthållning var Kontio et al., (2012), vars slutsats stödjer ett utökat fokus på deltagande, inkludering och kommunikationsteknik. Metoder och åtgärder hanteras, både konkreta handlingar och förhållningssätt, det vill säga kommunikation som till exempel icke-verbal kommunikation anses viktigt.

En studie av Bowers (2010) undersöker hur erfarna sjuksköterskor inom psykiatri uppfattar kommunikation med patienter som är svåra att nå. Resultatet sa att icke-verbal kommunikation och timing vad gällande första möte och vem som träffade patienten först var viktigt för att få förståelse för patientens. Sjuksköterskorna ansåg att beroende på huruvida patienten med psykosjukdom var energisk, aggressiv, irriterad och/eller stum, depressiv eller katatonisk var behandlingen annorlunda. Sjuksköterskorna i denna studie betonade fokus på att bemötande patienten som en individ, med samtalsämnen som rörde vardagliga ting, och gärna saker patienten var en expert på (Bowers 2010). Sousa, Corriveau, Lee, Bianco och Sousa (2013) utvecklade en metod med diskussioner mellan vårdare och patient som gick ut på att minska skillnaden mellan patientens sjukdomsinsikt och vårdarens uppskattning av patientens sjukdom.

Efter fyra månader med denna metod så visade mätningarna att skillnaden mellan vårdarens och patientens uppfattning hade minskat. Resultaten visade däremot inte om det var en ökning i patientens sjukdomsinsikt eller om det var en minskning i vårdarens uppskattning som stod för den minskade skillnaden.

Opsommer, Dubois, Bangerter, Panchaud, Martin och Skuza (2016) utforskade omvårdnadsåtgärden therapeutic body wraps, som användes ofta på två sjukhus fransktalande Schweiz, och denna åtgärds effekt. Denna behandlingsmetod framkom som både lugnande och effektiv i att minska medicinering hos patienter med grav ångest och psykosjukdom. I framtiden anser Opsommer et al., att ytterligare forskning på området bör göras, och att behandlingen bör utnyttjas i större utsträckning av kliniker.

Familjen som resurs eller hinder

Petrakis och Laxton (2017) och Mairs, Lovell och Keeley (2012) kommer i sina studier fram till att familjens medverkan i omvårdnaden kan ha en positiv inverkan på patientens utsatthet. Petrakis och Laxton (2017) genomförde en studie i hur personal på en avdelning utbildade familjen i att förstå och stödja sina anhöriga med psykosjukdom. Att hålla utbildande möten med muntlig information var uppskattat och ledde till att familjen och patienten lättare kunde tala ut om sjukdomen. Broschyrer som innehåller information om psykos beskrevs som mycket hjälpsamma och det är därför av vikt att sjuksköterskan som håller familjeutbildningen förklarar och delar ut de broschyrer som finns.

I studien genomförd av Mairs, Lovell och Keeley (2012) diskuteras familjens inverkan på en behandlingsmetod som skall hjälpa patienter att aktivera sig i sociala sammanhang. I resultatet av studien framkom det att även om familjen bör involveras för att de ska ha förståelse för vad patienten genomgår, bör deras inblandning begränsas. Oron fanns att behandlingen skulle förkastas om den föreslogs av en nära anhörig. Sjuksköterskor måste därför bedöma varje patient individuellt för att se på vilket sätt familjen skall involveras. Vårdgivare framhöll argumentet att patienter som isolerat sig kan ha spenderat för mycket tid med endast familjen och därför har ett behov av att minska sin kontakt med just dem.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Vad gäller avskiljning så har våra fynd varit eniga i att metoden sätter patienter i en utsatt position (Kontio, Joffe, Putkonen, Kuosmanen, Hane, Holi & Välimäki, 2012, Mann-Poll, Smit, Koekkoek & Hutschemaekers, 2015, Huf, Coutinho & Adams, 2012). I studien av Kontio et al., (2012) framkom att tydligare information och överenskommelser mellan patienter och vårdpersonal skulle göra upplevelsen av avskiljning mindre traumatisk. I studien framkom också att information skulle öka patientens förståelse för sin situation. Denna förståelse, tillsammans med en tydlig överenskommelse med vårdpersonalen skulle ge patienten möjlighet att agera för att slippa avskiljning. Även Huf, Coutinho och Adams (2012) fann i sin studie att information och samarbete kunde förbättra patienternas förståelse och kontroll över sig själva för att slippa avskiljning. Vad som gör dessa två studier intressanta för denna litteraturstudie är att deras resultat beskriver hur sjuksköterskor arbetar för att förstärka begripligheten och hanterbarheten hos patienterna.

Hanterbarhet och begriplighet är aspekter som stärker patientens känsla av sammanhang (Antonovsky, 1993). Att dessa aspekter stärks kommer i sin tur att stärka patientens resurser att hantera utsatthet (Bengtsson-Tops & Hansson, 2001).

I bakgrunden beskrivs olika symtom vid psykosjukdom, och olika åtgärder såsom avskiljning används då exempelvis samtal inte räcker för att hantera våldsamt beteende. Resultaten i samband med avskiljning visar hur det är en åtgärd som används kliniskt men samtidigt har en kontroversiell status (Muirs-Cochrane & Harrison, 1996). Åtgärden var sedd i ett kritiskt ljus men avsaknaden av ett passande alternativ till behandling av dessa symtom leder till fortsatt användning av åtgärden. Vad som tydligt framgick i litteraturstudien av Muirs-Cochrane och Harrison var att fokus istället sattes på att avskiljning utfördes på ett korrekt sätt, så att inte bestående men uppkom av åtgärden i fråga, och för att patienternas utsatthet inte ökade ytterligare. Detta sätt att använda avskiljning har stöd från andra artiklar, bland annat Huf et al., 2012, Kontio et al., 2012, och Mann-Poll et al., 2015.

I en studie av Opsommer et al., (2016) beskrevs hur en alternativ omvårdnadsmetod kunde minska ångest via taktil beröring, samtal och närvaro. Själva åtgärden, som kallas therapeutic body wraps, har annars mycket gemensamt med bältesläggning, då patienten hålls fast i en säng i bägge åtgärderna. Skillnaden är i graden av sjuksköterskenärvaro och deras försök att på ett försiktigt sätt visa patienten var deras kroppsliga gränser är. Resultaten från studien visar att metoden verkar fungera utmärkt i de kliniker som den används, men att varken tillräcklig forskning eller tillräckligt många kliniker som använder sig av therapeutic body wraps existerar för att evidens ska finnas för metoden. Vår åsikt är att metoden är intressant, om än krävande för personalen, och förtjänar ytterligare studier. Denna metod, som på många sätt liknar avskiljning, borde kunna ses som ett mer personcentrerat alternativ till avskiljning om det används på rätt sätt, och ytterligare evidens tillkommer för användningen av åtgärden. Teoretiskt sett finns det grunder för att ytterligare patientkontakt och taktil beröring kan hjälpa minska utsattheten som patienter med grav psykosjukdom känner, och att utökad sjuksköterskenärvaro skulle minska riskerna med självskada och problematiska tankegångar som patienter känner (Videbeck, Miller, 2017). Vi tror att avskiljning kan användas inom omvårdnad men kräver allt mer uppsikt och förståelse från sjuksköterskor för att användas på ett riskfritt sätt. Risker finns att avskiljning och bältesläggning blir en bestraffande behandling mot patienter som anses svåra, och att denna risk måste minskas för att avskiljning ska ses som en terapeutisk åtgärd.

Åtgärder kring motverkande av utsatthet omfattade ofta olika former av kognitiva terapier. Khoury et al., (2017) England (2007) och Mistler et al., (2017) hade utfört studier där en gemensam faktor var utvecklandet av användbara metoder som baseras på kognitiv beteendeterapi. Resultatet i studierna visar att olika versioner av dessa terapier ofta kan hjälpa patienter överkomma obehag i samband med psykosjukdom. Åtgärden mindfulness var något som både Khoury et al., (2017) och Mistler et al., (2017) utförde studier kring. Mistler et al., (2017) utforskade möjligheten att använda tekniker inom mindfulness i en appform. Resultaten visade att patienterna generellt upplevt större koncentrationsförmåga och ett ökat välmående på avdelningen. Khoury et al., (2017) arbetade kring ett arbetssätt som kallades compassion, acceptance and mindfulness (CAM). Av deltagarna i studien uppfattades mindfulness som mest hjälpsamt för patienterna. Gemensamt för de båda studierna var att mindfulness visade sig vara en praktisk metod som hade potential att användas kliniskt. Mindfulness ökar koncentrationsförmågan, minskade ångestkänslor och

depressionskänslor (Zou, Wu, & Fan, 2016) och ökar därför möjligheterna för sjuksköterskan att utföra åtgärder som kan hjälpa patienter utöver vanligt förekommande medicinering och andra åtgärder. Mindfulness beskrivs i bakgrunden som en metod som kan användas för att reglera känslor och stärka tolerans för negativa affekter, och är bevisat effektiv mot att hantera negativa känslospiraler och andra affektiva störningar (Farb, Andersson & Segal, 2012). För vård inom psykisk hälsa är dessa åtgärder attraktiva för att minska de många känslomässiga störningar som kan uppstå. Psykiska sjukdomar kan leda till utsatthet via stigmatisering, posttraumatiska stressyndrom, depression (Bengtsson Tops, 2010), och många besvär med psykiskt ursprung har visat sig kunna mildras med hjälp av just mindfulness (Mitchell & Heads, 2015).

I studien av Khoury et al., (2017) visade sig mindfulness ha en positiv inverkan på patienternas förmåga att hantera känslor. Detta är i linje med bilden av mindfulness som precenterades i bakgrunden. Vi gör antagandet att mindfulness också leder till ett bättre mående, och en minskad känsla av utsatthet via de många goda effekterna som mindfulness ger. De andra aspekterna i metoden CAM (compassion, acceptance, mindfulness) förutom mindfulness visade inte på lika stor förbättring i patienternas mående.

Studien av Mistler et al., (2017) undersökte mindfulness med fokus på praktisk, vardaglig användning på patienternas egna villkor. Att patienterna kunde arbeta med övningarna då de hade tid ansågs det mest positiva kring studien, och ger oss en bild av möjligheterna kring mindfulness. Att patienterna också själva kan bestämma sitt deltagande upplever vi som en möjlighet att öka patientdeltagande för metoden, vilket vi anser vara positivt. Patienter med psykosjukdomar upplevs av oss som patienter med generellt sett sämre KASAM än patienter med endast somatiska sjukdomar. Detta styrks också av Mattisson et al., (2014), vars studie visar att bland annat patienter med psykiatriska diagnoser upplever en ökad utsatthet som sammanfaller med minskad poäng i KASAM-skolor. KASAM skulle då vara ett sätt att påvisa utsatthet hos patienter med psykosjukdomar. Enligt denna hypotes borde den omvända relationen också stämma: att en förbättring inom KASAM skulle leda till minskad utsatthet hos denna patientgrupp. En faktor som sänker dessa studiers trovärdighet är det låga antalet deltagare i studierna. Detta kan bero på flera anledningar, som inte nödvändigtvis betyder att studiernas resultat behöver förkastas. Naturen av dessa studier: kvalitativa intervjuer med patienter med symtom och diagnoser som uttrycker sig på olika sätt, möjliggör tyvärr inte den storskalighet som exempelvis medicinstudier tillåter. Trots detta bör faktumet att det finns potential för mindfulness att ge goda förändringar hos patienter ses som ett steg i rätt riktning inom forskning kring psykosjukdomar. En intressant aspekt av dessa studier är att de undersöker en möjlig praktisk användning av mindfulness, då effekten av mindfulness redan är fastställd. Istället är det den bästa metoden att använda mindfulness som intresserar författarna för dessa artiklar, och specifikt hur mindfulness används kring patienter med psykosjukdomar. Våra fynd pekar på att ytterligare studier krävs innan något kan sägas om vilken metod som är bäst, men att framtiden ser lovande ut.

Petraxis och Laxton (2017) samt Mairs, Lovell och Keeley (2012) är båda studier som använder familjen som en infallsvinkel till att bryta den sociala isoleringen hos den som har en psykos. Detta anser vi vara en bra sak då social isolering både kan tillkomma av symtomen i en psykos men även göra att symtomen blir värre (Skärsäter, 2014).

Att därför utbilda familjen i vad en psykos innebär kan göra det enklare för den drabbade söka och ta emot hjälp vilket annars kan vara problematiskt och skamfyllt för en person med psykisk ohälsa (Lalander & Svensson, 2014). De åtgärder som undersöktes av Petraxis och Laxton (2017) kunde användas av en sjuksköterska för att öka familjens förståelse och därigenom öka deras kontakt med den familjemedlem som har psykos vilket kan ge sjuksköterskan en informationsväg till patienten. Just information är viktigt för att motverka utsatthet vilket beskrivs i begriplighetskomponenten av KASAM (Antonovsky, 1993). Familjen kan även ses som en resurs för patienten och därigenom motverka utsatthet i och med att utsatthet beskrivs som en brist på resurser (Björngren, Cuadra, Lalander & Righard, 2013). Något som dock måste iakttas är de fynd som Mairs, Lovell och Keeley (2012) fann i sin studie, att involvering inte alltid är det bästa för patienten. Det framkom att patienter ibland inte litar på vården om det är en familjemedlem som förmedlar kontakten (Mairs, Lovell & Keeley 2012). Detta skulle då öka den psykosdrabbades utsatthet genom att motverka det informationsutbytet som annars hade kunnat öka begriplighetskomponenten i KASAM. Detta ser vi som ännu ett exempel på hur viktigt det är att lära känna varje patient för att kunna planera och ge den bästa möjliga vården. Till detta kommer den kontaktperson som beskrivs av Cullberg (2005) som en lösning då denna person kan lära känna patienten och sedan hjälpa sjuksköterskan att välja huruvida familjen skall involveras mer eller mindre.

Metoddiskussion

Beslutet att göra en litteraturoversikt gjordes efter en initial sökning som gav många träffar. När vi sedan började granska de artiklar som kom upp i sökningarna så insåg vi att många av dem inte var relevanta för vårt syfte. Efter att ha förfinat våra sökningar så blev istället resultatet av sökningarna få. Forsberg och Wengström (2015) skriver att en litteraturoversikt belyser kunskapsläget inom ett område. När då urvalet blir så litet kan det innebära att mer forskning behöver göras inom området. Vi anser ändå att vi har fått svar på vårt syfte med hjälp av denna metod.

Vi hade kunnat göra en kvalitativ intervjustudie vilket går ut på att ställa övervägande öppna frågor. Detta görs för att få djupare förståelse för ett fenomen (Henricson, 2017). På med en kvalitativ intervjustudie hade vi kunnat få reda på vad sjuksköterskor gör på en psykiatrisk avdelning. Men vi anser att vi med hjälp av den litteraturstudie vi nu gjorde fann metoder som kanske inte används lika mycket men som skulle kunna användas mer. Metoder som mindfulness och therapeutic hade kanske inte framkommit under en intervjustudie.

Som inklusionskriterier hade vi att artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Detta valdes för att vi skulle kunna tillgodose oss informationen. I våra sökningar fann vi många artiklar skrivna på franska, många som möjligtvis kunde vara relevanta till vårt syfte men som på grund av språket inte inkluderats. Ett annat kriterium var att artiklarna skulle handla om psykosjukdomar. Dock inkluderades en artikel skriven av Mistler et al., (2017) som innehöll psykosjukdomar och även annan psykisk ohälsa, bipolär sjukdom. Denna artikel var ändå relevant för vårt syfte då den undersökte en metod som sjuksköterskor kan använda sig av för att öka patienters förmåga att hantera sina känslor, ett problem som delas av både patienter med psykosjukdomar och patienter med bipolär sjukdom. Vidare riktar denna studie sig mot en psykotisk problematik, en problematik som delades av alla deltagarna studien, även de med bipolärt syndrom.

Både i bakgrund, resultat och diskussion så lade Mistler et al., (2017) mycket fokus på att beskriva psykotisk problematik och nästan inget på att beskriva bipolär problematik. Uppfattningen hos oss är att även de deltagarna med bipolär sjukdom uppvisade någon form av psykotiska symtom.

Ett av de sökord vi använde när vi påbörjade denna studie var vulnerability. Vi upptäckte att detta sökord gav resultat som handlade om olika grupper av människor som redan var sårbara och riskerade att få en psykossjukdom. Detta besvarade inte vårt syfte och därför valde vi att ta bort detta sökord. Psychotic disorder användes både som Mesh-term och fritext i kombination med andra sökord och gav en bra avgränsning som gjorde att artiklarna höll sig till rätt område. Care och Nursing var sökord som gick att kombinera med Psychotic Disorder men om ytterligare ett sökord eller en aspekt lades till i sökningen så blev resultatet av sökningen oftast noll funna artiklar. Mental health services, Mindfulness, Communication, och Restraint, physical, var nyckelord som dök upp i artiklar och som vi sedan använde som sökord för att finna fler artiklar som stödjer samma resultat, vilket ökar trovärdigheten för vår litteraturstudie. Vi sökte i flera databaser vilket Henricson (2017) beskriver som stärkande för litteraturöversikter.

I denna litteraturöversikt finns det artiklar skrivna i åtta olika länder och var fördelade enligt följande: Australien (1), Brasilien (1), Finland (1), Kanada (2), Nederländerna (1), Schweiz (1), Storbritannien (3), USA (2). Vi valde att inte begränsa våra sökningar till artiklar skrivna i något specifikt land eller världsdel. Detta för att inte begränsa antalet träffar i våra sökningar. Det gör också att vi har fått ett bredare perspektiv på hur synen på psykisk ohälsa ser ut i olika delar av världen. Det skapar dock ett problem eftersom psykiatri är organiserad på olika sätt i olika delar av världen och metoder är inte självklart generaliserbara för att de fungerat i det land där de har blivit studerade.

Enligt Henricson (2017) så ökar trovärdigheten i en litteraturstudie om författarna granskar och bearbetar alla artiklar tillsammans snarare än att ta hälften vardera. Detta gjorde vi och varje titel, abstrakt och artikel lästes gemensam och diskuterades för att säkerställa att informationen uppfattats och värderats lika. Även analysfasen och kvalitetsgranskningen utfördes gemensamt. Detta var praktiskt, speciellt då likheter och skillnader skulle identifieras eftersom vi båda hade olika sätt att tolka och värdera information och därför kunde komplettera varandra i diskussion om artiklarna. För att öka trovärdigheten i vårt arbete valde vi att endast inkludera artiklar av kvalitets klass 1 och klass 2. Vi valde att exkludera de artiklar som var klass 3 eftersom de var otillräckligt beskrivna och därför inte ansågs tillräckligt trovärdiga, något som hade kunnat sänka trovärdigheten i vår studie.

Något som dock kan sänka trovärdigheten något är att detta är första gången som gör en kvalitetsgranskning. När artiklarna ställts upp i en matris (BILAGA B) blev skillnader och likheter än mer tydliga. Efter att dessa likheter och skillnader hade identifierats så valde vi att dela in dem i kategorier, så som beskrivet av Morse (2008). De kategorier vi fann var "Sjuksköterskans akuta och icke-akuta åtgärder" och "Familjen som resurs eller hinder". Dessa kategorier kändes naturliga då den första syftar till arbete som riktas mot patienten och den andra syftar till arbetet mot familjen. För att säkra kvalitén hade vi dessutom hjälp av handledare och handledningsgrupp som läste resultatet för att se om det är beskrivet på ett rimligt sätt, vilket stöds av Henricson (2017). En svaghet med detta skulle kunna vara att handledningsgruppen har ungefär samma erfarenhet som vi har när det kommer till vetenskapligt skrivande, men vi ser det som positivt att flera par ögon har läst texten.

Detta också för att säkerställa att resultatet är skrivet utifrån presenterade data och inte utifrån vår egen förförståelse.

Vi anser att resultatet av vår litteraturstudie är endast delvis generaliserbart. De delar av resultatet som beskriver avskiljning är svåra att applicera på andra situationer eftersom avskiljning endast får användas på patienter som är inskrivna under Lagen om Psykiatrisk Tvångsvård (LPT, 1991). Andra delar av arbetet kan generaliseras desto mer, då många artiklar och diskussioner beskriver generella åtgärder och metoder kring utsatthet och KASAM. Utsatthet och KASAM uppfattar vi som väldigt allmänna och normalt förekommande känslor för samhället i stort.

Slutsats

Metoder för att motverka sårbarhet existerar och är etablerade. Exempel som framkommer är att det är viktigt att lägga fokus på hur man som sjuksköterska utför de olika åtgärderna, ständig reflektion kring metoden för att upptäcka när det blir ineffektivt eller rent av kontraproduktivt. Exempelvis avskiljning verkar i sig inte terapeutiskt för att minska utsatthet utan kan i många fall leda till utsatthet. Resultatet visade att metoden går att anpassa till patienten genom att informera patienten och att inkludera ytterligare närvaro från sjuksköterskor, detta för att minimera risken för ökad utsatthet och ge en mer terapeutisk effekt. Detsamma gäller metoder såsom mindfulness. Vetenskapen stödjer att mindfulness kan hjälpa patienter att hantera och förstå både sina egna känslor och informationen som de får av vårdgivarna. Frågan är bara hur sjuksköterskan på bästa sätt ska implementera detta för människor som har en psykos. Möjligheten finns att använda patientens familj som en resurs för att förmedla kontakt och information. Viktigt är även här att varje patient bedöms som en individ eftersom det ibland kan ge en negativ effekt att blanda in familjen i omvårdnaden. Vi upplever att arbete och metoder bör stärka patienternas känsla av sammanhang genom KASAMs tre komponenter. Alla metoder kan göras bättre genom att aktivt jobba för att öka begripligheten, hanterbarheten och meningsfullheten.

Fortsatta studier

För att säkerställa effekterna av mindfulness hos patienter med psykosjukdom så bör större RCT-studier göras för att stärka evidensen kring denna arbetsmetod. Therapeutic bodywraps är också en metod som ser lovande ut och bör beforskas i flera större studier.

Klinisk tillämpbarhet

Denna litteraturöversikt kan vara till stöd för klinisk verksamhet genom att väcka reflektion kring genomförandet av avskiljning. Dessutom visar resultaten att mindfulnessövningar kan vara hjälpsamma och därför bör dessa övningar i större utsträckning införas på klinik för de patienter som önskar detta.

REFERENSER

ADL (2008) I Socialstyrelsens termbank. Hämtad 1 september, 2017, från <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=695>

Allgulander, C. (2014). Klinisk psykiatri. Johanneshov: MTM.

Antonovsky, A. (1993). The Structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science in Medicine*, 36 725-733

Bengtsson Tops, A. (2010). Våldsutsatthet bland kvinnor som vänder sig till psykiatrisk vård. In Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen (pp. 159–166). Uppsala. Retrieved from <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hkr:diva-8740>

Bengtsson-Tops, A., & Hansson, L. (2001). The validity of Antonovsky's Sense of Coherence measure in a sample of schizophrenic patients living in the community. *Journal Of Advanced Nursing*, 33(4), 432-438. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01692.x

Björngren Cuadra, C., Lalander, P., & Righard, E. (2013). Socialt arbete i malmö: Perspektiv och utmaningar. *Socialvetenskaplig tidskrift*;1, 20(1), sidor 4-12. ISSN: 1104-1420

*Bowers, L. (2010). How expert nurses communicate with acutely psychotic patients. *Mental Health Practice*, 13(7), 24-26.

Brunt, D. & Hansson, L. (red.) (2014). Att leva med psykisk funktionsnedsättning: livssituation och effektiva vård- och stödinsatser. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Cullberg, J. (2005). *Psykosor: ett integrerat perspektiv / Johan Cullberg*. (2., rev. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

Eaton, W. W., Thara, R., Federman, B., Melton, B., & Liang, K. (1995). Structure and course of positive and negative symptoms in schizophrenia. *Archives Of General Psychiatry*, 52(2), 127-134. doi:10.1001/archpsyc.1995.03950140045005

*England, M. (2007), Efficacy of Cognitive Nursing Intervention for Voice Hearing. *Perspectives in Psychiatric Care*, 43: 69–76. doi:10.1111/j.1744-6163.2007.00114.x

Farb, N. S., Anderson, A. K., & Segal, Z. V. (2012). The mindful brain and emotion regulation in mood disorders. *Canadian Journal Of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, 57(2), 70-77.

Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4:e uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.

- Glant, H. (2010). *Ny i psykiatrin: våra vanligaste psykiska sjukdomar, bemötande, behandling*. (4., [aktualiserade] uppl.) Stockholm: Gothia.
- Heaslip, V. & Ryden, J. (red.) (2013). *Understanding vulnerability: a nursing and healthcare approach*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Holder, S.D., Edmunds, A.L., Morgan, S (2017) Psychotic and Bipolar Disorders: Antipsychotic Drugs. *FP Essent* 455: 23-29
- *Huf, G., Coutinho, E. F., & Adams, C. E. (2012). Physical restraints versus seclusion room for management of people with acute aggression or agitation due to psychotic illness (TREC-SAVE): a randomized trial. *Psychological Medicine*, 42(11), 2265-2273. doi:10.1017/S0033291712000372
- *Khoury, B., Lecomte, T., Comtois, G., & Nicole, L. (2015). Third-wave strategies for emotion regulation in early psychosis: a pilot study. *Early Intervention In Psychiatry*, 9(1), 76-83. doi:10.1111/eip.12095
- Kjellström, S. (2017). *Forskningsetik: Oredlighet*. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 57-80). Lund: Studentlitteratur.
- *Kontio, R., Joffe, G., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Hane, K., Holi, M., & Välimäki, M. (2012). Seclusion and restraint in psychiatry: Patients' experiences and practical suggestions on how to improve practices and use alternatives. *Perspectives In Psychiatric Care*, 48(1), 16-24. doi:10.1111/j.1744-6163.2010.00301.x
- Lalander, P. & Svensson, B. (red.) (2014). *Perspektiv på social utsatthet*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Lamph, G. (2010). Early psychosis: raising awareness among non-mental health nurses. *Nursing Standard*, 24(47), 35-40.
- Lindström, E. & Norlén, P. (red.) (2014). *Farmakologi*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.
- Liu, D., Ji, C., Zhuo, K., Song, Z., Wang, Y., Mei, L., Jiang, K. (2017). Impaired cue identification and intention retrieval underlie prospective memory deficits in patients with first-episode schizophrenia. *Australian And New Zealand Journal Of Psychiatry*, 51(3), 270-277. doi:10.1177/0004867416640097
- LPT 1991:1128. Lag om psykiatrisk tvångsvård. Hämtad 2 November 2017 från: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128
- Lundberg, B., Hansson, L., Wentz, E., & Björkman, T. (2009). Are stigma experiences among persons with mental illness, related to perceptions of self-esteem, empowerment and sense of coherence?. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 16(6), 516-522. doi:10.1111/j.1365-2850.2009.01418.x

*Mairs, H., Lovell, K., & Keeley, P. (2012). Carer and mental health professional views of a psychosocial treatment for negative symptoms in psychosis: A qualitative study. *International Journal Of Nursing Studies*, 49(10), 1191-1199. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.04.006

*Mann-Poll, P. S., Smit, A., Koekkoek, B., & Hutschemaekers, G. (2015). Seclusion as a necessary vs. an appropriate intervention: a vignette study among mental health nurses. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 22(4), 226-233. doi:10.1111/jpm.12176

Mattisson, C., Horstmann, V., & Bogren, M. (2014). Relationship of SOC with sociodemographic variables, mental disorders and mortality. *Scandinavian Journal Of Public Health*, 42(5), 434-445. doi:10.1177/1403494814527188

*Mistler, L. A., Ben-Zeev, D., Carpenter-Song, E., Brunette, M. F., & Friedman, M. J. (2017). Mobile Mindfulness Intervention on an Acute Psychiatric Unit: Feasibility and Acceptability Study. *JMIR Mental Health*, 4(3), e34. doi:10.2196/mental.7717

Mitchell, M., & Heads, G. (2015). Staying Well: A Follow Up of a 5-Week Mindfulness Based Stress Reduction Programme for a Range of Psychological Issues. *Community Mental Health Journal*, 51(8), 897-902. doi:10.1007/s10597-014-9825-5

Morse, J. (2008). Confusing categories and themes. *Qualitative Health Research*, 18(6), 727-728.

Muir-Cochrane, E., & Harrison, B. (1996). Therapeutic interventions associated with seclusion of acutely disturbed individuals. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 3(5), 319-325.

Nursing and Midwifery Council (NMC)(2002)Practitioner-client relationships and the prevention of abuse. London: Nursing and Midwifery Council.

*Opsommer, E., Dubois, J., Bangerter, G., Panchaud, R., Martin, D., & Skuza, K. (2016). Therapeutic Body Wraps in Swiss public adult acute inpatient wards. A retrospective descriptive cohort study. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 23(3/4), 207-216. doi:10.1111/jpm.12304

*Petrakis, M., & Laxton, S. (2017). Intervening Early with Family Members during First-Episode Psychosis: An Evaluation of Mental Health Nursing Psychoeducation within an Inpatient Unit. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 31(1), 48-54. doi:10.1016/j.apnu.2016.07.015

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.

*Randal, C., Bucci, S., Morera, T., Barrett, M., & Pratt, D. (2016). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Psychosis: Measuring Psychological Change Using Repertory Grids. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(6), 496-508. doi:10.1002/cpp.1966

Reichenberg, A., Harvey, P. D., Bowie, C. R., Mojtabai, R., Rabinowitz, J., Heaton, R. K., & Bromet, E. (2009). Neuropsychological function and dysfunction in schizophrenia and psychotic affective disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 35(5), 1022-1029.
doi:10.1093/schbul/sbn044

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Riksdagen.

SOSFS 2005. Kompetenskrav för legitimerad sjuksköterska. Socialstyrelsens föfattningssamling.

*Sousa, S., Corriveau, D., Lee, A., Bianco, L., & Sousa, G. (2013). The LORS-enabled dialogue: a collaborative intervention to promote recovery from psychotic disorders. *Psychiatric Services*, 64(1), 58-64.

Skärsäter, I. (red.) (2014). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. (2,[revid. och utök.] uppl.) Lund: Studentlitteratur

Thomas, C., du Toit, S. J., & van Heerden, S. M. (2014). Leadership: The key to person-centred care. *South African Journal Of Occupational Therapy*, 44(3), 34-40.

Trondman, M. (2008). Att förstå utsatthet. : En studie om utsatthetens villkor, erfaren utsatthet och fritid i ungas liv. Retrieved from
<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:vxu:diva-3970>

Utsatthet (2012) I SAOB.se. Hämtad 20 oktober 2017 från
https://www.saob.se/artikel/?seek=utsatthet&pz=2#U_U1083_149384

Videbeck, S.L. & Miller, C.J. (2017[2017]). *Psychiatric-mental health nursing*. (Seventh edition.) Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.

Zou, T., Wu, C., & Fan, X. (2016). The Clinical Value, Principle, and Basic Practical Technique of Mindfulness Intervention. *Shanghai Archives Of Psychiatry*, 28(3), 121-130.
doi:10.11919/j.issn.1002-0829.216060

Äldre- och omsorgsnämnden (2014). *RIKTLINJER för bistånd enligt SoL inom Socialpsykiatrin*. Hämtad från:
<http://www.sigtuna.se/PageFiles/46399/RIKTLINJER%20f%C3%B6r%20bist%C3%A5nd%20enligt%20SoL%20inom%20socialpsykiatrin%202014-12-16.pdf>

BILAGA A

Tabell 1. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalite

Tabell 1. Matris över inkluderade vetenskapliga artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Bowers L 2010 Storbritanien	How expert nurses communicate with acutely psychotic patients	Att beskriva hur erfarna sjuksköterskor använder sin erfarenhet för att kommunicera med patienter som har en psykossjukdom.	Design: kvalitativ studie Urval: 28 sjuksköterskor. datainsamling: Kvalitativa intervjuer	28 (0)	Expertgruppen kunde identifiera en positivt utbud av balanserat beteende, attityder och tekniker som vårdgivare brukade för att nå människor som lider av psykotiska symptom. En annan egenskap som framkom av svaren är den kreativa flexibiliteten som vårdgivare uppvisade.	K 1
England M 2007 Kanada	Efficacy of cognitive nursing intervention for voice hearing.	Syftet med denna studie var att avgöra om kognitiv omvårdnad hjälpte patienter med negativa röster.	Design: Randomiserad kontrollerad studie. Urval: 70 personer fick erbjudande att delta av sina vårdkontakter. Datainsamling: Patienterna delades in i tvågrupper där endast den ena gruppen mottog kognitiv omvårdnad. Alla patienter fick sedan fylla i formulär angående deras egen uppfattning av sina symtom vid tre olika tillfällen, i början av behandlingen, efter 18 veckor och efter 54 veckor. Analys: Statistiska beräkningar gjordes för att fastställa likheter och skillnader mellan de tre mättillfällena.	65 (0)	Vid den första mätningen kunde ingen skillnad utläsas ur svaren. Efter 18 veckor kunde en större förbättring ses hos patienterna som fått kognitiv omvårdnad. Denna förbättring kvarstod efter 54 veckor. Detta indikerar att den kognitiva omvårdnaden är gynnsam för patienter med negativa röster.	RCT 2

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Huf G, Coutinho E.S.F, Adams C. E. 2012 Brasilien	Physical restraints versus seclusion room for management of people with acute aggression or agitation due to psychotic illness (TREC-SAVE): a randomized trial	Syftet var att jämföra effekterna av bältesläggning med avskiljning.	Design: Klinisk kontrollerad studie, Urval: patienter inlagda på sjukhuset Datainsamling: Enkätstudie Analys: statistisk analys, via Stata software version 10	105 (3)	En tredjedel av patienterna som valdes till avskiljningsgruppen var tvungna att flyttas till den mer restriktiva bältesläggningsgruppen då en förvärring av beteende skedde. Vårdtid var generellt densamma hos de båda grupperna. Det mindre restriktiva valet av avskiljning kan vara en fördel om personalen inte är säker vilken åtgärd de ska använda, då endast en tredjedel behövde "uppgaderas" till bältesläggning. En möjlighet som togs upp är att ytterligare personal kan göra att vissa av dessa patienter kan helt slippa avskiljning, då samtalsterapi och uppsyn verkade ha hjälpt vissa patienter undvika vissa tvångståtgärder.	CCT 2
Khoury B, Lecomte T, Comtois G, Nicole .L 2013 Kanada	Third-wave strategies for emotion regulation in early psychosis: a pilot study.	Syftet med denna studie var att undersöka acceptansen, genomförbarheten och kliniska användbarheten av compassion, acceptance, and mindfulness (CAM)	Metod: Icke kontrollerad studie Urval: 27 patienter från en klinik som hanterade förtagångsinsjuknade, tillfrågades. Datainsamling: Frågeformulär fylldes i vid tre olika tillfällen under behandlingen. Även kvalitativa intervjuer genomfördes. Analys: Oberoende provttest och Wilcoxon- Mann-Whitney test genomfördes. Skillnader mellan de tre terapigrupperna undersöktes med envägsanalys av varians (ANOVA). Intervjuerna transkriberades och söktes för teman.	17 (5)	Åtta patienter tyckte att behandlingen hade varit hjälpfull, tre var ambivalenta och en tyckte att den var otillfredsställande. Statistiken från formulären visar på en stor förbättring av känslöhanteringen och en viss förbättring av de positiva symtomen. Depression och ångest var de symtom som visade störst förbättring.	P 1

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Kontio R, Joffe G, Putkonen H, Kuosmanen L, Hane K, Holi M, Välimäki M 2010 Finland	Seclusion and Restraint in Psychiatry: Patients' Experiences and Practical Suggestions on How to Improve Practices and Use Alternatives	Utforskning av patienter inom psykiatrins erfarenheter och förslag för förbättring av behandlingsmetoden Avskiljning och alternativ för dess användning	Design: Kvalitativ studie Urval: Patienter på två psykiatriska avdelningar i Finland med psykotiska tillstånd Datainsamling: "open ended" fokuserade intervjufrågor Analys: Inductive qualitative content analysis	30 (1)	Patienter i studien upplevde avskiljning som en obehaglig metod, vidare upplevdes patienternas åsikter inte ha tillräckligt mycket vikt på vilken behandling som skulle ges. Studien gör argumentet att avskiljning är en metod som kan förbättras och i vissa fall innebär ett brott mot grundläggande mänskliga rättigheter. Behoven hos patienterna måste mötas på ett bättre sätt, och nya metoder måste utvecklas.	K 1
Mairs H, Lovell K, Keeley P 2012 Storbritanien	Carer and mental health professional views of a psychosocial treatment for negative symptoms in psychosis: A qualitative study.	Denna studies syfte var att ta reda på synpunkter hos vårdgivare och anhöriga som deltar i vården, angående att utvidga beteendeaktivering som behandling till de negativa symptomen som observerats i psykosjukdommar.	Design: kvalitativ studie Urval: 15 anhöriga från en lokal stödgrupp och 19 professionella vårdare med universitets utbildning. Datainsamling: fokusgrupper och semistrukturerade intervjuer. Analys: tematisk analysmetod, jämförande för att finna teman och koncept.	34 (0)	Det fanns stöd för utvecklingen av denna behandlingsmetod i båda grupperna. Vårdgivare fann dock svårigheter i implementeringen av dessa metoder medan de anhöriga fann mera praktiska problem. Vissa vårdgivare var dock skeptiska till om metoden hjälpte mot de negativa symtomen.	K 2

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Mann-Poll P S, Smit A, Koekkoek B, Hutschemaekers G. 2015 Nederländerna	Seclusion as a necessary vs. an appropriate intervention: a vignette study among mental health nurses	Undersökning av hur sjuksköterskor inom psykiatri skattar avskiljning som behandling på två skalor: nödvändighet och lämplighet. Skillnaden och likheten mellan dessa värden skulle ge intressanta data	Design: Kvalitativ studie Urval: Sjuksköterskor som arbetade på en arbetsplats vars avskiljningsrum användes på 17 olika avdelningar	69 (0)	Sjuksköterskor uppfattar avskiljning som mer nödvändigt än lämpligt, men trots detta finns ändå en stor korrelation mellan poängen hos de båda perspektiven. En större skillnad mellan perspektiven skulle enligt teorierna av Festinger skapa en möjlighet för minskning av användandet av avskiljning.	K 1
Mistler LA. Ben-Zeev D. Carpenter-Song E. Brunette MF. Friedman MJ. 2017 USA	Mobile Mindfulness Intervention on an Acute Psychiatric Unit: Feasibility and Acceptability Study.	Syftet med denna studie var att undersöka en app för mobiltelefoner som syftar till att minska ilska och aggression hos patienter med schizofreni, schizoaftaktiv sjukdom eller bipolär sjukdom och en historia av våld.	Design: Mixad metod, kvalitativa intervjuer och kvantitativa frågeformulär. Urval: Patienter med schizofreni, schizoaftaktiv eller bipolär sjukdom som har våld i anamnesen. Datainsamling: Efter att programmet i appen var slutfört fick deltagarna svara på ett frågeformulär samt en intervju. Analys: Formulären sammanfördes i enkel statistik. Intervjuerna transkriberades och kodades med teman.	12 (0)	Flera patienter beskrev att de fick lättare att sova samt att de fick något att göra på avdelningen som motverkade uttråkning. De flesta deltagare sa att de skulle rekommendera Headspace till andra. De kommenterade egen användning av andningsteknikerna, ökad förmåga att fokusera och ha ökad medvetenhet om omgivningen.	K 2

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Opsommer, E Dubois, J Bengerter G, Panchaud R, Martin D, Skuza K 2016 Schweiz	Therapeutic Body Wraps in Swiss public adult acute inpatient wards. A retrospective descriptive cohort study.	Införskaffa statistik om den kliniska, socio-demografiska och institutionella verkligheten av användning av Therapeutic Body Wraps (TBW) på schweiziska psykiatriska avdelningar.	Design: Retrospektiv studie Urval: Patienter som hade genomgått behandlingen under perioden 2002-2012. 49 patienter exkluderades på grund av annan behandling, ålder eller kognitiv nedsättning. Datainsamling: journalhandlingar Analys: SPSS statistisk analysmjukvara, beskrivande analys, Pearson och Spearmans korrelationskoefficienter	172 (0)	TBW används kliniskt och kan minska användningen av till exempel bensodiazepiner och andra lugnande läkemedel. Minskningen av bensodiazepiner gav ingen ökning i annan medicinering, vilket är varför TBW kan anses ha en effekt som liknar Kognitiv beteendeterapi i minskning av dessa läkemedel.	R 2

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Petrakis. M Laxton. S 2017 Australien	Intervening early with family members during first-episode psychosis: An evaluation of mental health nursing psychoeducation within an inpatient unit	Syftet med studien var att klargöra rollen som avdelningspersonalen har för att hjälpa patienternas familj på bästa sätt.	Design: Kvalitativ studie Urval: patienter utan tidigare psykoser, mellan 16 och 65 år, skall ha en aktiv psykos. Datainsamling: semi-strukturerade telefonintervjuer Analys: Anteckningar från intervjuerna lästes av både den sjuksköterskan som genomförde intervjun och en av forskarna som inte deltog i insamlingen av datan. Sedan identifierades teman som var återkommande i intervjuerna.	27	Resultatet visar på att vårdare(familjemedlemmar) till individer som har sin första psykos behöver detaljerad information om vad en psykos innebär, samt stöd vid tiden för inläggning. Framför allt behöver de en kombination av muntlig utbildning och material att ta med sig hem.	K 1

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Randal C, Bucci S, Morera T, Barret M, Pratt D 2016 Storbritanien	Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Psychosis: Measuring Psychological Change Using Repertory Grids.	Denna studie hade två huvudmål: (i) Att undersöka förändringar i hur en person tolkar sig själv, andra och deras erfarenhet av psykos efter en grupp med Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) och (ii) att replikera resultaten från andra studier som undersöker möjligheten och potentiella fördelar med MBCT för psykos.	Design: Icke kontrollerad studie(P) Urval: Patienter mellan 18-65 år som upplever en psykos och som har refererats av sina läkare. Datainsamling: Deltagarna fick fylla i fem stycken enkäter vid fyra tillfällen. Analys: Kolmogorov- Smirnov and Shapiro- Wilk test användes för att beräkna normal värdet från enkäterna och Wilcoxon signed- rank test användes för att beräkna medianvärdet för pre och post-test enkäterna.	17 (5)	Deltagarna uppvisade en ökad självmedvetenhet och ökad förmåga att agera medvetet. Överlag kan resultaten tolkas som att denna behandling stödjer deltagarnas tillfrisknande, dock krävs mer forskning för att konfirmera resultaten.	P 1

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Sousa. S.A Corriveau. D Fong-Lee. A Bianco. L.G Sousa. G.M 2013 USA	The LORS-enabled dialogue: a collaborative intervention to promote recovery from psychotic disorders.	Syftet med denna studie var att undersöka effektiviteten hos LORS Enabled Dialoge(LED) i att öka sjukdomsinsikten hos patienter med psykosjukdom.	Design:Randomiserad, kontrollerad studie(RCT). Urval:Deltagarna rekryterades från två avdelningar och fyra mottagningar i Massachusetts. Alla deltagare skulle vara diagnostiserade med psykosjukdomar enligt DSM-IV. Datainsamling: Enkäter besvarades av alla patienter och en kliniker speciellt utvald för varje patient. Detta gjordes innan interventionen startat och sedan en gång i månaden i fyra månader. Analys:De huvudsakliga hypoteserna testades genom en generel linjär modell. Programvaran PRO CGENMOD användes för att mäta förändringar och medelvärden i svarsstatistiken.	90 (0)	Resultaten visar att det finns möjligheter att använda LORS metoden för att mäta skillnaden mellan hur vårdpersonal uppfattar deltagarens sjukdom och hur deltagaren själv uppfattade sin sjukdom. LED interventionen ledde till att skillnaden mellan vårdpersonal uppfattning och deltagarens uppfattning minskade. Detta kan tyda på att deltagarens sjukdomsinsikt har ökat men det kan också bero på att vårdpersonalen bedömt deltagaren som mindre sjuk vid de senare mätningarna. LED och LORS visade sig vara enkla att använda och det fanns möjlighet att använda dem genom anpassning till varje patient.	RCT 1

Matris över inkluderade artiklar Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet