



**Sjuksköterskors attityder och erfarenheter av att bemöta personer med
schizofreni i olika vårdkontext
En litteraturöversikt**

**Nurses' attitudes and experiences of encountering people with
schizophrenia in different care contexts
A literature review**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Examinationsdatum: 15/10-20
Kurs: K54
Författare: Johanna Adams
Författare: Jennifer Eriksson

Handledare: Lena Axelsson
Examinerande lärare: Gabriela Armuand

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Schizofreni bedöms vara en av de tio mest funktionsnedsättande tillstånden i världen och omkring 20 miljoner människor har diagnosen. Det är den vanligaste psykossjukdomen och innebär för många drabbade ett lidande med en negativ inverkan på personens psykosociala tillvaro och fysiska hälsa. Personer med schizofreni utsätts ofta för stigmatisering i samhället, vilket resulterar i social utsatthet och ensamhet. Även i vården förekommer stigmatisering av sjukdomen, och att befinna sig i vårdssammanhang är för vissa personer med schizofreni sammankopplat med diskriminering och känslor av utsatthet. Sjuksköterskors professionella ansvar är att bemöta alla personer med respekt och med ett etiskt förhållningssätt. Det är av stor vikt att sjuksköterskor har kompetens att bemöta personer med schizofreni med ett personcentrerat förhållningsätt för att främja patientgruppens psykiska och fysiska hälsa.

Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskors attityder och erfarenheter av att bemöta personer med schizofreni i olika vårdkontext.

Metod

En litteraturöversikt där resultatet baserades på 15 vetenskapliga artiklar. Författarna har använt databaserna PubMed och CINAHL för att finna de vetenskapliga artiklarna. Tydliga urvalskriterier beskrivs i litteraturöversikten och artiklarna är sökta mellan åren 2010 till 2020. En integrerad dataanalys har utförts på inkluderade resultatartiklar.

Resultat

Resultatet indikerar att stigmatisering av personer med schizofreni förekommer i större grad hos bland sjuksköterskor med mindre arbetserfarenhet. En öppen och ärlig dialog framkom som viktiga aspekter i patientrelationen mellan sjuksköterskor och patienter med schizofreni.

Slutsats

Enligt funna resultat visades att högre kompetens gav mer trygghet hos sjuksköterskorna vilket tydliggör vikten av rätt utbildning hos sjuksköterskor för att kunna arbeta personcentrerat. Att reflektera kring sina egna fördomar och sin egen attityd kan minska en negativ attityd mot personer med schizofreni. Reflektionen medför också en minskad stigmatisering av patientgruppen. En öppen och ärlig kommunikation kan även främja relationen mellan sjuksköterskan och patienten och främja välmående.

Nyckelord: Attityder hos hälso- och sjukvårdspersonal, Empati, Kommunikation, Schizofreni, Sjuksköterska-patientrelationer, Stereotyper

ABSTRACT

Background

Schizophrenia is estimated to be one of the ten most disabling conditions in the world with around 20 million people affected. It is the most common psychotic disease and has a negative impact on the person's psychosocial existence and physical health. People with schizophrenia are often exposed to stigma in society, which results in social vulnerability and loneliness. Even in healthcare, stigma is preceded about the disease and being in a care context is for some people with schizophrenia linked to discrimination and feelings of vulnerability. Nurses' professional responsibilities is to treat all people with respect and with an ethical approach. It is of importance that nurses have the competence to care for people with schizophrenia with person-centered care in order to improve their wellbeing mentally and physically.

Aim

The aim was to describe nurses' attitudes and experiences of treating people with schizophrenia in different care contexts.

Method

A literature review where the results were based on 15 scientific articles. To find the scientific articles the authors have used the databases PubMed and CINAHL. Clear selection criterias was described in the literature review and articles are sought between year 2010 to 2020. An integrated data analysis has been performed on included results articles.

Results

The result indicates that stigmatization of people with schizophrenia occurs to a greater extent in nurses with less work experience. An open and honest dialogue emerged as important aspects in the nurse-patient relationship.

Conclusions

According to the results found, it was shown that higher competence gave more security to the nurses, which clarifies the importance of the right training for nurses to be able to work person-centered. Reflecting on one's own prejudices and one's own attitude can reduce a negative attitude towards people with schizophrenia. The reflection also leads to a reduced stigma of the patient group. Open and honest communication can also promote the relationship between the nurse and the patient and promote well-being.

Keywords: Attitude of health personnel, Communication, Empathy, Nurse-patient relations, Schizophrenia, Stereotyping

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Schizofreni.....	1
Att leva med schizofreni.....	3
Bemötande.....	3
Stigmatisering av personer med schizofreni	4
Sjuksköterskans professionella ansvar i mötet med personer med schizofreni.....	5
Teoretisk utgångspunkt – Personcentrerad omvårdnad.....	5
Problemformulering	6
SYFTE	6
METOD	7
Design.....	7
Urvalskriterier	7
Datainsamling.....	7
Kvalitetsgranskning.....	10
Dataanalys	11
Forskningsetiska överväganden	11
RESULTAT	11
Stigmatisering av personer med schizofreni	12
Kommunikation och förtroende	13
Förståelse och empati	14
Reflektion över egna attityder	14
Otrygghet kring att vårda personer med schizofreni	14
Erfarenheter av att stödja patienten i sin sjukdom	15
DISKUSSION	15
Resultatdiskussion	15
Metoddiskussion.....	18
Slutsats	19
Fortsatta studier	19
Klinisk tillämpbarhet och hållbar utveckling	20
REFERENSER	21
BILAGA A-B	

INLEDNING

Schizofreni har en stor utbredning i världen där cirka 20 miljoner människor har diagnosen (GBD, 2017). Sjukdomen har bedömts vara en av de tio mest funktionshindrande tillstånden i världen (Socialstyrelsen, 2018; WHO, 2001). Personer med schizofreni beskriver sig själva i många fall som en förlorad version av sitt tidigare jag innan sjukdomens debut. Även om sjukdomen är livslång, upplever många personer viss förbättring av tillståndet med tiden, men forskning saknas kring vilka faktorer som påverkar varför en del personer återhämtar sig bättre än andra (Lysaker, J, & Lysaker P, 2010). Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU (2012) belyser att personer med schizofreni har beskrivit önskemål om att bli bättre lyssnad på, bli visad mer värdighet och att tas mer på allvar inom vården. Ämnet för litteraturöversikten valdes i och med ett gemensamt intresse hos författarna för den psykiatriska vården, samt av erfarenhet från verksamhetsförlagd utbildning.

BAKGRUND

Schizofreni

Schizofreni är den vanligaste psykosjukdomen och innefattar enligt Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 5) några eller alla dessa symtom: hallucinationer, vanföreställningar, desorganiserat tal, påtagligt desorganiserat eller katatont beteende eller negativa symtom. För att ställa diagnosen krävs en varaktighet på minst en månad med en till tre av ovanstående symtom, samt en funktionsnedsättning i dagliga livet, där sociala interaktioner och arbetslivet är markant påverkat (American Psychiatric Association, 2013).

Enligt forskningen är dödligheten hög i alla åldersgrupper och livslängden omkring 20 år kortare hos personer med schizofreni. Även i de nordiska länderna med välutvecklade folkhälsosystem, har personer med schizofren sjukdom avsevärt högre dödlighet än den allmänna befolkningen (Munk et al., 2013). Den höga dödssiffran beror delvis på ohälsosamma vanor som kan leda till somatiska sjukdomar som hjärt-kärlsjukdomar och diabetes. Även depression och suicid är en anledning till en förkortad livslängd. Sjukvården bör främja personer med schizofrenis hälsa med tanke på riskfaktorerna som finns inom de somatiska sjukdomarna för denna grupp, utöver deras psykiska hälsa (Munk, 2011). Socialstyrelsen (2018) belyser att patienter med schizofreni eller schizofreniliknande diagnoser fått vård i senare skeden av bröstcancer samt i mindre omfattning fått ballongvidgning vid förstagångshjärtinfarkt. Detta skulle kunna härledas till att personer med schizofreni i mindre utsträckning deltog i screening som erbjuds för bröstcancer. Varför ballongvidgningen vid hjärtinfarkt genomfördes i sämre utsträckning på patientgruppen framkom inte i studien (Socialstyrelsen, 2018).

Symtombilden vid schizofreni

National Institute of Mental Health (n.d) beskriver att majoriteten av personer med schizofreni lever med symtom av sjukdomen livet ut som är hanterliga med hjälp av behandling. Mortensen et al. (2016) beskriver att omkring 50 procent har periodiska men långsiktiga psykiska svårigheter och runt 20 procent upplever svårare kroniska symtom av

sjukdomen. En del personer med schizofreni har inga större besvär av sjukdomen (Mortensen et al., 2016).

Symtomen vid schizofren sjukdom benämns av National Institute of Mental Health (n.d) som antingen positiva eller negativa symtom. Benämningen beskriver om ett symtom är positivt och därmed tillkommit efter sjukdomsdebuten eller negativt och därmed en funktion som har förlorats. Hallucinationer är ett exempel på positiva symtom. Med negativa symtom menas att personen har en minskad förmåga att interagera med andra, som minskad möjlighet att visa känslor och tala samt en minskad förmåga att känna glädje och att vilja utföra aktiviteter (National Institute of Mental Health, n.d). Negativa symtom är i många fall bestående och svåra att behandla. Ibland kan en person uppvisa sekundära negativa symtom som en bieffekt av positiva symtom, exempelvis social isolering på grund av hallucinationer (Cornell & Schooler, 2020).

Enligt National Institute of Mental Health (n.d) är de positiva symtomen beteenden eller upplevelser som kan uppkomma vid schizofren sjukdomsdebut. En del personer upplever positiva symtom mer eller mindre konstant under sitt liv, andra upplever dem mer sporadiskt (National Institute of Mental Health, n.d). Hallucinationer är ett positivt symtom och definieras som en sensorisk uppfattning av syn, doft, smak, hörsel eller känsel av något som saknar verklig närvaro. Den kan pågå med eller utan insikt. Rösthallucinationer beskrivs som inre konversationer som kan yttra sig på flera olika sätt, i vissa fall av en nedtryckande kommenterande karaktär (Arciniegas, 2015). Vanföreställningar är också ett vanligt förekommande positivt symtom och benämns som en bestämd falsk uppfattning. En vanföreställning kan bestå av felaktiga uppfattningar om sig själv eller vardagliga upplevelser, eller ta form i mer allvarliga och utvecklade övertygelser, som exempelvis att en persons organ har blivit utbytta (Arciniegas, 2015).

Mortensen et al. (2016) beskriver att en långvarig underhållsbehandling med antipsykotiska läkemedel är den vanligaste behandlingen för schizofreni och är effektivt för att motverka symtom positiva symtom. Dock upplever många personer biverkningar av medicineringen och en del antipsykotiska läkemedel ökar risken att drabbas av kardiovaskulär sjukdom (Mortensen et al., 2016).

Det initiala insjuknandet

Flera bidragande faktorer har identifierats till utvecklingen av schizofren sjukdom, även om etiologin inte är fastställd ännu. Det finns framförallt en stark ärftlig komponent, där omkring 80 procent av insjuknade personer har en släkting med schizofreni. Faktorer som hög stress, trauma i barndomen, obstetriska komplikationer vid födseln och cannabisbruk har även identifierats (Cairns & Behnaz, 2020). Biokemiska faktorer i neurotransmittorererna dopamin, serotonin, noradrenalin, GABA och glutamat har upptäckts genom att drabbade personer har svarat positivt på behandling med antipsykotiska läkemedel (Getinet, 2016).

Belgera et al 2001 beskriver hur insjuknandet av schizofreni oftast sker i form av en första episodpsykos i sen tonår eller i ung vuxen ålder. Det tar i många fall upp till ett år från den första psykosen till att en person får diagnosen schizofreni. En förvarnad, det vill säga prodromal fas förekommer i många fall innan den initiala psykosen, med symtom som illusioner, ångest, irritation, social distansering eller olika tvångsbeteenden. En minoritet insjuknar utan tidigare upplevelser av psykisk ohälsa. En första episodpsykos kan bestå av positiva och negativa symtom, samt humörsvägningar och kognitiva symtom. Den första

psykosen är ofta mer långdragen än de återfallande psykoserna som kan ske en eller flera gånger i sjukdomen. Att en person dröjer med att söka vård är en möjlig faktor för en långdragen initial psykos (Belgera et al., 2001). Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni beskriver att en långvarig och obehandlad psykos kan leda till allvarliga konsekvenser för individen, som suicidförsök och förlorad relation till familj och vänner (Socialstyrelsen, 2018).

Att leva med schizofreni

Lysaker, J & Lysaker, P (2010) belyser att personer med schizofreni i många fall beskriver sig själv som en förlorad version av sitt tidigare jag innan sjukdomens debut. En del personer upplever symtom som hallucinationer eller vanföreställningar kontinuerligt under sin livstid (National Institute of Mental Health, n.d). Ett flertal upplever även svårigheter att interagera med omvärlden vilket leder till ångest i vardagliga situationer. Likaväl upplever många personer en förbättring av sjukdomstillståndet med tiden och mer forskning bör bedrivas kring vad som bidrar till att vissa personer uppger tillfrisknad i större grad än andra (Lysaker, J & Lysaker, P 2010). Forskning tyder på att personer med schizofreni upplever känslor i samma grad som personer utan sjukdomen, men uppvisar fler negativa känslor i sina vardagliga liv och upplever depression i större utsträckning (Fulford et al., 2017). Personer med schizofreni har ofta en psykisk samsjuklighet där ungefär hälften upplever depression och missbruk av alkohol eller narkotika samt cirka en fjärdedel lider av ångest (Socialstyrelsen, 2018).

Suicidrisken är och har under årtionden varit högre hos människor som diagnostiserats med schizofreni än den allmänna befolkningen. Risken för självmord är högre den närmsta tiden efter ett psykotiskt skov, samt den första tiden efter utskrivning från sjukhus (Bornheimer & Nguyen, 2014). Ytterligare en ökad risk föreligger om patienten inte erbjuds vård i tid (Sher & Khan, 2019). Hor & Taylor (2010) beskriver att det identifierats starka samband mellan positiva symtom, depression och en ökad risk för suicid hos personer med diagnosen. Hos cirka tio procent av personer med schizofreni fortsätter suicidrisken att vara hög livet ut (Sher & Khan, 2019). För att arbeta förebyggande avseende självmordsbeteende hos dessa patienter krävs en kunskap för att riskbedöma samt hantera samsjukligheten mellan schizofreni, depression och missbruk av ämnen (Sher & Khan, 2019).

De flesta personer med schizofreni behöver socialt stöd och underhållsbehandlande medicinering med antipsykotiska läkemedel för att må bra (Mortensen et al., 2016). Vid utebliven underhållsbehandlande medicinering finns det en risk att personen återinsjuknar i en psykos (Socialstyrelsen, u.å). Socialstyrelsen (2018) beskriver att personer med schizofreni ska erbjudas stöd i form av en vård- och stödsammanordnare och en kontinuerlig kontakt med vården. Samordnaren hjälper bland annat personen att hålla kontakt med vården, erbjuda boendestöd och stödjer personen att komma ut i arbetslivet.

Bemötande

Ordet bemötande definieras enligt Nationalencyklopedin [NE] (u.å) som “uppträdande mot någon eller något”, det rymmer sedan ett mångdimensionellt spann i vad begreppet bemötande innebär, där flertalet författare definierar det olika beroende på kontext. Att bemöta en patient med intentionen att lyssna och skapa en gemensam förståelse för personens sjukdomsupplevelse, benämns som personcentrerad vård (Ekman et al, 2011).

Även om mötet mellan sjuksköterskan och patienten ska baseras på ett partnerskap får inte maktbalansen i vårdrelationen förbises, där patienten befinner sig i en beroendeställning. Hur sjuksköterskan arbetar för att bevara en persons integritet och autonomi är avgörande för hur patienten upplever mötet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Greenfield et al. (2014) har studerat vad patienter definierar som ett gott bemötande. I studien lyfts bland annat patienternas önskan om att bli sedda, lyssnade på och att vara delaktiga i sin vård. Andra faktorer som bidrog till positiva upplevelser för patienter i mötet med sjuksköterskor var beredskap vid ankomst och en lättsamhet under kommunikationen (Greenfield et al., 2014). Personer med schizofreni har beskrivit önskemål om att bli bättre lyssnad på, bli visad mer värdighet och att tas mer på allvar inom vården. Kommunikation och kontakt lyfts av både vårdpersonal och patienter, som viktiga aspekter och att det i nuläget finns plats för förbättring (SBU, 2012).

Attityder och erfarenheter

Definitionen av attityder beskrivs som en känsla eller ett förhållningssätt. Det kan även definieras som ett inre eller yttre beteende som anses att den inre mentala attityden inte är direkt iakttagbar. Dessa kan variera mellan negativ eller positiv betydelse och en välkänd undergrupp är fördomar. Fördomar leder ofta till diskriminerande behandling mot dem det riktas emot (NE, u.å; SAOL 2020).

Enligt Nationalencyklopedin (NE, u.å) och Svenska Akademiens Ordlista (SAOL, 2020) definieras erfarenhet som något man varit med om, kunskap och färdigheter som erhållits genom upplevelser och iakttagelser.

Stigmatisering av personer med schizofreni

Stigmatisering beskrivs som en förlust av status i samband med diskriminering som framkallats av negativa stereotyper i samhället. Diskriminering definieras fortsatt som att bli orättvist behandlad på grund av individens identitet, vilket inkluderar människor med psykiska sjukdomar (Yildirim & Budak, 2019). Studien belyser även att människor som diagnostiserats med en psykisk sjukdom ofta är utsatta för den här typen av stigmatisering, vanligast är människor med schizofreni. Den negativa samhällsbilden leder för dessa individer till en social utsatthet och ensamhet (Yildirim & Budak, 2019).

Självstigmatisering som en konsekvens av stigma är ett av de mest undersökta tillhörande begreppen (Hatzenbuehler et al., 2013). Det kallas även för internaliserat stigma och medför att personerna med schizofreni kommer att acceptera de negativa stereotyperna som en del av sig själva, och därmed agera utifrån den premissen (Yildirim & Budak, 2019). Studien beskriver även att om samhället utsätter människor med psykisk sjukdom för stigmatisering, vare sig det är oavsiktligt eller inte, så kommer dessa individer i större grad, stigmatisera sig själva. Med känslan av utanförskap samt den negativa självbild som i relation till utanförskapet uppstår hos personer med schizofreni, uppkommer allvarliga vårdhinder för dessa människor. Tanken om att uppsöka sjukvård för dessa individer är ofta är starkt sammankopplat med diskriminering och känslor av utsatthet (Tyerman et al., 2020).

Sjuksköterskans professionella ansvar i mötet med personer med schizofreni

I den Etiska koden för sjuksköterskor, skriven av International Council of Nurses (ICN, 2014) beskrivs vikten av att arbeta för att främja en vårdkultur där det finns en öppen dialog och ett etiskt förhållningssätt. Att etablera en god kontakt med patienten är grundläggande för god omvårdnad. I värdegrunden för omvårdnad som är sammanställd av Svensk Sjuksköterskeförening (2016) beskrivs vikten av att tillit uppnås för att patienten ska kunna anförtro sig till sjuksköterskan. Som legitimerad sjuksköterska ingår att utifrån patientens berättelse identifiera vad hälsa betyder för den enskilde individen, samt utifrån det bedöma, planera, genomföra och utvärdera vården i samverkan med patienten (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Det finns svårigheter för sjuksköterskor att bemöta personer med schizofreni på ett patientnära sätt då patienterna ofta har svårigheter med interaktionen (Harris & Panozzo, 2019). Då personer med schizofreni ofta upplever paranoia, vanföreställningar och rösthallucinationer uppfattas omvärlden annorlunda vilket kan skapa ångest och svårigheter att kommunicera. Harris och Panozzo (2019) beskriver hur sjuksköterskor bör vara medvetna om att svårt psykisk sjuka personers beteende kan påverka hur sjuksköterskan uppfattar patientens motivering till att bygga en relation. De beskriver vikten av att som sjuksköterska ha kompetens nog att möta dessa människor för att kunna bygga en givande vårdrelation.

Teoretisk utgångspunkt – Personcentrerad omvårdnad

Personcentrerad omvårdnad grundar sig i etiken och fokuserar på människans egna resurser och hälsa istället för att lägga vikten på sjukdomen och vad den begränsar hos personen (Whallström & Ekman, 2018). Teorin utgår från patientens egen berättelse och strävar efter att finna en gemensam överenskommelse för och med patienten (Whallström & Ekman, 2018). McCance et al. (2009) beskriver hur det är av betydelse att en terapeutisk relation bildas mellan sjuksköterska och patient för att personcentrerad omvårdnad ska kunna genomföras, där relationen är baserad på ömsesidigt förtroende, förståelse samt utbyte av kunskap. I studien belyser de även vikten av en god kommunikationsförmåga för att uppnå en terapeutisk relation.

Teorin har ingen primärkälla då den utvecklats över tid samt implementeras på olika sätt inom olika vårdkontext. I litteraturöversikten har Ekman och McCormack använts som baskällor eftersom de har bidragit till teorins utveckling.

Personcentrerad vård benämns även av Svensk Sjuksköterskeföreningen (2016) som en psykisk och social helhet av ens persons behov vid hälsa som har lika stor betydelse som de fysiska behoven vid sjukdom. Ohälsa och sjukdom medför i många fall begränsningar och skillnader från vad en person tidigare kunde utföra med sin kropp och sinne. Det kan även medföra ett nytillkommet beroende av omgivningen (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016).

McCormack och McCance (2006) belyser svårigheter med att implementera den personcentrerade omvårdnaden i klinisk praxis och har med detta i åtanke skapat en omvårdnadsram för att lättare införa ett personcentrerat förhållningssätt inom sjukvården (McCormack & McCance, 2006). Den berör hur flera faktorer spelar in för att resultera i en upplevelse av personcentrerad omvårdnad för patienten.

Det är av stor vikt att bemöta personer med kroniska besvär med empati och respekt inom vården. För att tillämpa en personcentrad omvårdnad krävs en dialog mellan patienten och sjuksköterskan där sjuksköterskan är inkännande för personens situation och målbild. Tillsammans kan mål och tillvägagångssätt klargöras för ett tillfrisknade. Att samarbeta har visat sig stärka patienters självförtroende och förbättra både den fysiska och psykiska hälsan. Trots det upplever få personer med ett långvarigt sjukdomstillstånd att vården ger ett samordnat, systematiskt stöd (Coulter & Oldham, 2016). Ekman et al. (2011) berör hur ett personcentrerat partnerskap inkluderar ett gemensamt utbyte av information och ett delat överläggande och beslutfattande mellan en patient och vårdare.

Clayton (2013) som själv led av psykisk ohälsa och var patient inom psykiatriska slutenvården vid flera tillfällen, beskriver hur personcentrad vård inte kan radera all smärta och trauma som psykisk ohälsa innebär, men ger en grund för att återfå värdighet och återbygga sig själv. Författaren beskriver hur personalen på slutenvården som utförde personcentrerad vård, bekräftade att hon var en person utöver sin psykiska ohälsa och fanns där för att lyssna och hjälpa, även med tillsynes triviala saker, men som betydde mycket för henne i stunden. Beckett, et al. (2013) beskriver utmaningar på en psykiatrisk enhet när patienter betar sig illa mot personalen, vilket kan resultera i att personalen dömer och undviker patienten. Att istället utföra personcentrerad omvårdnad och ha som syfte att vårda på bästa möjliga sätt, under en svår tid i patientens liv, är av stor vikt.

I föreliggande litteraturöversikts diskussion kommer resultaten att förtydligas och diskuteras med utgångspunkt i personcentrerad omvårdnad. Valet av teori anses vara av relevans då personer med schizofreni är en utsatt grupp inom vården och många har även uttryckt en önskan om att få bli mer delaktiga i sin egen vård. Att som sjuksköterska se förbi ett sjukdomstillstånd och ståva efter att skapa en jämlik relation till patienter är en av flera viktiga beståndsdelar inom personcentrerad omvårdnad som författarna upplever är viktiga i mötet med personer med schizofreni.

Problemformulering

Schizofreni är en livslång sjukdom som i många fall medför ett periodiskt lidande med en negativ inverkan på individens psykosociala tillvaro och fysiska hälsa. Det finns stigmatisering av sjukdomen inom vården och av samhället, vilket resulterar i att personer med schizofreni är en extra utsatt grupp i mötet med vården. Personer med schizofreni kan koppla sjukvården till upplevelser av diskriminering och utsatthet vilket kan leda till att de undviker att söka vård. Om stigmatisering förekommer och kunskap saknas kan inte patientgruppen bemötas på rätt sätt. Då sjukdomen ofta förvränger verklighetsuppfattningen för en person med schizofreni uppstår ett hinder för kommunikationen mellan sjuksköterska och patient. Att belysa vad som främjar mötet mellan sjuksköterskan och en patient med schizofreni kan förbättra personens psykiska och fysiska hälsa.

SYFTE

Syftet var att belysa sjuksköterskors attityder och erfarenheter av att bemöta personer med schizofreni inom olika vårdkontext

METOD

Design

Arbetet är en icke-systematisk litteraturöversikt med en systematisk struktur, i form av en tydligt redovisad metod med urvalskriterier och sökstrategier (Kristensson, 2014). Sökningarna av vetenskapliga artiklar är utförda i två olika databaser. En litteraturöversikt är en hjälpsam metod för att sammanställa kunskap inom det hälso-och vårdvetenskapliga området – kunskap som därefter kan omsättas i det praktiska arbetet (Kristensson, 2014). Vid en litteraturöversikt samlas och analyseras ett flertal relevanta forskningsresultat inom ett begränsat ämne. Avsikten är att öka kunskapen utifrån vår problemformulering utefter flera oberoende resultat. Studier som inte berörde ämnet eller problemformuleringen exkluderades (Rosén, 2017).

Kvalitativa och kvantitativa studier inkluderades i arbetet för att redovisa både en överblick i form av kvantitativ metod med statistik och en mer djupgående förståelse genom interjuver med en kvalitativ metod (Forsberg & Wengström, 2016).

Urvalskriterier

Avgränsningar

Urvalskriterier görs för att avgränsa samt strukturera sökningen (Kristensson, 2014). Avgränsningarna som gjordes var att endast inkludera originalartiklar eftersom tolkningen av ett resultat kan ha bearbetats i sekundärkällor och är därmed mindre tillförlitligt. Vidare begränsades studien till artiklar skrivna på engelska då författarna behärskar det engelska språket. Inga avgränsningar gjordes angående ålder då diagnosen schizofreni oftast ger sig i uttryck i tonåren samt begränsade sökningarna för mycket. Fortsatt skulle artiklarna vara publicerade de senaste 10 åren, från år 2010, för litteraturstudien ska bestå av uppdaterad forskning och vara av relevans (Polit & Beck, 2017). Avgränsningen inkluderade även artiklar som var peer reviewed. Peer reviewed innebär att artikeln är granskad av en eller flera utomstående forskare vilket ökar tillförlitligheten (Kristensson, 2014).

Inklusionskriterier

Sjuksköterskors erfarenheter och attityder av att bemöta personer med schizofreni, inom alla länder och olika vårdkontexter, inklusive hemsjukvården. Inklusionskriterierna omfattade både allmänsjukvård och psykiatrisk vård.

Exklusionskriterier

Sjuksköterskors erfarenheter kring medicinska behandlingar vid schizofreni eller erfarenhet av andra psykossjukdomar. Läkare, psykologer och annan vårdpersonals upplevelser och erfarenheter exkluderades då det inte är relevant till syftet.

Datainsamling

För att söka artiklar till arbetet användes databaserna *Public Medline* (PubMed), *Cumulative Index of Nursing and Allied Health* (CINAHL). Valet av databaser styrs utav syfte och därav valdes PubMed som behandlar medicinvetenskapen i relation till omvårdnaden medan CINAHL endast berör omvårdnadsvetenskap (Forsberg & Wengström, 2015). Att använda mer än en databas ger större tillförlitlighet till litteraturöversikten (Henricson, 2017).

En preliminär sökning gjordes i juni 2020 för att avgöra om syftet gav relevanta vetenskapliga artiklar. De ämnesord som användes i arbetet togs fram med hjälp av Karolinska Institutets Svensk MeSH. I CINAHL användes termer som togs fram med hjälp av Subject headings. Sökorden baserades på syfte och problemformulering för att sedan kombineras i *booleska operatorerna* med “AND” eller “OR”. Där “AND” användes för att smalna av sökningen och “OR” för att bredda sökresultaten (Polit & Beck, 2017).

I de slutgiltiga sökningarna för resultatartiklarna tog författarna hjälp av en bibliotekarie med erfarenhet av databaserna, för att identifiera sökord med relevans för syftet. Följande MeSH-termer applicerades för att inkludera erfarenheter av bemötandet mellan sjuksköterskor och patienter i databasen PubMed: “Nurse-patient relations”, “Attitude of health personnel” eller “Nurse clinicians”. Fritexten “Nurse” adderades i en sökning för att ytterligare begränsa resultatet till sjuksköterskor. MeSH-termen “Schizophrenia” applicerades alltid i sökningarna för att beröra personer med schizofreni. Därefter filtrerades resultaten till engelskt språk och ett tidsspänn på de senaste tio åren. I databasen Cinahl användes följande Subject headings: “Schizophrenia”, “Nurse-Patient Relations”, “Attitude of Health Personnel”, “Nursing Staff, Hospital” eller “Nursing Role”. Följande sökord applicerades med “Explode” om det fanns tillgängligt för att inkludera fler underliggande termer i sökningen. Alla sökningar utfördes i block där alla termer som berör bemötande, sjuksköterskor och relationen till patienten kombinerades med “OR”. “Schizophrenia” adderades som ett enskilt block med “AND”. Ytterligare två sökningar i CINAHL utfördes då vissa artiklar exkluderades efter genomläsning. MeSH-termer som användes var “Schizophrenia”, “Nurse-patient relations”, “Nursing role”, “Attitude of health personell” och “Nursing Staff, Hospital” samt “Experience” som ett nyckelord. Återigen så lades termer som berör sjuksköterskan och patienters bemötande ihop till ett enskilt block som kombinerades med “OR”. “Schizophrenia” och “Experience” lades till med ett “AND”. En sökning i PubMed skedde i slutet av arbetes gång när en artikel exkluderades på grund av att sjuksköterskors åsikter inte särskildes från övriga vårdare. I den sista sökningen användes MeSH-termerna “Schizophrenia” och “Nurse Patient Relations” eller “Interviews as Topic”, en term som inte används i sökningarna tidigare för författarna hade svårt att finna fler artiklar som berörde syftet med hjälp av sökorden som används tidigare. Se tabell 1.

Datansamlingen skedde i systematiska steg. Inledningsvis valdes flera vetenskapliga artiklar ut om artikels titel och abstrakt berörde syftet. Därefter lästes de valda artiklarna igenom i fulltext av båda författarna och därefter exkluderas en del artiklar utifrån relevans enligt studiens exklusionskriterier (Kristensson, 2014). Under databassökningarna upptäcktes att flera studier inkluderade både läkare och psykologers perspektiv tillsammans med sjuksköterskors. Därmed kunde inte deras yrkestitel exkluderas med “NOT” i sökningarna, vilket resulterade i ett stort antal träffar med många resultat som endast berörde läkare och psykologers erfarenheter. Dessa sorterades ut av författarna efter genomläsning av titeln och abstrakt. Artiklar som innehöll flera yrkestitlars perspektiv inkluderades utifrån relevans till syftet om sjuksköterskans perspektiv särskildes i resultatet. MeSH-termen “Experience” användes inte vid sökningen i databasen PubMed eftersom det resulterade ett stort antal träffar som inte var relevant till syftet.

Tabell 1. Presentation av datansamling

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
PubMed 8/9–2020	((("Schizophrenia"[MeSH Terms] AND ((y_10[Filter]) AND (english[Filter]))) AND ((Nurse Patient Relations[MeSH Terms]) OR (Attitude of Health Personnel[MeSH Terms]) AND ((y_10[Filter]) AND (english[Filter])))) AND (Nurse[Title/Abstract] AND ((y_10[Filter]) AND (english[Filter]))))	15	1	1	1
CINAHL 8/9–20	(MH "Schizophrenia+") AND (MH "Nurse-Patient Relations") OR (MH "Attitude of Health Personnel+")	184	25	5	1
PubMed 8/9–20	("Schizophrenia"[MeSH Terms] AND ((y_10[Filter]) AND (english[Filter]))) AND (((("Nurse Clinicians"[MeSH Terms]) OR (Nurse Patient Relation[MeSH Terms])) OR (Attitude of Health Personnel[MeSH Terms]) AND ((y_10[Filter]) AND (english[Filter]))))	177	32	15	4
CINAHL 11/9–20	(MH "Schizophrenia+") [AND] (MH "Nurse-Patient Relations") [OR] (MH "Nursing Staff, Hospital") [OR] (MH "Attitude of Health Personnel+") [OR] (MH "Nursing Role")	214	30	5	4
CINAHL 14/9–2020	(MH "Schizophrenia+") AND (MH "Nurse-Patient Relations") OR (MH	12	3	1	1

	"Nursing Role") AND Experience				
CINAHL 15/9-2020	(MH "Schizophrenia+") AND "Experience" AND (MH "Nurse-Patient Relations") OR (MH "Nursing Role") OR (MH "Attitude of Health Personnel+") OR (MH "Nursing Staff, Hospital")	41	30	5	2
PubMed 8/12-2020	("Schizophrenia"[MeSH Terms]) AND (("Nurse Patient Relations"[MeSH Terms]) OR ("Interviews as Topic"[MeSH Terms]))	203	5	1	1
Manuell sökning *		-	1	1	1
TOTALT		846	127	34	15

***Manuell sökning**

En manuell sökning innebär att på egen hand identifiera artiklar med likartat innehåll som inte framkom under databassökning med MeSH-termer (Forsberg & Wengström, 2016). Manuell sökning utfördes genom att klicka i "search for similar articles" i CINAHL. Det genererade i att en vetenskaplig artikel inkluderades (Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T., & Välimäki, M, 2016).

Kvalitetsgranskning

Vid kvalitetsgranskning av artiklarna användes "*Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats*" (Se bilaga A). Ett granskningsunderlag behövdes för att bedöma kvaliteten på artiklarna, så att de uppfyllde kvalitetskriterierna i bedömningsunderlaget för att inkluderas i litteraturöversiktens resultat. Detta görs för att öka tillförlitligheten i litteraturöversikten. (Forsberg & Wengström, 2016). Författarna granskade först artiklarna var för sig för att sedan gemensamt jämföra samt besluta om kvalitet och inkludering av resultatartiklar.

Bedömningsunderlaget var modifierat utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016). Bedömningsunderlaget avsåg att bedöma de vetenskapliga artiklarna utifrån en tregradig skala, Nivå I innebär en artikel av hög kvalitet, Nivå II medel samt Nivå III en artikel som inte bedöms ha tillräckligt hög kvalitet för att inkluderas i litteraturstudien (Friberg, 2017). I arbetet eftersträvades den högsta nivån, men även medelnivån valdes att inkluderas då dessa ändå bedömdes innehålla relevanta svar för syftet samt var av god kvalitet. Artiklarnas klassificering finns beskrivna i Bilaga B.

Dataanalys

Studiens resultat har sammanställts genom en integrerad analys i tre steg efter Kristenssons (2014) modell. På så sätt skapas en överblick av likheter och olikheter mellan olika studiers resultat.

Steg 1: Noggrann genomläsning och tolkning av utvalda artiklar genomfördes av båda författarna (Kristensson, 2014). Studierna lästes först enskilt, därefter diskuterades tolkningen av resultaten tillsammans av författarna. Författarna använde sig av färgmarkering av artiklarnas innehåll för att belysa likheter och skillnader som funnits motsvarande syftet. Likheter kunde vara jämförbara attityder och erfarenheter som utifrån det formade en kategori.

Steg 2: Därefter identifierades olika kategorier i artiklarna för att få en tydligare överblick av vad som presenteras i studierna (Kristensson, 2014). Kategorier som identifierades i artiklarna var följande: Stigmatisering, erfarenhet, reflektion, förståelse, empati, otrygghet, kommunikation, förtroende och stöd.

Steg 3: I det slutgiltiga steget sammanställdes resultaten av de olika kategorierna i en integrerad analys och kategorierna formulerades om till rubriker (Kristensson, 2014). Kategorierna med störst konsensus presenteras först i resultatet.

Forskningsetiska överväganden

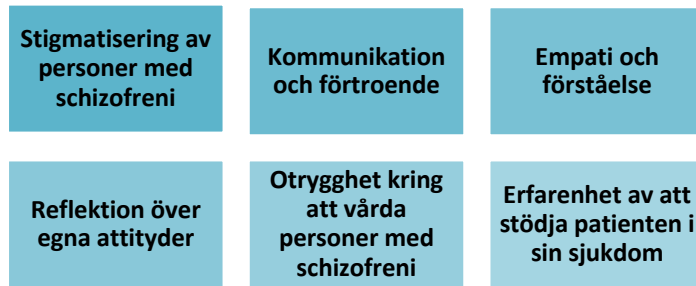
För att forskning ska betraktas som etiskt utförd ställs höga krav på både forskarens integritet samt studiens kvalitet (Vetenskapsrådet 2017). Helsingforsdeklarationen utvecklades 1964 av World Medical Association och ska läsas i sin helhet av alla som forskar inom vårdområden och medicin. Deklarationen understryker vikten av att all forskning som involverar levande ting aldrig ska föregå personens hälsa. Svensk lagstiftning reglerar även den forskningsetiken i Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. Med huvudsyfte att skydda den enskilde människan och respekt för människovärdet (SFS 2003:460). I enlighet med Helsingforsdeklarationen så har artiklarna inkluderade i denna litteraturöversikt uppfyllt kraven för informerat samtycke och är etiskt granskade (WMA, 2020).

Det etiska övervägandet genomsyrar hela arbetet redan från val av ämne och frågeställningar till hur genomförandet sker samt redovisning och spridning av resultat (Kjellström, 2017). Som stöd i arbetet har Doody och Noonans (2019) vetenskapliga artikel om forskningsetik använts för att bibehålla ett etiskt förhållningssätt genom hela litteraturöversikten. I artikeln beskrivs bland annat vikten av att planera och förutse eventuella risker med arbetet, såsom plagiat eller förvrängning av resultat. För att undvika förvrängning har ett lexikon använts för översättning från engelska till svenska. Arbetet har genomgått urkund och har därav kontrollerats för plagiat, som stärker det etiska förhållningssättet i arbetet.

RESULTAT

Resultatet baserades på 15 vetenskapliga artiklar, åtta kvalitativa studier och sju kvantitativa studier. Studierna är utförda i olika vårdkontext såsom vårdcentraler, slutenvårdsavdelningar, rehabiliteringsenheter samt mottagningar. Efter utförd dataanalys

formades kategorier som representeras i form av rubrikerna i Figur 1. Rubrikerna är presenterade med störst konsensus först.



Figur 1. Översikt av identifierade kategorier.

Stigmatisering av personer med schizofreni

I sju av studierna framkom att stigmatiseringen av patienter med schizofreni var vanligt förekommande inom både allmän och psykiatrisk slutenvård, primärvården och på olika mottagningar. Dock varierade graden av negativa attityder som bidrog till stigmatisering bland annat beroende på sjuksköterskans ålder, (Hsiao et al., 2015), erfarenhet, (Ihalainen-Tamlander et al., 2015; Cingöl et al., 2019), kompetens och vilken vårdkontext som sjuksköterskorna var verksamma inom (Linden och Kavanagh., 2011; Mittal et al., 2014)

Studierna utförda av Linden och Kavanagh (2011) och Hsiao et al. (2015) visade likartade resultat där signifikant skillnad i ålder och erfarenhet inom yrket var relaterat till negativa attityder hos sjuksköterskorna. En högre ålder samt en längre praxis inom yrket var relaterat till mer positiva attityder gentemot personer med schizofreni. Resultat som också framkom i de båda studierna var att sjuksköterskor som arbetar inom slutenvården uppvisade mer negativa attityder patienter med schizofreni. Många ansåg att personer med sjukdomen inte bör ges eget ansvar. Sjuksköterskor inom distriktspsykiatrin samt den psykiatriska rehabiliteringvården hade mer positiva attityder och ansåg att patienterna ska inkluderas i samhället (Hsiao et al., 2015; Linden & Kavanagh 2011).

Även Ihalainen-Tamlander et al. (2015) påvisade liknande resultat, där sjuksköterskor med lägre kompetens om sjukdomen samt yngre sjuksköterskor hade mer negativa attityder gentemot patienter med schizofreni. Ihalainen-Tamlander et al såg att sjuksköterskor som mer frekvent träffade patienter med psykiatriska sjukdomar hade en mindre tendens att tycka synd om personen. Det påvisades som en positiv egenskap för att erhålla en god relationen till patienten. Resultaten i studien visade också att sjuksköterskor med ytterligare kompetens inom mental ohälsa hade ett mer positivt förhållningssätt och en mer fallenhet att hjälpa dessa patienter (Ihalainen-Tamlander et al., 2015).

I studien utförd av Ceylan och Kocoglu-Tanyer (2019) undersöktes attityderna till personer med schizofreni och deras reproduktiva hälsa hos sjuksköterskor inom primärvården samt den psykiatriska vården. Negativa attityder framkom inom båda vårdkontexten men en högre procent sågs hos sjuksköterskor som arbetade inom primärvården. Den procentuella skillnaden mellan vårdkontexten avseende om patienter med schizofreni bör erbjudas familjeplanering eller inte, var cirka 11 procent. Där sjuksköterskor inom psykiatrisk vård var mer positiva till att utbilda patienter med schizofreni inom familjeplanering. Även gällande frågan om personer med schizofreni kan bestämma själva om de anser sig behöva

familjeplanering, så som preventivmedel, gav ett högre positivt svar av sjuksköterskor inom den psykiatriska vården (Ceylan och Kocoglu-Tanyer, 2019).

Däremot visade studien av Cingöl et al. (2019) att sjuksköterskestudenter inte uttryckte någon signifikant skillnad i attityder beträffande personer med schizofreni före och efter verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Där attityderna före VFU var generellt positiva hos studenterna. Inte heller i studien av Linden och Kavanagh (2011) framkom några signifikanta skillnader i sjuksköterskestudenters attityder gentemot patienter med schizofreni i jämförelse med sjuksköterskor med mer erfarenhet. Även studien av Mittal (2014) påvisades att få sjuksköterskor inom både primärvården och psykiatrin uppvisade negativa attityder gentemot personer med schizofreni. Studien baserades kring ett vinjetfall av en person med schizofreni och sjuksköterskorna som arbetade inom psykiatrin hade i genomsnitt minst negativa attityder.

Kommunikation och förtroende

Kommunikationens värde från sjuksköterskans perspektiv framkom i fyra studier (Pounds, 2010; Cheng et al., 2011; Katakura et al., 2010; Sini et al., 2015). Två av studierna belyste även hur förtroende är en viktig del i relationen mellan sjuksköterskor och patienter samt hur kommunikation kan positivt påverka förtroendet (Katakura et al., 2010; Sini et al., 2015).

Den kvalitativa och beskrivande pilotstudien av Pounds (2010) undersökte den verbala och icke-verbala kommunikationen mellan en sjuksköterska och tre patienter med schizofreni. I studien framkom hur interaktionen mellan sjuksköterskan och patienterna skilde sig åt markant, i ett fall var kommunikationen och kroppsspråket sparsamt från patienten medan en annan patient gav längre svar på frågor. En patient skattade tillsammans med sjuksköterskan, när båda började tala samtidigt vilket skapade en komisk situation mellan dem. Faktorn som var gemensam och positiv i mötet mellan de tre patienterna, var sjuksköterskans förmåga att vara närvarande under samtalen, även under tystnader. En kvalitativ studie av Cheng et al. (2011) undersökte vilka faktorer som påverkande hemvården av personer med schizofreni i Taiwan. I resultatet framkom att effektiv kommunikation är en viktig egenskap hos sjuksköterskor. Att visa empati, uppvisa förståelse för patienten och närstående samt att bygga en förtroendeingivande relation till patienten, uppgavs vara grunden för en effektiv kommunikation. En del sjuksköterskor inom primärvården i studien uttryckte bristande kunskap för att kunna hjälpa personer med schizofreni på bästa sätt. I den kvalitativa studien av Katakura et al. (2010) framkom hur erfarenheter av att ärlig kommunikation ledde till en bättre förståelse för patienters undertryckta önskningar och vilja bättre. Artikeln av Sini et al. (2015) beskriver resultaten av en kvalitativ studie där betydelsen av återhämtning vid psykisk ohälsa studerades. Sjuksköterskor med utbildning inom processen av återhämtning och psykisk ohälsa uttrycker vikten av att ha en öppen dialog med patienter för att tillsammans bearbeta svårigheter.

I två kvalitativa studier belyses vikten av att som sjuksköterska skapa en förtroendeingivande relation till patienter med schizofreni. I Katakura et al. (2010) studie framkom att en ärlig och öppen kommunikation bidrar till att skapa ett starkare band mellan sjuksköterskan och patienten samt att ge direkta råd kunde ha en positiv effekt. I studien av Cheng et al. (2011) beskriver sjuksköterskor hur förtroende är en positiv faktor i patientrelationen som sker när en patient känner tillit till sjuksköterskan.

Förståelse och empati

Fyra av studierna visade att en ökad förståelse i mötet med patienten, gav ett mer empatiskt tänkande och agerande hos sjuksköterskan (Martinez-Martinez et al., 2019; Katakura et al., 2010; Hsiao et al., 2015; Carlbo et al., 2018).

Ett mer empatiskt förhållningssätt samt mer positiva attityder hos de sjuksköterskorna med längre erfarenhet av psykiatrisk vård påvisades i Hsiao et al. (2015) studie.

I en studie av Martinez-Martinez et al. (2019) genomfördes semistrukturerade sessioner för att jämföra sjuksköterskestudenters attityder och empati före och efter genomförda intervjuer. Intervjuerna var uppbyggda så att studenterna fick möta en person med schizofreni, en vårdgivare inom psykiatrisk vård samt en person vars släkting hade sjukdomen. Dessa personer fick under sessionen delge sina erfarenheter och känslor relaterat till schizofreni. Resultatet i studien som mättes genom frågeformulär visade att studenterna uttryckte mer empati och mindre negativa attityder efter genomförda intervjuer.

Även i studien av Katakura et al. (2010) framkom att ökad förståelse för patienterna underlättade mötet. Sjuksköterskorna i studien uttryckte att känslan av att förstå patientens möjlighet att klara av vardagliga sysslor bidrog till en respektfull och mer likvärdig relation. Sjuksköterskorna såg skillnaden i mötet med patienterna när de försökte förstå patientens perspektiv. Vikten av att skapa en relation till patienten för att kunna samarbeta beskrivs även av sjuksköterskor i studien av Carlbo et al. (2018). Sjuksköterskor uttrycker en svårighet i att motivera dessa patienter och understryker därefter hur viktigt det är att först lära känna patienten och förstå hans behov för att sedan skapa en relation.

Reflektion över egna attityder

Vikten av att reflektera över sina egna värderingar och attityder i mötet med patienter med schizofreni, framkom i en studie. Att reflektera visade sig kunna minska negativa förutfattade meningar och förbättra patientrelationen (Katakura et al., 2010).

I den kvalitativa studien utförd av Katakura et al. (2010) där syftet var att identifiera attityder hos hemsjuksköterskor som arbetade med personer med schizofreni, visade resultat att reflektion över sina egna attityder gav sjuksköterskorna verktyg i arbetet med patienterna. Katakura et al. (2010) beskriver hur sjuksköterskorna upplevde en förvåning över sina egna negativa stereotyper när de började använda sig av reflektion. Flera sjuksköterskor uttryckte att de hade haft förutfattade meningar om vad en person med schizofreni kan klara av innan de började arbeta med den patientgruppen. Efter arbetserfarenhet och reflektion, framkom att de flesta av fördomarna inte alls stämde och att patientgruppen hade mer kompetens än vad sjuksköterskorna hade förutspått.

Otrygghet kring att vårda personer med schizofreni

I fyra studier belyste sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters rädsla för personer med schizofreni, vilja att patientgruppen bör segregeras eller otrygghet kring patientgruppen. I två av studierna hade ytterst få studenter och verksamma sjuksköterskor rädsla för personer med schizofreni (Martinez-Martinez et al., 2019; Ihalainen Tamlander et al., 2016). I

studien av Serafini et al. (2011) och Cingöl et al. (2020) framkom större andel som uttryckte rädsla eller otrygghet för personer med schizofreni.

Studien av Martinez-Martinez et al. (2019) utvärderade sjuksköterskestudenters bild av personer med schizofreni före och efter direktkontakt med personer med sjukdomen. Få studenter uttryckte rädsla eller en negativ bild av patientgruppen både innan och efter direktkontakten. Variablerna som undersöktes var rädsla, fara, ilska, segregation och undvikande att vårda personer med schizofreni. I studien av Ihalainen Tamlander et al. (2016) uttryckte få sjuksköterskor att de upplevde personer med schizofreni som skrämmande, att patientgruppen borde bli segregerade eller otrygghet kring att vårda patientgruppen. Äldre sjuksköterskor hade mindre rädsla för personer med schizofreni än yngre sjuksköterskor. I studien av Serafini et al. (2011) undersöktes sjuksköterskors rädsla för personer med schizofreni efter att ha läst en vinjett om en person med diagnosen. Resultatet visade att upp till 50 procent av sjuksköterskorna upplevde personer med schizofreni som farliga. I en studie av Cingöl et al. (2020) undersöktes sjuksköterskestudenters upplevda trygghet på en psykiatrisk enhet i mötet med personer med schizofreni, före och efter utförd praktik. Mer än hälften av studenterna uppgav otrygghet. Det var ingen större skillnad på antalet som uttryckte otrygghet före och efter praktiktiden.

Erfarenheter av att stödja patienten i sin sjukdom

Sjuksköterskors perspektiv på bidragande faktorer för återhämtning vid schizofren sjukdom berördes i fyra artiklar (Kaewprom et al., 2011; Sini et al., 2015; Jacob et al., 2015; Kertchok et al., 2011).

Hur sjuksköterskor kan bemöta personer med schizofreni för att främja återhämtning framkom i Sini et al. (2015) där en öppen dialog var till stor hjälp för att bearbeta svårigheter tillsammans med patienten. I den kvalitativa studien av Jacob et al. (2015) om sjuksköterskors egna tankar kring återhämtning av schizofreni beskrivs att den öppna dialogen kan hjälpa en patient att utvecklas till det bättre. I den kvalitativa studien av Kaewprom et al. (2011) framkom sjukdomsacceptans som en viktig beståndsdel för att främja återhämtandet. I studien utforskades thailändska psykiatriska sjuksköterskors syn på personer med schizofrenis återhämtning efter en försämrad period i sin sjukdom, inklusive betydelsen och egenskaperna av återhämtningen. Få sjuksköterskor uttryckte hopp som en viktig komponent, men flera relaterade sjukdomsacceptans grundläggande för återhämtning. Den kvalitativa studien av Kertchok et al. (2011) belyser hur sjuksköterskans relation till närstående är en viktig aspekt för att stödja patienter med schizofreni. Att skapa ett förtroendeingivande band till anhöriga och informera om sjukdomstillståndet kan resultera i att relation mellan närstående och patienten förbättras vilket främjar patientens mående.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa sjuksköterskors erfarenheter och attityder av att bemöta personer med schizofreni inom olika vårdkontext. Resultatet visar att både attityder och erfarenheter varierade beroende på vårdkontext och kompetens hos sjuksköterskan. Föreliggande resultat påvisar också vikten av reflektion för ett empatiskt

bemötande. Resultaten av de vetenskapliga artiklarna kommer i diskussionen att kopplas till den teoretiska utgångspunkten personcentrerad omvårdnad.

Föreliggande resultat visar att stigmatisering av personer med schizofreni förekom inom olika vårdkontext av sjuksköterskor. Stigmatiseringen förekom inom den somatiska och psykiatriska slutenvården, primärvården samt på mottagningar. De negativa attityderna visade sig variera utefter sjuksköterskors erfarenhet och ålder. Personcentrerad omvårdnad som teori inbegriper att kunna se hela personen och inte endast sjukdomen (Ekman et al., 2011), vilket genom resultaten påvisas vara utmanande i mötet med personer med schizofreni. Som nämns i Yildirim och Budak (2019) överförs eventuell stigmatisering av personer med schizofreni till deras egen uppfattning av sig själva. Självstigmatisering och ensamhet hos personer med schizofreni har ett starkt samband och kan öka risken för att patienterna undviker vården som därmed ökar risken för att drabbas av somatiska sjukdomar. Statistik från Socialstyrelsen (2018) tyder även på att fler personer med schizofreni drabbas av somatiska sjukdomar med varierande orsaker, som biverkningar av antipsykotiska medel, rökning samt ohälsosamma matvanor och motion i lägre utsträckning. Stigmatisering och bristande kompetens hos sjuksköterskan kan leda till en underbehandling av fysiska åkommor hos dessa patienter (Happel et al., 2016). Det finns även utmaningar med att vårda personer som lider av psykisk ohälsa och negativa händelser kan förstärka en negativ attityd gentemot en patientgrupp. Beckett, et al., 2013 beskriver hur patienter med psykisk ohälsa kan bete sig illa mot personalen, vilket kan resultera i att vårdpersonal dömer och undviker patienten. Därmed är det viktigt att belysa att stigmatisering förekommer inom olika vårdkontext och vilka faktorer som kan bidra till en bättre attityd gentemot patientgruppen.

Resultatet i denna litteraturöversikt indikerar att sjuksköterskor som reflekterade kring sina egna attityder fick en mer positiv syn gentemot personer med schizofreni. Reflektion visade sig öka sjuksköterskors förståelse för patienterna och minska förutfattade meningar om vad en person med schizofreni klarar av i det dagliga livet. Efter reflektion och arbetserfarenhet beskrev sjuksköterskorna att de flesta av fördomarna inte alls stämde och att patientgruppen hade mer kompetens än vad de hade förutspått. Harris och Panozzo (2019) lyfter vikten av att sjuksköterskor ska reflektera över rådande hinder i sin relation till patienter, då attityder som de själva inte är medvetna om kan påverka förhållandet negativt.

I föreliggande resultat framkom att kompetensens påverkan i mötet med personer med schizofreni där sjuksköterskor med längre erfarenhet av psykiatrisk sjukdom generellt hade mer positiva attityder och mindre stereotypa föreställningar om patienter med schizofreni. Cunningham & Peters (2014) belyser i en litteraturöversikt hur vårdpersonalens kunskapsluckor och attityder kring sjukdomen kan påverka omvårdsåtgärder och bemötandet av personer med schizofreni negativt. Studien berör hur den genetiska orsaken av schizofreni kan bidra till en pessimistisk syn kring sjukdomens prognos av sjukvårdspersonal. Den pessimistiska synen är inte förenlig med en person-centrerad omvårdnad som inkluderar att inge hopp och ett optimistiskt förhållningssätt gentemot patienter. Studien lyfter även att vårdpersonal kan vara ovetandes om att personer med schizofreni i många fall har upplevt trauma på grund av sin sjukdom. Därmed försummas viktiga omvårdnadsåtgärder som kan främja den psykiska hälsan för patientgruppen. Studien föreslår att rutinemässiga frågor kring trauma till personer med schizofreni borde införskaffas (Cunningham & Peters, 2014). I Beckett, et al. (2013) understryks vikten av adekvat utbildning och kompetens för att möta personer med schizofreni på ett

personcentrerat sätt. Denna litteraturöversikt belyser att det finns okunskap kring hur patientgruppen bör bemötas och att sjuksköterskor som uttrycker bristande kunskap medger att de inte vet hur de kan hjälpa personer med schizofreni på bästa sätt.

Av föreliggande resultat beskrivs sjuksköterskors betoning på att först bygga en relation med patienten för att tillsammans genomföra vården. Personer med schizofreni har uttryckt en önskan om att bli mer delaktiga i sin vård genom att ses som en person och inte uteslutas ur vårdprocessen (Greenfield et al., 2014). Detta betonas även i kompetensbeskrivningen hos en legitimerad sjuksköterska, där en av punkterna behandlar partnerskapet. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver hur vården bör bedömas, planeras och genomföras för att sedan utvärderas tillsammans med patienten och närstående. Partnerskapet är en central del inom personcentrerad omvårdnad som utgår från patientens berättelse av sin sjukdom istället för att utgå från sjukdomen. Patientberättelsen beskrivs enligt Ekman et al (2011) som en utgångspunkt för att kunna bedriva personcentrerad vård och därmed lägga grunden för ett partnerskap med patienten. Att skapa förutsättningar för att samarbeta med patienten berörs också i den teoretiska utgångspunkten i personcentrerad omvårdnad. Att samarbeta har visat sig stärka patienters självförtroende och förbättra både den fysiska och psykiska hälsan (Coulter & Oldham, 2016). I denna litteraturöversikts resultat berör endast en studie hur samarbetet bör integreras i mötet med personer med schizofreni. Däremot framkom det i flera studier vikten av förståelse och empati vilket underlättas av personcentrerad vård. Att lyssna på patienten med intention att försöka förstå beskrivs som en grund för att sjuksköterskan ska lära känna patienten och utifrån det forma ett partnerskap för och med patienten (McCance et al. 2009). I Ekman et al. (2011) beskrivs personcentrerad vård och samarbete som ett delaktigt överläggande och beslutfattande mellan en patient och vårdare. McCormack har genom en analys av fallstudier i relationen mellan sjuksköterska och patient utvecklat en ram tillsammans med McCance för omvårdnadspraxis utifrån ett personcentrerat perspektiv. Där målet är att patienten erhåller en personcentrerad vård och ramen förklarar hur detta beror på sjuksköterskan och övrig vårdpersonals handlande i patientmötet (McCormack 2006).

Vikten av kommunikationens värde från sjuksköterskans perspektiv framkom i ett flertal studier. Resultatet i denna litteraturöversikt lyfter olika sätt kommunikation kan ha en positiv inverkan på relationen mellan sjuksköterskan och patienten. Bland annat framkom en ärlig och öppen kommunikation samt att vara närvarande i samtalet som viktiga aspekter. Kommunikation är också grundläggande för personcentrerad omvårdnad. Coulter & Oldham (2016) beskriver kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten som väsentlig för att tillsammans skapa mål och definiera resurser för att främja patientens hälsa. Sjuksköterskan bör vara närvarande och igenkännande i dialogen med patienten. I en artikel av Hashim (2017) om personcentrerad kommunikation beskriver författaren hur öppna frågor och ett aktivt lyssnande behövs för att förstå en persons upplevelse av sitt sjukdomstillstånd. Upplevelserna innefattar ofta patientens nuvarande och dåvarande känslor, bekymmer och förväntningar kring livssituationen och hälsotillståndet. Att ta sig tid att lyssna på patienten beskrivs också som en viktig del i personcentrerad omvårdnad i artikeln av Clayton (2013). Författaren belyser hur personcentrerad omvårdnad på en psykiatrisk enhet ibland berör små handlingar som att ta sig tid lyssna och samtala med en patient för att få personen att återfå en känsla av värdighet och bli sedd som en person utöver sitt sjukdomstillstånd. Föreliggande resultat påvisar hur lyssnandet i form av att vara närvarande i patientmötet även i tystnader, har en positiv inverkan på patientrelationen.

Metoddiskussion

Litteraturöversikten har ett preciserat syfte och vi som författare har haft det i åtanke genom hela arbetsprocessen genom att sträva efter att behålla en röd tråd genom arbetet. En icke-systematisk litteraturöversikt kan ge en bred överblick av det nuvarande kunskapsområdet inom det valda ämnet och beskrivs även av Kristensson (2014) som ett verktyg för att sammanställa kunskap som kan användas i praktiken. Författarna identifierade att det fanns relativt få studier kring sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta personer med schizofreni. Författarna har med hjälp av Kjellström (2017) tagit ställning till egna tankar och värderingar för att inte förvränga resultatet.

Forsberg och Wengström (2016) belyser vikten av att inkludera både kvantitativa och kvalitativa artiklar för att både få en statistisk överblick samt en djupgående förståelse hos deltagarna genom intervjuer. I litteraturöversiktens resultat har därför sju kvantitativa och åtta kvalitativa artiklar inkluderats vilket gav ett analyserbart material på 15 artiklar. Av de artiklar vi inkluderat i resultatet var nio av dem utförda i västerländska länder, tre av dem i nordiska länder, vilket stärker relevansen på översikten. De resterande tre vetenskapliga artiklarna härstammar från icke västerländska länder, som Kina och Japan vilket skulle kunna försvåra direkt överförbarhet till svensk sjukvård. Även om inga signifikanta skillnader uttrycktes i studierna så kan det finnas kulturella skillnader som skulle kunna påverka attityder i hur man bemöter personer med svåra psykiatriska sjukdomar som schizofreni.

Resultatartiklarna har även kvalitetsgranskats enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag av författarna var för sig, vilket minskar subjektiviteten i resultatet (Kristensson, 2014). Kvalitetsgranskningen resulterade i tolv artiklar av hög kvalitet och tre artiklar av medelkvalité (Bilaga B). De artiklarna som inte uppfyllde hög kvalitet ansågs inte äga samma trovärdighet som krävdes enligt nivå I (Bilaga A). Den kvantitativa studien av Cingöl et al., (2020) samt den kvalitativa studien av (2014); Carlbo et al. (2018) hade ett relativt lågt urval men besvarade syftet och innehöll viktig information om sjuksköterskors upplevelser, och valde därför att inkluderas i resultatet. Kvalitativa studier kan också vara av god kvalitet med ett lågt antal deltagare, studien av Pounds, 2010 valdes att inkluderas trots att det var en pilotstudie samt att urvalet var relativt begränsat, baserat på den välgjorda metoden samt de innehållsrika intervjuerna.

En svaghet med metodvalet är att alla artiklar inom ämnet inte har inkluderats då detta inte är en systematisk litteraturöversikt, vilket gör att en generell slutsats inte är tillförlitligt (Friberg, 2017). I en systematisk översikt inkluderas alla vetenskapliga artiklar inom det berörda området och inga avgränsningar på språk görs (Friberg, 2017). En systematisk litteraturöversikt ger en högre tillförlitlighet men baserat på tidsramen så kunde detta inte utföras. Den icke-systematiska översikten kan presentera en behövlig sammanställning av kunskap inom det berörda området, dock har inte all relevant forskningslitteratur eftersökts och kritiskt granskats som vid en systematisk litteraturöversikt. Det finns en risk vid en icke-systematisk litteraturöversikt att författarna främst väljer och presenterar artiklar som stödjer egna åsikter och värderingar (Rosén, 2017). För att minimera risken för detta har artiklar inom de valda sökningsstrategierna inkluderats i relation till valt syfte och inte utefter resultatets innehåll. Studien är utförd med en systematisk struktur, vilket innebär en utvecklad problemformulering och en tydlig redovisning av inklusions- och exklusionskriterier samt sökstrategier. Genom att arbeta systematiskt med sökningar utefter syftet stärker resultaten och studiens giltighet. Författarna till denna litteraturöversikt har

diskuterat om ett annat metodval skulle kunna besvara syftet och leda till ett liknande resultat. En kvalitativ studie skulle kunna besvara de mer djupgående frågorna som inbegriper erfarenheter och upplevelser medan en kvantitativ studie ger ett mer övergripande resultat för attityderna. Fördelarna med den valda metoden är att ett större fält av studier identifierats då både kvantitativa och kvalitativa artiklar inkluderats i resultatet (Forsberg och Wengström, 2016). Vi har även diskuterat huruvida förförståelsen hos oss som författare har påverkat resultatet i litteraturöversikten. Där anser vi att det är en styrka att ha en ökad förståelse för det valda ämnet vid diskussionen.

Tydligare urvalskriterier från studiestart hade underlättat arbetet då arbetets tidiga sökstrategier genererade ett högt antal sökträffar som inte besvarade syftet. Litteraturöversiktens sökstrategi genomfördes med stöd av en bibliotekarie med kunskap inom de valda databasernas struktur och indexeringssätt. De valda databaserna var PubMed som berör medicin, omvårdnad och odontologi samt databasen Cinahl som täcker områdena omvårdnad, arbetsterapi och fysioterapi (Forsberg & Wengström, 2016). För att inte gå miste om studier som inkluderar flera arbetstitlar än sjuksköterskor, gjordes sökningar med en bredare indikation med MeSH-termen: Attitude of Health Personnel. Vilket i sin tur resulterade i ett högt antal träffar. Majoriteten av sökträffen exkluderades genom titeln och läsning av abstrakt. Ett flertal studier exkluderades även som inte specificerade om sjukvårdspersonalen i studien var legitimerade sjuksköterskor eller undersköterskor. Författarna till litteraturstudien upplevde att termen bemötande var svåröversatt och saknade en passande MeSH-term. Med rådgivning från en bibliotekarie användes MeSH-termen: Nurse-Patient Relations för bemötande. Vilket gav ett gott antal sökträffar för resultatet i översikten.

Slutsats

Schizofreni är en livslång sjukdom som i många fall medför ett periodiskt lidande med en negativ inverkan på individens psykosociala tillvaro och fysiska hälsa. Denna litteraturöversikt belyser att stigmatisering kring personer med schizofreni sker inom olika vårdkontext av sjuksköterskor. Resultat visade att en högre kompetens gav mer trygghet som sjuksköterska vilket understryker vikten av att rätt utbildning krävs för att bemöta personer med schizofreni på ett personcentrerat sätt. Utebliven kompetens kan leda till att personer med schizofreni inte får den vård de behöver eller undviker att söka vård på grund utav diskriminerande behandling av vårdpersonal. Att reflektera kring sina egna fördomar och sin egen attityd kan minska en negativ attityd mot personer med schizofreni. Vilket medför en minskad stigmatisering av patientgruppen. Sjuksköterskors reflektion kring sitt eget beteende och patientens kan också stärka patientrelationen. Att lyssna, vara närvarande och empatisk är viktiga delar vid mötet med patientgruppen. Resultatet belyser även att en öppen och ärlig kommunikation kan hjälpa personer med schizofreni att bearbeta olika svårigheter som sjukdomen i många fall medför.

Fortsatta studier

Fortsatta studier inom ämnet är av stor vikt för att kunna synliggöra den psykiatriska vården och erbjuda patienter diagnostiserade med schizofreni evidensbaserad vård och stöd. Mötet mellan sjuksköterskan och patienter med schizofreni har visat sig ha begränsad forskning trots att sjuksköterskor bär ett stort ansvar över vården av dessa personer, främst i form av öppenmottagningar i psykiatrin. Vidare studier skulle kunna inkludera hur mötet mellan sjuksköterska och patienter med schizofreni avgör för den fortsatta vården samt hur ett personcentrerat bemötande kan implementeras. Även forskning kring hur

sjuksköterskor inom primärvården ska bemöta personer med schizofreni och vilka omvårdnadsåtgärder som bör tillämpas vore intressant att belysa.

Klinisk tillämpbarhet och hållbar utveckling

- Litteraturöversikten lyfter att stigmatisering förekommer av sjuksköterskor inom flera vårdkontexter och kan därmed bidra till medvetenhet kring det. Utbildning belyses vara en faktor som kan minska stigmatisering. Ökad kunskap hos sjuksköterskor och övrig vårdpersonal om hur personer med schizofreni kan bemötas på ett hälsofrämjande sätt med hjälp av utbildning skulle kunna förbättra sjukdomstillståndet för denna utsatta patientgrupp.
- Litteraturöversikten kan bidra till en kunskap kring hur sjuksköterskor som skulle kunna utveckla ett personcentrerat bemötande mot patienter med schizofreni.
- Folkhälsomyndigheten (2018) arbetar med att sänka stigmatiseringen relaterat till psykisk sjukdom. Denna litteraturöversikt belyser att stigmatisering sker inom vården. Folkhälsomyndigheten har på uppdrag av regeringen arbetat preventivt med psykisk sjukdom sedan 2015.
- Hållbar utveckling berör enligt Nationalencyklopedin (u.å) ekologiska, sociala och ekonomiska faktorer. De globala målen (2015) redogör för rätten till god hälsa och välbefinnande hos alla människor. Exkludering och diskriminering av personer med schizofreni går emot de mänskliga rättigheterna och en hållbar utveckling.
- Denna litteraturöversikt beskriver hur patienter med schizofreni i många fall inte görs delaktiga i sin vård. Det kan påvisa varför nationella riktlinjer för vård vid schizofreni klargör att vården inte är jämlik utifrån socioekonomiska perspektiv. Personer med schizofreni fick inte samordnade insatser eller psykologisk behandling i den mån som borde ha givits (Socialstyrelsen, 2018).
- Att belysa attityder och erfarenheter hos sjuksköterskor kan stödja Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) som i samband med Socialstyrelsen (2018) tagit fram och utvärderar nationella riktlinjer för att stödja personer med schizofreni.

Självständighetsdeklaration

Författarna Johanna Adams och Jennifer Eriksson har bidragit till alla delar i denna uppsats.

REFERENSER

Artiklar som är inkluderade i resultatet är markerade med en asterisk (*).

American Psychiatric Association. (2015). *Mini-D 5: Diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. Stockholm: Pilgrim Press

Arciniegas, D. B. (2015). Psychosis. *Behavioral Neurology and Neuropsychiatry*, 50(11), 715-36. [10.1212/01.CON.0000466662.89908.e7](https://doi.org/10.1212/01.CON.0000466662.89908.e7)

Belgera, A., Botevaa, K., Chakosa, M., Gilmorea, J., Jeffrey A., Perkinsa, D., Jarskoga F. (2001). The early stages of schizophrenia: speculations on pathogenesis, pathophysiology, and therapeutic approaches. *Biological Psychiatry*, 51(4), 346. [10.1016/s0006-3223\(01\)01303-8](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(01)01303-8)

Beckett, P., Field, J., Molloy, L., Yu, N., Holmes, D & Pile, E. (2013). Practice What You Preach: Developing Person-Centred Culture in Inpatient Mental Health Settings through Strengths-Based, Transformational Leadership. *Informa Healthcare*, 34(8), 595-601. [10.3109/01612840.2013.790524](https://doi.org/10.3109/01612840.2013.790524)

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionsjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). SBU, SFF.

Bornheimer, L-A., & Nguyen, D. (2014). Suicide among individuals with schizophrenia: A risk factor model. *Social Work in Mental Health*, 14(2), 112-132. <https://doi.org/10.1080/15332985.2014.946549>

Cairns, M, J & Behnaz, K. (2020). Epigenomic dysregulation i schizofrenia: In search of disease etiology and biomarkers. *Cells*, 9(8), 1837. [10.3390/cells9081837](https://doi.org/10.3390/cells9081837).

*Carlbo, A., Persic Claesson, H., & Åström, S. (2018). Nurses' Experiences in using Physical Activity as Complementary Treatment in Patients with Schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(7), 600-607, [10.1080/01612840.2018.1429508](https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1429508).

*Ceylan, B., & Kocoglu-Tanyer, D. (2019). An Examination of Turkish Nurses' Attitudes, Awareness and Practies Regarding Reproductive Health Needs of individuals with Schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(5), 413-420. [10.1080/01612840.2018.1509404](https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1509404).

*Cingöl, N., Karakas, M., Zengin, S & Celebi, E. (2020). The effect of psychiatric nursing students' internships on their beliefs about and attitudes toward mental health problems; a single-group experimental study. *Nurse Education Today*, 84, 104243. [10.1016/j.nedt.2019.104243](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104243).

Clayton, A, R. (2013). How 'Person-Centered' care helped guide me toward recovery from mental illness. *Health Affairs*. Hämtad den 22 september, 2020, från <https://www.healthaffairs.org/doi/pdf/10.1377/hlthaff.2012.0461>

Cunningham, C & Peters, K. (2014). Aetiology of Schizophrenia and Implications for Nursing Practice: A Literature Review. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(10), 732-738. [10.3109/01612840.2014.908441](https://doi.org/10.3109/01612840.2014.908441)

Cornell, U, C., Schooler, R, N. (2020). Negative Symptoms in Schizophrenia: A Review and Clinical Guide for Recognition, Assessment, and Treatment. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 519–534. [10.2147/NDT.S225643](https://doi.org/10.2147/NDT.S225643).

*Cheng, J-F., Huang, X-Y., Hsu, Y-S., & Su, C-H. (2011). Influencing factors of community mental health nurses caring for people with schizophrenia in Taiwan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19, 319–326. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01795.x>

De Jacq, K., Andreno Norful, A., Larson, E. (2016). The Variability of Nursing Attitudes Toward Mental Illness: An Integrative Review. *30* (6), 788-796. [10.1016/j.apnu.2016.07.004](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.004)

Doody, O. & Noonans, M. (2019). Nursing research ethics, guidance and application in practice. *British Journal of Nursing*, 25(14), 803–807. [10.12968/bjon.2016.25.14.803](https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.14.803)

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Stibrant-Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care--ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing* Volume 10, (4), 248-251 [10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008](https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008)

Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2018). Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdraget att förbereda en informationsinsats inom psykisk hälsa och suicidprevention, med syftet att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid. Hämtad 3 oktober, 2020, från https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a125a0db95ee42198b1cf2b6a4e988a5/forslag_minska_-stigma.pdf

Forsberg, C., Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur & kultur.

Fulford, D., Gard, E, D., Gonzalez, R., Hyein, C., Lavaysse, M, L., Pence, S. (2017). Do people with schizofrenia experience more negative emotion and less positive emotion in their daily lives? A meta-analysis of experience sampling studies. *Schizofrenia Research*, 183, 49-55. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.11.016>

GBD. (2017). Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*; 2018. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)

Getinet, A. (2016). *Schizophrenia: A Concise Overview of Etiology, Epidemiology Diagnosis and Management: Review of Literatures*. Hämtad den 13 september, 2020, från https://www.researchgate.net/profile/Getinet_Ayano/publication/318012024_Schizophrenia_A_Concise_Overview_of_Etiology_Epidemiology_Diagnosis_and_Management_Review_of_literatures/links/59549868458515bbaa1e85e3/Schizophrenia-A-Concise-Overview-of-Etiology-Epidemiology-Diagnosis-and-Management-Review-of-literatures.pdf

Globala Målen. (2015). Hämtad 3 oktober, 2020, från <https://www.globalamalen.se/>.

Greenfield, G., Ignatowicz, A.M., Belsi, A., Pappas, Y., Car, J., Majeed, A., & Harris, M. (2014). Wake up, wake up! It's me! It's my life! Patient narratives on person-centeredness in the integrated care context: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*, 14, 619. [10.1186/s12913-014-0619-9](https://doi.org/10.1186/s12913-014-0619-9)

Happel, B., Ewart, S., Bocking, J., Platania-Phung, C., & Stanton, R. (2016). 'That red flag on your file': misinterpreting physical symptoms as mental illness. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 2933–2942. [10.1111/jocn.13355](https://doi.org/10.1111/jocn.13355)

Harris, B & Panozzo, G. (2019). Barriers to recovery-focused care within therapeutic relationships in nursing: Attitudes and perceptions. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28, 1220–1227. [10.1111/inm.12611](https://doi.org/10.1111/inm.12611)

Hashim, J. M. (2017). Patient-Centered Communication: Basic Skills. *United Arab Emirates University College of Medicine and Health Sciences*. Hämtad från: <https://www.aafp.org/afp/2017/0101/p29.pdf>

Hatzenbuehler, M-L., Phelan, J-C., & Link, B-G. (2013). Stigma as a Fundamental Cause of Population Health Inequalities. *American Journal of Public Health*, 103(5), 813-821 [10.2105/AJPH.2012.301069](https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301069)

Henricson, M. (red.) (2017). Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad. 2. uppl: Studentlitteratur.

Hor, H & Taylor, T (2010) Suicide and schizophrenia: a systematic review of rates and risk factors. *Journal of Psychopharmacology*, 24(4) 81-90. [10.1177/1359786810385490](https://doi.org/10.1177/1359786810385490)

*Hsiao, C-Y., Lu, H-L., & Tsai, Y-F. (2015). Factors influencing mental health nurses' attitudes towards people with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24, 272–280. [10.1111/inm.12129](https://doi.org/10.1111/inm.12129).

**Ihalainen Tamlander, N., Vahaneimi, A., Loytyniemi, E., Suominen, T & Valimaki, M. (2016). Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-sectional study in primary settings in Finland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23, 427–437. [10.1111/jpm.12319](https://doi.org/10.1111/jpm.12319).

*Jacob, S., Munro, I., & Taylor, B J. (2015). Mental health recovery: lived experience of consumers, carers and nurses. *Contemporary Nurse*, 50 (1), 1-13. [10.5172/conu.2014.4588](https://doi.org/10.5172/conu.2014.4588)

*Kaewprom, C., Curtis, J., & Frank, D-P. actors involved in recovery from schizophrenia: A qualitative study of Thai mental health nurses. *Nursing & Health Science*, 13(3), 323-7. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00621.x>

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

*Kertchok, K., Yunibhand, J., & Chaiyawat, W. (2011). Creating a new whole: Helping families of people with schizophrenia. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, 38–46. [10.1111/j.1447-0349.2010.00706.x](https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00706.x)

Kjellström, S (2017) Forskningsetik. I F Henricson, M. (red.) Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad. 2. uppl., ss 55-77: Studentlitteratur AB

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och kultur.

*Linden, M., Kavanagh, R. (2011). Attitudes of qualified vs. student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizophrenia. *Jan: Leading Global Nursing Research*, 68(6) 1359-1368. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05848.x>

Lysaker, J, T., Lysaker, P, H. (2010). Schizopnreia and alterations in self-expericene: a compoarison of 6 perslectives. *Schizopnreia Bulletin*. 36(2), 331–340. [10.1093/schbul/sbn077](https://doi.org/10.1093/schbul/sbn077)

*Martinez-Martinez, C., Sanchez-Martinez. V., Sales-Orts, R., Dinca, A., Richart-Martinez, M & Ramos-Pichardo, J, D. (2019). Effectiveness of direct contact intervention with people with mental illness to reduce stigma in nursing students. *International journal of mental health nursing*, 28(3), 735-743. <https://doi.org/10.1111/inm.12578>

McCance, T., Slater, P., & McCormack, B. (2009). Using the caring dimensions inventory as an indicator of person-centred nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 409-417. [10.1111/j.1365-2702.2008.02466.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02466.x)

McCormack, B & McCance, T-V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 56, (5), 472-479. [10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x)

*Mittal, D., Corrigan, P., Sherman, M. D., Chekuri, L., Han, X., Reaves, C., Mukherjee, S., Morris, S., & Sullivan, G. (2014). Healthcare providers attitudes toward persons with schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37(4), 297–303. <https://doi.org/10.1037/prj0000095>

Mortensen, B, P., Sawa, Akira,. Owen, J, M. (2016). Schizophrenia. *HHS public*, 388(10039), 86-97. [10.1016/S0140-6736\(15\)01121-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01121-6)

Munk Laursen, T. (2011). Life expectancy among persons with schizophrenia or bipolar affective disorder. *Schizophrenia research*, 131, 101-104. [10.1016/j.schres.2011.06.008](https://doi.org/10.1016/j.schres.2011.06.008)

Munk Laursen, T., Wahlbeck, K., Hällgren, J., Westman, J., Ösby, U., Alinaghizadeh, H., Gissler, M., & Nordentoft, M. (2013). Life Expectancy and Death by Diseases of the Circulatory System in Patients with Bipolar Disorder or Schizophrenia in the Nordic Countries. *Plos One*, 8(6), e67133. [10.1371/journal.pone.0067133](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067133)

Nationalencyklopedin. *Attityd*. Hämtad 27 september, 2020, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/attityd>

Nationalencyklopedin. *Bemötande*. Hämtad 20 augusti, 2020, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/bem%C3%B6ta>

Nationalencyklopedin. *Erfarenhet*. Hämtad 25 augusti, 2020, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/erfarenhet>

Nationalencyklopedin. (u.å.) *Hållbar utveckling*. Hämtad den 2 oktober, 2020, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/hållbar-utveckling>

National Institute of Mental Health, NIH. (u.å.) *Schizophrenia*. Hämtad 10 september, 2020, från: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/schizophrenia/19-mh-8082-schizophrenia_155669.pdf

Polit, D., & Beck, C. (2017). Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice.

*Pounds, K, G. (2010). Client-Nurse Interaction with Individuals with Schizophrenia: A Descriptive Pilot Study. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(770), 774. [10.3109/01612840.2010.518337](https://doi.org/10.3109/01612840.2010.518337)

Rosèn, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 375–387): Studentlitteratur.

Svenska Akademiens Ordlista: *Attityd*. (2020). Hämtad 27 september, 2020, från <https://svenska.se/tre/?sok=attityd&pz=>

Svenska Akademiens Ordlista: *Erfarenheter*. (2020). Hämtad 25 september, 2020, från <https://svenska.se/tre/?sok=erfarenheter&pz=1>

Staten beredning för medicinsk och social utvärdering. (2013). *Patienter måste få delta*. Hämtad från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap-och-praxis/patienter-maste-fa-delta/>

Staten beredning för medicinsk och social utvärdering. (2012). *Schizofreni Patientens delaktighet: En systematisk litteraturöversikt*. Hämtad från https://www.sbu.se/contentassets/3908bd4317a1421fb091eae098b150bb/schizofreni_patientens_delaktighet.pdf

SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Riksdagen.

Sher, L., Kahn, R-S. (2019). Suicide in Schizophrenia: An Educational Overview. *Medicina*, 55(7), 361. [10.3390/medicina55070361](https://doi.org/10.3390/medicina55070361)

*Serafini, G., Pompili, M., Haghghat, R., Pucci, D., Pastina, M., Lester, D., Angeletti, G., Tatarelli, R., & Girardi, P. (2011) Stigmatization of schizophrenia as perceived by nurses, medical doctors, medical students and patients. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 18(7), 576 -585. [10.1111/j.1365-2850.2011.01706.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01706.x)

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd: Rekommendationer och kunskapsunderlag*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-9-6-kunskapsunderlag.pdf>

Socialstyrelsen. (u.å). *Schizofreniliknade tillstånd, upprepat återinsjuknade eller behandlingsavbrott - antipsykotiskt läkemedel i depåform*. Hämtad den 20 oktober, 2020, från <https://roi.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationella-riktlinjer-for-var-d-och-stod-vid-schizofreni-och-schizofreniliknande-tillstand/4/schizofreni-och-schizofreniliknande-tillstand-upprepat-aterinsjuknade-eller-behandlingsavbrott-antipsykotiskt-lakemedel-i-depaform/4.11>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Tyreman, J., Patovirta, A-L., & Celestini, A. (2020). How Stigma and Discrimination Influences Nursing Care of Persons Diagnosed with Mental Illness: A Systematic Review. *Issues in Mental Health Nursing*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1789788>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningsed*. Vetenskapsrådet.

Whallström, S & Ekman, I (2018) Person-centered care in clinical assessment. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17 (7), 576-579. [10.1177/1474515118758139](https://doi.org/10.1177/1474515118758139)

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).

World Medical Association. (2013). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 27 april, 2020, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Yildrim, T, & Kavak Budak, F. (2019). The relationship between internalized stigma and loneliness in patients with schizophrenia. *Perspect Psychiatr Care*, 56, 168-174. [10.1111/ppc.12399](https://doi.org/10.1111/ppc.12399)

BILAGA A-B

Bilaga A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån

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 deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal 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 deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få 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 deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få 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 deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få 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. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

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

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Carlbo, A., Persic Claesson, H., & Åström, S. 2018 Sverige	Nurses' Experiences in using Physical Activity as Complementary Treatment in Patients with Schizophrenia	Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet, inklusive personlig motivation, av att använda fysisk aktivitet som kompletterande behandling hos patienter med schizofreni.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor som arbetar inom slutenvård och öppenvård för personer med schizofreni. <u>Datainsamling:</u> Fokusgruppsintervjuer. Homogent sammansatta. <u>Dataanalys:</u> En induktiv metod Materialet analyserades enligt kvalitativa innehållsanalyser.	12 (11)	Fysisk aktivitet användes ofta. Även om flera sjuksköterskor signalerade positivt patientsvar, dvs. mindre ångest och bättre sömnkvalitet, var den övergripande konsensusen en osäkerhet om fördelarna. Det uppfattades som icke-evidensbaserad form av intervention.	(K) II
Ceylan, B., & Kocoglu-Tanyer, D. 2019 Turkiet	An Examination of Turkish Nurses' Attitudes, Awareness and Practices Regarding Reproductive Health Needs of Individuals with Schizophrenia	Studien genomfördes för att utvärdera turkiska sjuksköterskors attityder, medvetenhet och praxis angående reproduktiva hälsobehov hos personer med schizofreni.	<u>Design:</u> Mixed-method med beskrivande design. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor inom primärvården och inom psykiatriska vården. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär bestående av 25 frågor uppdelat i två delar. <u>Dataanalys:</u> Beskrivande statistik analyserad med chi-två test.	186 (-)	Negativa attityder gentemot personer med schizofreni och deras reproduktiva hälsa påträffades hos både sjuksköterskor inom primärvården och den psykiatriska vården.	(P) I

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Cheng, J-F., Huang, X-Y., HSU, Y-S., & SU, C-H. 2011 Taiwan	Influencing factors of community mental health nurses caring for people with schizophrenia in Taiwan.	Studien undersökte de påverkande faktorerna i en materiell teori om hemvård för personer med schizofreni i Taiwan.	<u>Design:</u> Kvalitativ med teoretiskt urval. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor inom hemsjukvården. <u>Datainsamling:</u> Utfördes genom semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Grundad teori. Konstant jämförande analys i tre steg: öppen, axiell och selektiv kodning. Tills datamättnad inträffade.	29 (-)	Flera positiva faktorer hittades i denna studie som kan förbättra vården av hembesökstjänster i Taiwan av personer med schizofreni. Denna studie avslöjar också flera negativa påverkande faktorer som hindrar vården av hembesökstjänster. Därför kan flera rekommendationer göras.	(K) I
Cingöl, N., Karakas, M., Zengin, S & Celebi, E. 2020 Turkiet	The effect of psychiatric nursing students' internships on their beliefs about τ and attitudes toward mental health problems; a single-group experimental study.	Att analysera effekten av psykiatrisk vårdpraktik och de personliga egenskaperna och preferenserna hos studenterna och deras tro och attityder till psykiska sjukdomar.	<u>Design:</u> Mixed-method, experimentell studiedesign. <u>Urval:</u> Sjuksköterskestudenter. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär, utifrån: The Community Attitudes Toward the Mentally Ill Scale (CAMI) och Beliefs Toward Mental Illness Scale (BMI). <u>Dataanalys:</u> Frekvenstabeller och beskrivande statistik. Tt-test, ANOVA-testet, Whitney U-testet, Wilcoxon's test och Kruskal-Wallis H-testet användes för analysen.	33 (-)	Studenternas syn på personer med psykiska ohälsa visade sig vara måttliga utan några signifikanta skillnader före och efter vårdpraktiken.	(P) II

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hsiao, C-Y., Lu, H-L., & Tsai, Y-F. 2015 Taiwan	Factors influencing mental health nurses' attitudes towards people with mental illness.	Undersöka de faktorer som påverkar sjuksköterskors attityder till personer med psykisk sjukdom.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudier med beskrivande korrelationsdesign. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor inom psykiatri. <u>Datainsamling:</u> Enkätstudie. <u>Dataanalys:</u> : Beskrivande statistik beräknades för att karakterisera studieprovet och variablerna. Kovariater analyserades. Analysen gjordes med t-test för studenter och envägs variansanalys (ANOVA) för sjuksköterskor.	(180) (-26)	Korrelationer påvisades gällande attityder gentemot patienter med bl.a. schizofreni, beroende på ålder på sjuksköterskor samt längden som verksam i yrket.	(P) I
Ihalainen Tamlander, N., Vahaneimi, A., Loyttyneimi, E., Suominen, T & Valimaki, M. 2016 Finland	Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-sectional study in primary settings in Finland.	Studien syftar till att beskriva sjuksköterskors attityder till personer med psykisk sjukdom och undersöka faktorer som är förknippade med deras attityder på vårdcentralerna.	<u>Design:</u> En tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor. <u>Datainsamling:</u> Enkätstudie. <u>Dataanalys:</u> Beskrivande statistik för variabler mättes med interkvartil intervall (IQR). Logaritmisk transformation användes för kovariater.	218 (46)	Sjuksköterskors attityder gentemot personer med psykisk sjukdom i allmänhet var positiva i primärvården. Yngre sjuksköterskor uttryckte i större grad att de var rädda för psykiskt sjuka patienter.	(P) I

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Jacob, S., Munro, I., & Taylor, B-J. 2015 Australien	Mental health recovery: lived experience of consumers, carers and nurses.	Studien syftar till att skissera resultaten av en kvalitativ studie om mental hälsa återhämtning, som involverade psykiska hälsokonsumenter, vårdgivare och sjuksköterskor för mentalvård från en Area Mental Health Service i Victoria, Australien.	<u>Design:</u> Kvalitativ med hermeneutisk fenomenologisk studie. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor och vårdare. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	26 (3)	Tematiken föreslog att kohorten hade olika syn på återhämtning som var likartade och olika. Liknande synpunkter kategoriserades under två processer som involverade jaget, en intern process och en extern process. Dessa två processer involverade återvinning av olika aspekter av sig själv, levande liv, botemedel eller frånvaro av symtom och bidrag till samhället. De olika åsikter som innebar att återvända till tillstånd före sjukdom och återhämtning var omöjliga.	(K) I
Kaewprom, C., Curtis, J., & Frank, D-P. 2011 Thailand	Factors involved in recovery from schizophrenia: A qualitative study of Thai mental health nurses	Utforska thailändska psykiatriska sjuksköterskors syn på återhämtning från schizofreni, inklusive betydelsen och egenskaperna av återhämtningen.	<u>Design:</u> Beskrivande kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade inspelade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk dataanalys.	24 ()	Sjukdomsacceptans, hopp, följsamhet av behandlingen, en stödjande miljö och tillgänglighet till psykiatriska tjänster visade sig underlätta för återhämtningen. En låg nivå av självansvar, stigma mot psykisk sjukdom och fragmenterad hälsovård var ett hinder för många personer med schizofreni.	(K) I

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Katakura, N., Yamamoto-Mitani, N., & Ishigak, K. 2010 Japan	Home-visit nurses' attitudes for providing effective assistance to clients with schizophrenia.	Identifiera vilka attityder hos hem-sjuksköterskor som leder till förbättring för deras patienter med Schizofreni.	<u>Design:</u> Kvalitativ med systematisk design. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor inom hemsjukvården. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor. <u>Dataanalys:</u> Inom ramen för Schutz fenomenologiska sociologi genomfördes dataanalys baserad på Huslers fenomenologiska minskning för att tolka sjuksköterskors syn på klienter med schizofreni.	7 (-)	Vikten av att reflektera som sjuksköterska kring egna förutfattade meningar av en person med Schizofreni. Att sträva efter att ha en likvärdig relation till patienten.	(K) I
Kertchok, K., Yunibhand, J., & Chaiyawat, W. 2011 Thailand	Creating a new whole: Helping families of people with schizophrenia.	Studiens syfte var att utforska relationer mellan thailändska psykiatriska sjuksköterskor och familjer när det gäller vård av vård till patienter.	<u>Design:</u> Kvalitativ med empirisk design. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor inom psykiatrisk vård. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer, observationer och fältanteckningar. <u>Dataanalys:</u> Grundad teori med konstant jämförande analyser.	16 (-)	Att skapa en ny helhet var en process som framkom i denna studie. Detta är den grundläggande sociala processen där psykiatriska sjuksköterskor hjälper människor med schizofreni att leva lyckligt igen inom familjen genom att arbeta med familjen genom att skapa förtroende, stärka kontakter, främja vårdberedskap och ge stöd.	(K) I

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Linden, M., Kavanagh, R. 2011 Storbritannien	Attitudes of qualified vs. student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizophrenia	En studie med syftet att jämföra attityderna hos studerande och kvalificerade psykiatriska sjuksköterskor till individer med schizofreni i Irland.	<u>Design:</u> Studien använde en oberoende gruppdesign för att testa för skillnader mellan grupper. De oberoende variablerna inkluderade kvalifikation, mätt på två nivåer, kvalificerad sjuksköterska och sjuksköterskestudent. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor inom öppenvården och sjuksköterskor anställda inom samhällsmiljön. <u>Datainsamling:</u> Ett självbesvarat frågeformulär. <u>Dataanalys:</u> CAMI scale. Multivariat variansanalys användes för att analysera olika kovariater.	121 (56)	Sjuksköterskor som var anställda i en samhällsmiljö hade mer positiva attityder jämfört med kollegor som arbetade i en öppenvårdsmiljö, uppmätt enligt subskalan för samhällets psykiska hälsa, vilket indikerar deras önskan att främja samhällsvård för personer med schizofreni. Sjuksköterskor som arbetar i öppenvården hade mer socialt begränsande attityder som tyder på att de känner att individer med schizofreni är farliga och bör undvikas.	(CCT) I
Martinez-Martinez, C., Sanchez-Martinez, V., Sales-Orts, R., Dinca, A., Richart-Martinez, M & Ramos-Pichardo, J, D. 2019 Spanien	Effectiveness of direct contact intervention with people with mental illness to reduce stigma in nursing students.	Utvärdera effekten av direktkontakt mellan sjuksköterskestudenter och personer med schizofreni, av sjuksköterskestudenters förutfattade bild av personer med sjukdomen.	<u>Design:</u> En kvasi-experimentell studie utan kontrollgrupp. Jämförelsen genomfördes på ett intrasubjekt tillvägagångssätt. <u>Urval:</u> Sjuksköterskestudenter. <u>Datainsamling:</u> Ad hoc utformade frågeformulär, från tre årskurser under tre år. Självbesvarde. <u>Dataanalys:</u> T-test och chi2 test. Svaren delades upp i nio subkategorier och poäng gavs utefter grad av stigma.	185 (19)	Direktkontakt i form av samtal med en person med schizofreni om personens erfarenhet kring insjuknandet och tillfrisknandet visade sig ökade empati och minskade rädsla hos flera sjuksköterskestudenter.	(P) I

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Mittal, D., Corrigan, P., Sherman, M. D., Chekuri, L., Han, X., Reaves, C., Mukherjee, S., Morris, S., & Sullivan, G. 2014 USA	Healthcare providers' attitudes toward persons with schizophrenia.	Studiens syfte var att jämföra attityder av sjukvårdspersonal av personer med schizofreni inom primärvården och psykiatrin.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie med anonym undersökning av en klinisk vinjett av patient med schizofreni och en patient utan schizofreni. <u>Urval:</u> Psykologer, läkare, läkare inom psykiatrin, psykiatrisjuksköterskor, sjuksköterskor. <u>Datainsamling:</u> Ett anonymt självbesvarat frågeformulär. <u>Dataanalys:</u> Kovariater mättes och analyserades. SAS MI, samt beskrivande statistik adderades in i variabler.	354 (356)	Vårdare inom primärvården hade lite sämre attityd mot personer med schizofreni, jämfört med vårdare inom psykiatrin.	(P) I
Pounds, K. G. 2010 USA	Client-Nurse Interaction with Individuals with Schizophrenia: A Descriptive Pilot Study.	Att beskriva den verbal och icke-verbala interaktionen mellan en sjuksköterska och personer med schizofreni.	<u>Design:</u> Pilotstudie, kvalitativ och beskrivande. <u>Urval:</u> 1 sjuksköterska, 3 personer med schizofreni. <u>Datainsamling:</u> Videoinspelning. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys, av författaren och en psykiatriker.	4 (-)	Antalet medverkande i studien var extremt få, vilket begränsar resultatet. Studien påbörjar ändå en process för att spela in verbala och icke-verbala beteenden som finns i nuvarande praxis och identifiera patienters svar på dessa beteenden.	(K) II

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Serafini, G., Pompili, M., Haghighat, R., Pucci, D., Pastina, M., Lester, D., Angeletti, G., Tatarelli, R., & Girardi, P. 2011 Italien	Stigmatization of schizophrenia as perceived by nurses, medical doctors, medical students and patients.	Studien undersökte huruvida det var att se schizofreni som en genetisk eller miljömässig störning kan påverka upplevda övertygelser gentemot människor med schizofreni och om socialt stigmatiserande attityder upplevdes annorlunda.	<p><u>Design:</u> Beskrivande studie.</p> <p><u>Urval:</u> Slumpmässigt utvalda läkare, medicinstudenter, sjuksköterskor, psykiatriska patienter.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Upplevda sociala stigmatiserande attityder jämfördes bland deltagare som läste två vinjetter som visar en person med schizofreni. Därefter administrerades standardiserat stigmatiseringsfrågeformulär (SSQ). Självbesvarat.</p> <p><u>Dataanalys:</u> Svaren mättes med SSQ-skalan, 1-5 Likert poäng. Högre poäng på SSQ-skalan indikerar en högre uppfattning om stigmatisering mot personer med schizofreni.</p>	202 (40)	Studiens resultat visar att ungefär hälften av deltagarna upplevde negativa eller extremt negativa stigmatiserande attityder, vilket tyder på att stigmatisering är ett utbrett socialt fenomen.	(P) I

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