

Hur patienter med schizofreni och andra långvariga psykotiska sjukdomstillstånd upplever bemötande från vårdpersonal

FÖRFATTARE	Linda Johansson och Lovisa Mårtensson
PROGRAM	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp Omvårdnad – Eget arbete VT 2008
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Gudrun Valmari
EXAMINATOR	Linda Berg

Titel (svensk)	Hur patienter med schizofreni och andra långvariga psykotiska sjukdomstillstånd upplever bemötande från vårdpersonal
Titel (engelsk)	How patients with schizophrenia and other persistent psychosis condition experience refuting from health care professionals
Arbetets art	Eget arbete, fördjupningsnivå 1
Program	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng Omvårdnad – Eget arbete/OM2240/SPN9
Arbetets omfattning	15 högskolepoäng
Sidantal	26
Författare	Linda Johansson och Lovisa Mårtensson
Handledare	Gudrun Valmari
Examinator	Linda Berg

SAMMANFATTNING

Insjukandet i schizofreni och andra långvariga psykotiska sjukdomstillstånd innebär en omvälvande och krisartad upplevelse. Isolering och ensamhet är ett av de grundläggande problemen med sjukdomstillstånden. Syftet med denna litteraturstudie var att få ökad förståelse och kunskap om hur patienter med diagnosen schizofreni och andra långvariga psykotiska sjukdomstillstånd upplever bemötande från vårdpersonal. Fördjupningsarbetet är en litteraturstudie baserad på 12 vetenskapliga artiklar som beskriver patienter med schizofreni och andra långvariga psykotiska sjukdomstillstånds upplevelse av bemötande från vårdpersonal. De positiva upplevelserna kännetecknades av omhändertagande, skapande av en positiv miljö, trygghet, ömsesidighet, att få hjälp med att finna mening i sin upplevelse samt en god kommunikation. De negativa upplevelserna kännetecknades av brister i omhändertagandet och i skapandet av miljön. Andra negativa aspekter av bemötande var otrygghet, en icke - ömsesidig relation, att inte få hjälp med att finna mening i sin upplevelse samt hinder i kommunikationen. När vårdpersonalen bemötte patienterna på ett bra sätt fick de hjälp med att hantera sitt sjukdomstillstånd och sin situation. Det är angeläget att vårdpersonalen är medveten om bemötandets betydelse för patienterna och deras sjukdomstillstånd. Genom vårdpersonalens bemötande kan patientens situation antingen förbättras eller förvärras.

”Den schizoide behöver helt enkelt så mycket mera frihet, respekt, ömhet, trygghet och kärlek än andra för att fungera, därför att han är så mycket känsligare”

Lars-Gunnar Nilsson

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Inledning	1
Historisk utveckling inom psykiatri	1
Epidemiologi och prevalens	2
Psykosbegreppet	2
Stress- och sårbarhetsmodellen.....	3
Patienters upplevelse av schizofreni	3
Bemötande	4
Omvårdnadsbegrepp	5
Omsorg	5
Relation	5
Kommunikation	6
SYFTE	6
METOD	6
Datainsamling	6
Dataanalys	8
RESULTAT	8
Omsorg	8
Omhändertagande	8
Miljö	9
Relation	9
Trygghet	9
Ömsesidighet	11
Kommunikation	13
Att finna mening i sin upplevelse	13
Förutsättningar för en god kommunikation.....	13
Tabell över sammanfattat resultat	15
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	18
Omsorg	18
Relation	20
Kommunikation	21
Sammanfattning och vidare forskning	22
Litteraturreferenser	24

BILAGOR

1 Artikelpresentation

BAKGRUND

Inledning

Under vår utbildning har intresset för psykisk ohälsa väckts. Vi upplever att det är svårt att veta hur vi som sjuksköterskor skall förhålla oss till och bemöta patienter med psykisk ohälsa på ett lämpligt sätt. Vid mötet med patienter med psykisk ohälsa har vi reflekterat kring bemötandets betydelse för patientens upplevelse av vård. Framförallt är vi intresserade av att få veta hur sjuksköterskan i sin profession på bästa sätt kan bemöta patienter med psykosjukdom och schizofreni. Vår förhoppning är att denna kunskap skall hjälpa sjuksköterskor och annan vårdpersonal att reflektera och bli medvetna om sitt bemötande och dess betydelse.

Historisk utveckling inom psykiatrin

Under flera århundraden ansågs psykisk ohälsa hänga ihop med att de sjuka hade syndat och blev straffade av Gud eller var besatta av onda andar. Många med psykisk sjukdom blev därför brända på bål under 1400-talet till mitten av 1700-talet. Drottning Kristina befallde att de "rasande dårarna" skulle intas på hospitalen (1, 2). Dock hade inte alla familjer ekonomisk möjlighet att låta sina anhöriga komma till hospitalen. De som var psykiskt sjuka blev därför undangömda i hemmen eftersom det var en stor skam att vara befläkad med galenskap. De psykiskt sjuka blev fastkedjade och isolerade i trånga och mörka celler (1-3).

Under 1800-talet fick nya idéer fäste i Europa som grundade sig i upplysningsfilosofin och de romantiska tankegångarna. Då de kom till Sverige i mitten av 1800-talet uppmärksammades missförhållandena och förändringar gjordes (1-3). Synen på uppkomsten av psykisk sjukdom började förändras till att få en medicinsk och vetenskaplig förklaring. De gamla hospitalen byggdes om och gjordes mer ändamålsenliga (1-4). Dessa hospital lades avskilt för att inte patienterna skulle bli störda av omvärlden och för att de sjuka inte skulle störa sin omgivning (4). Det ansågs även viktigt att omgivningen var ljus, luftig och fylld av grönska. Ordningstanken genomsyrade hela arbetet. En gräns drogs mellan de obotliga och de botbara (3).

De som blev patienter vid hospitalen i början av 1900-talet fick vid inskrivning lämna ifrån sig alla sina personliga tillhörigheter och privata kläder. Istället fick de sjukhusets kläder som ofta var slitna och lappade flera gånger (4). Patienterna ansågs ej kunna tala för sig själva och fick förmyndare. De förlorade sina medborgerliga rättigheter (5). Psykisk sjukdom hade tidigare varit ett samhällsproblem. Under mitten av 1900-talet förändrades synen på psykisk sjukdom och blev vetenskaplig där psykologi, sociologi, pedagogik och filosofi blev betydande. Synen på de psykiskt sjuka blev mer human och flera anhängigorganisationer bildades som förde de sjukas talan (4, 5).

I samhället är psykiskt långtidssjuka fortfarande stigmatiserade vilket ytterligare försvårar rehabiliteringen. Det behövs kunskap om schizofrenins orsaker för att nya och bättre behandlingsmetoder ska kunna utformas (6). Dessutom är diagnosen schizofreni ett problem i sig eftersom den är förknippad med ett livslångt sjukdomsförlopp. Den forskning som påpekat att människor med schizofreni och andra långvariga psykosjukdomar kan återhämta sig möts fortfarande med misstro

från vårdpersonal inom psykiatri. Patienten har inte fått diagnosen schizofreni utan den är schizofren. Till skillnad från somatisk sjukdom blir hela individen förändrad vid schizofreni. Sjukdomen angriper individens person och hennes/hans identitet. Den personen som en gång var finns inte längre, det som finns kvar är sjukdomen. I framtiden behövs därför mer forskning som visar på patienter med schizofreni och andra psykotiska tillstånd möjligheter till återhämtning (7).

Epidemiologi och prevalens

Idag räknar man med att 30 000-40 000 patienter i Sverige har diagnosen schizofreni. Risken att någon gång under sin livstid insjukna i schizofreni är ungefär en procent. I en befolkning på 100 000 invånare insjuknar årligen 15-20 patienter i psykos. 8-10 av dessa utvecklar schizofreni (8). Enligt Socialstyrelsens slutenvårdsstatistik år 2006 var 3 510 patienter diagnostiserade med schizofreni inneliggande i slutenvården i Sverige. 7 805 patienter med diagnosen schizofreni, schizoida störningar och vanföreställningssyndrom var inneliggande i slutenvården 2006 i Sverige (9). År 2006 hade samtliga patienter med diagnostiserad schizofreni, schizofrena störningar och vanföreställningar 33 036 sammanlagda vårdtillfällen i Sverige. Dessa vårdtillfällen var både i öppen- och slutenvård. Den sammanlagda medelvårdtiden för samma patientgrupper beräknades till 29,5 dygn per patient år 2006. Den åldersgrupp som hade den högsta sammanlagda medelvårdtiden var åldersgruppen mellan 25-44 år (10).

Oftast sker insjuknandet i schizofreni någon gång mellan 15-35 års ålder (11). Kvinnor brukar insjukna något senare än män (5, 11). Däremot är det vanligare för män att drabbas av schizofreni än det är för kvinnor (5, 12). Ett tidigt insjuknande leder till mer uttalade hjärnförändringar, kognitiva funktionsnedsättningar och sämre prognos. Det är också sämre prognos för dem som har familjemedlemmar med sjukdomen. Av dem som insjuknar i Sverige har minst 10 000 betydande svårigheter i det dagliga livet på grund av sin sjukdom. Patienter med schizofreni återfinns oftare i städer och de sjuka har generellt en låg inkomst och får oftare sjukersättning (11). Huvuddelen av patienterna är i behov av vårdinsatser från och med 20-30 års ålder. Det är också vanligt att de blir långtidssjukskrivna eller förtidspensionerade vid ung ålder (6).

Psykosbegreppet

Begreppet psykos innebär en förändring av förmågan att tolka händelser runt omkring på ett korrekt sätt samt en störning av identiteten, som tar sig i uttryck genom vanföreställningar eller hallucinationer. En del av dem som drabbas av psykos får ett mer varaktigt sjukdomsförlopp som sedan kan leda till diagnosen schizofreni (13).

Att särskilja schizofreni från andra psykoser är svårt och ibland ogenomförbart. Motiveringen är att den bakomliggande orsaken eller orsakerna till psykosutvecklingen ännu inte är fullständigt kända. Generellt är symtomen vid schizofreni allvarligare med ökade absurda inslag i vanföreställningar och hörselhallucinationer (13). Diagnosen schizofreni är enligt Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (11) en störning som fortgått under minst sex månader och inkluderar minst två av följande typiska symtom. De här symtomen ska pågå under minst en månad och ska orsaka en påtaglig funktionsnedsättning i relationer, arbete eller studier. De karakteristiska symtomen är hallucinationer,

vanföreställningar, osammanhängande tal, uppenbara osammanhängande eller avvikande rörelsemönster eller negativa symtom som känslomässig utslätning, viljelöshet och utarmat tankeliv.

Stress- och sårbarhetsmodellen

Stress- och sårbarhetsmodellen är en modell som förklarar hur psykiska sjukdomar uppstår. Psykiska sjukdomar är i överensstämmelse med modellen beroende av patientens förmåga att hantera problem som uppstår i livet. Den här förmågan är genetiskt bestämd och medför att olika patienter är mer eller mindre känsliga för livets händelser (14). Det som karakteriserar en patient med schizofreni kan påstås vara en ökad känslighet för ett insjuknande i sjukdomen. När känsligheten har uppkommit kan händelser i det dagliga livet, alltifrån att förlora en närstående till en relativt normal tonårstid leda fram till belastningar som utlöser en psykossjukdom (15). En patient med låg sårbarhet kräver en högre mängd stress för att få ett sjukdomsgenombrott, medan den som har en hög sårbarhet utvecklar sjukdomen efter liten yttre belastning (5).

Enligt den psykoanalytiska objektrelationsteorin är föräldrarna med och formar barnets personlighet. De barn som tidigt är utsatta för otrygghet och allvarliga brister i de nära relationerna utvecklar en känsligare personlighet. Det här anses därför som en sannolik sårbarhetsfaktor (5). Äldre litteratur har pekat på sambandet mellan en tidig störd anknytning till modern och ett senare insjuknande i schizofreni (15). Det här har inte kunnat bekräftas. Istället lyfts idag bristande känslomässig förståelse och närhet, liksom felaktig tolkning av barnets budskap och behov fram som återkommande faktorer (5). Cullberg (5) menar att det är vanligt att patienter med psykossjukdom haft större yttre svårigheter under den senare uppväxten än majoriteten.

Patienters upplevelse av schizofreni

Vid en schizofrenipsykos är uppfattningsförmågan ofullkomlig. Den som är sjuk upplever att allt den hör, ser och känner är sant. En patient med schizofrenipsykos tror sig känna till dolda sammanhang och förstå högre sanningar av en typ som andra människor inte förstår. Den som är sjuk upplever sig mycket utsatt för olika hot och bär runt på en känsla av att när som helst förlora kontrollen. Patienten kan uppleva att personlighetens olika sidor inte längre passar tillsammans som de tidigare gjort. Gamla minnen som tidigare inte varit betydelsefulla kan plötsligt komma tillbaka och inverka på patientens tankar och handlingar (15).

Att känna sig isolerad från omvärlden och förlora den egna personen är ett stort problem för patienter med schizofreni. Det är en känsla av ensamhet trots att patienten har människor i sin närhet. Förlorandet av sig själv beskrivs av många sjuka som en konsekvens av att försöka vara någon annan. Den sjuke kan skapa sig en personlighet som bättre motsvarar de förväntningar som personen själv ställer upp eller uppfattar finns på henne eller honom. Om den påhittade personligheten får mer bekräftelse än den riktiga personen skapas känslor av värdelöshet. I situationer där den sjuka upplever att den inte accepteras som den är försöker en del patienter dra uppmärksamheten till sig genom att uppträda på ett överdrivet sätt. Ofta missuppfattas det här beteendet. Människor runt om tror att beteendet har sitt ursprung i personligheten. Det uppfattas alltså inte som ett rop på hjälp av en person i en svår situation utan som den verkliga personen (14).

Bemötande

Enligt Nationalencyklopedin (16) innebär bemötande ett ”uppträdande mot någon eller något som kan vara vänligt eller stelt”. Svenska akademins ordlista (17) menar att bemötande innebär ”att uppföra sig, bete sig mot någon”. Hälso- och sjukvårdslagen (18) framför att ”vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet”. Trots att psykiatrin har utvecklats och förbättrats på flera plan upplevde många patienter enligt Engman (19) att problem med kommunikation och bemötande kvarstod. De upplevde att det största problemet inte var den psykiska ohälsan utan att människor inte lyssnade och visade respekt. I Socialstyrelsens kunskapsöversikt för vård och stöd till patienter med schizofreni (6) var det centralt för patienterna att få möta någon som hade viljan att lyssna och förstå. Det har visat sig att samtalen med och bemötandet från vårdpersonal, psykoterapeuter, anhöriga eller andra människor oftast är vändpunkten för den sjukes tillfriskanden (6, 19). Enligt Socialstyrelsens kunskapsöversikt (6) borde bemötandet av människor med psykosjukdom vara detsamma som vid katastrofer och därmed präglas av respektfullhet där information, omvårdnad och motivation är mest grundläggande. Det var angeläget att patienterna fick känna sig delaktiga, ha fortsatt kontroll och bestämmanderätt. Flertal av de med psykisk ohälsa upplevde sig kränkta när de sökte hjälp och det bidrog till att många kände oro inför mötet med olika professioner inom vården och istället isolerade sig (19). Ett stort antal patienter upplevde även att det var svårt att få tid att prata med någon då behovet fanns. Oftast möttes de av en telefonsvarare (6). Att vårdpersonalen hade ett lugnt tempo samt förklarade vad som hände gjorde att känslan av tillgänglighet och trygghet infann sig för patienterna (20).

Psykiatricentrum vid Akademiska sjukhuset i Uppsala har utarbetat riktlinjer (21) för det patientnära arbetet. I dessa anges att inom psykiatrin spelar sjuksköterskans egen kunskap om sig själv stor roll för den omvårdnad hon/han ska utföra. Det är betydelsefullt att ha empatisk förmåga och lyhördhet i patientmötet för att kunna ge en god omvårdnad. Det är centralt att arbeta utifrån patientens specifika behov och resurser eftersom olika patienter är olika känsliga för bemötandet som ges. Psykiatrisk omvårdnad delas in i beroende eller icke beroende omvårdnad. Det väsentliga i oberoende omvårdnad är att sjuksköterskan underlättar och stöder patienten för att de psykiska, existentiella, sociala och fysiska problem och behov som patienten har ska kunna tillfredställas. Beroende omvårdnad är när sjuksköterskan samverkar i en situation där någon annan har huvudansvaret. Att samverka i något som någon annan bestämt kan vara när sjuksköterskan administrerar läkemedel som läkaren har ordinerat. En viktig uppgift för sjuksköterskan i psykiatrin är att vara kontaktman för en eller flera patienter. Kontaktmannen ska se patienten ur ett helhetsperspektiv och ha det övergripande ansvaret för att kontakten och samarbetet mellan patienten, närstående och övriga medarbetare fungerar på ett optimalt sätt. Det första mötet med patienterna är viktigt i psykiatrisk omvårdnad då närhet, inlevelse och distans skapar de bästa förutsättningarna för en fortsatt god relation och därigenom en god omvårdnad. Relationen som sedan skapas mellan dessa två ska vara en äkta relation. En äkta relation uppnås när sjuksköterskan är närvarande i relationen med förnuft, ödmjukhet och en trovärdig vilja att hjälpa. Patienten upplever trovärdigheten i sjuksköterskans bemötande genom beröring, intresse, kroppsspråk och röstläge.

Omvårdnadsbegrepp

Omsorg

Begreppet omsorg är enligt Martinsen (22) en grundläggande förutsättning för allt mänskligt liv och det naturligaste av allt. Hon menar att det fundamentala med omsorgen är människors beroende av varandra. Människan kan inte leva isolerad från andra. När människan är sjuk eller har en funktionsnedsättning blir detta behov av omsorg extra tydligt. Beroendet som människor känner i en utsatt situation kräver en respons från en annan människa. Den här responsen menar Martinsen (23) består av omsorg. Begreppet omsorg innehåller tre aspekter:

1. Relationen som innehåller ett öppet och nära förhållande mellan två människor. Den ska vara baserad på ömsesidighet, gemenskap och solidaritet. Relationen måste dessutom vara personlig och grundad i öppenhet och närvaro.
2. Moralbegreppet som är knutet till principen om att ta ansvar för de svaga.
3. Utförande av konkreta handlingar som är grundade på en förståelse för vad som är bäst för den andra personen.

Relation

Den mellanmännsliga relationen beskriver Travelbee (24) som en process och en metod för att tillgodose den sjukes omvårdnadsbehov. Det åligger sjuksköterskan att etablera och upprätthålla en sådan relation, men relationen måste vara ömsesidig. En förutsättning för en mellanmännslig relation är att båda ser varandras mänsklighet, att mötet sker mellan två människor och inte två personer med olika roller. Den mellanmännsliga relationen är ett mål som uppnås efter att olika interaktionsfaser har gått igenom.

Den mellanmännsliga relationen består av fem olika faser:

1. Det första mötet mellan två personer - kännetecknas av att individerna är främmande för varandra. Detta innebär att de i stor utsträckning har generaliserade uppfattningar om varandra samt förväntningar på hur den andra skall vara.
2. Framväxt av identiteter - de stereotypa uppfattningarna försvinner och band mellan sjuksköterska och patient växer fram.
3. Empati - en upplevelse som äger rum mellan två eller flera individer. Empatin består i förmågan att dela och förstå en annan individs tankar och känslor vid ett specifikt tillfälle.
4. Sympati - ett resultat av den empatiska processen där även en önskan om att lindra lidande infinner sig. Denna fas karaktäriseras av medkänsla där sjuksköterskan tar del i patientens lidande.
5. Ömsesidig förståelse - kontakt uppstår vilket leder till att båda parter känner en meningsfullhet (24).

Enligt Eriksson (25) utgör relationen mellan patient och vårdare grunden för vårdandet och vårdförloppet. Relationen måste grunda sig i ett sant möte. I relationen till en annan människa stiger människan fram som en person och kan då på ett äkta sätt förmedla kärlek. Det skall finnas plats för patienten att uttrycka sina aktuella begär, behov och problem. Patienten får även genom relationen lära sig att både ta emot och att själv ge. Relationen grundar sig i en ömsesidighet som en vårdare inte

får påskynda. Eriksson skiljer vårdrelationen från interaktion eftersom interaktionen kan vara växling av information eller utförande av olika aktiviteter. Under förloppet för en vårdrelation kan denna växla både i djup och intensitet. Inom vårdprocessen kan denna relation bli ett vårdförhållande. Detta vårdförhållande strävar efter att stödja patientens hälsoprocesser och bygger på kunskap och uppfyller de etiska krav som finns. Beroende på det aktuella vårdssammanhanget kan de yttre ramarna för vårdförhållandet skifta. Inom ett vårdförhållande är kontinuitet ytterst viktigt oavsett om det är en lång eller kort vårdprocess. Kontinuiteten bidrar till att patientens hälsoprocesser kan utvecklas utan att avbrytas. Genom en djup och trygg relation får vårdaren en optimal kunskap om patienten och vårdprocessen ger ett gott resultat. En god vårdrelation är centrum i vårdprocessens olika faser. Vårdrelationen bildar en förutsättning för att vårdprocessen skall fungera.

Kommunikation

Travelbee (24) menar att ett av sjuksköterskans viktigaste verktyg är kommunikationen, som är en ömsesidig process där känslor och tankar delas och förmedlas. Samspelet mellan sjuksköterska och patient sker i huvudsak genom kommunikationen, som pågår fortlöpande då två människor möts och den kan vara både verbal och icke-verbal. Genom den lär sjuksköterskan känna patienten och den sjukes isolering blir antingen lindrad eller förstärkt. Enligt Travelbee finns det vissa faktorer som kan störa kommunikationen såsom bristande förmåga att se patienten som en individ samt missuppfattningar. Om sjuksköterskan använder sig själv på ett terapeutiskt sätt kan hon medvetet etablera ett band till patienten och strukturera omvårdnadsåtgärderna för att möta patientens behov. Genom att göra detta uppnås målet med omvårdnaden som är att hjälpa patienten att utvärda och bemästra sjukdom, lidande samt att finna en mening i sin upplevelse.

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att få ökad förståelse och kunskap om hur patienter med diagnosen schizofreni och andra långvariga psykotiska sjukdomstillstånd upplever bemötande från vårdpersonal.

METOD

Fördjupningsarbetet är en litteraturstudie i omvårdnad. Resultatet är baserat på 12 vetenskapliga artiklar som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Fokus har varit patienter med schizofreni. Dock har även patienter med långvariga psykotiska sjukdomstillstånd inkluderats. I litteraturstudien benämns vårdpersonal som grupp då en inkludering av alla vårdpersonalskategorier inom hälso- och sjukvården gjorts. Det centrala har dock varit sjuksköterskans roll i bemötandet.

Datainsamling

Artiklarna söktes i databaserna PubMed och Cinahl samt genom manuella sökningar. Sökningen i databaserna begränsades till att artiklarna skulle innehålla "abstract". Ingen tidsbegränsning gjordes. Vid sökning på Empathy AND Schizophrenia i databasen Pubmed hittades två artiklar som betraktades som relevanta för studien (27, 31) Artikel (36) hittades via länken "related links" under artikel (27).

Manuell sökning gjordes i tidskrifterna International Journal of Mental Health Nursing och Schizophrenia Bulletin. International Journal of Mental Health Nursing

hette tidigare Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing. Begränsningar i denna tidskrift gjordes mellan åren 1998-2008. Sökningen i Schizophrenia Bulletin begränsades till åren 2005-2008. Tidningen hade en biomedicinsk inriktning och därför hittades ingen relevant artikel.

Vid sökningen granskades artiklarnas titlar och därefter granskades även ”abstract” på de artiklar som verkade relevanta för studien. Nästa steg i granskningen var att läsa artiklarna i sin helhet och bedöma om de var relevanta för syftet eller inte. Flera artiklar ansågs irrelevanta då de var skrivna ur ett sjuksköterskeperspektiv och dessa svarade inte mot syftet. Först valdes 18 artiklar ut för närmare granskning. Sex av dessa valdes bort då informanternas diagnoser inte svarade mot syftet. Resterande 12 artiklar hade den bredd som krävdes och ansågs relevanta för litteraturstudien. De valda artiklarna redovisade studier genomförda i Sverige, Finland, England, Spanien, USA, Kanada, Australien och Nya Zeeland. Studier från Asien och andra delar av världen valdes avsiktligt bort då intentionen var att belysa förhållanden utifrån ett västerländskt perspektiv.

Tabell 1

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Utvalda artiklar (ref.nr.)
080414	Pubmed	Empathy AND Schizophrenia	Abstracts Only	58	27,31
080414	Pubmed	Nurse-Patient Relation AND Professionals-Patient Relation AND Schizophrenia	Abstracts Only	73	28
080416	Cinahl	Communication AND Schizophrenia	Abstracts Only	98	33
080416	Cinahl	Nursing Care AND Schizophrenia	Abstracts Only	40	35
080416	International Journal of Mental Health Nursing	Manuell sökning	1998-2008	417	26,37
080421	Pubmed	Experiences of psychosis AND Nursing	Abstracts Only	27	29,30,32
080422	Pubmed	Schizophrenia AND Prejudice	Abstracts Only	103	34
080414	Manuell sökning	Empathy AND Schizophrenia	Via related links under ref 27	1	36

Dataanalys

Artiklarna som valdes ut till studien beskrev patienters personliga erfarenheter av bemötandet från vårdpersonal. Sex artiklar handlade om interaktionen mellan vårdpersonal och patienter (26, 28, 30, 31, 33, 37). De övriga sex artiklarna handlade om patienternas upplevelse av bemötandet från vårdpersonal (27, 29, 32, 34-36). Artiklarna lästes först igenom en gång i sin helhet för en bedömning av relevansen gentemot fördjupningsarbetets syfte. Efter att artiklarna granskats enligt institutionens checklistor ansågs de vara av tillräckligt hög kvalitet för att inkluderas i litteraturstudien.

Artiklarna analyserades var för sig med utgångspunkt i omvårdnadsbegreppen omsorg, relation och kommunikation. Begreppen valdes då de ansågs vara grundläggande delar i bemötandet. Artiklarna färgkodades utifrån hur patienterna beskrev sina upplevelser av kommunikation, relation och omsorg. Med utgångspunkt i teorins olika definitioner av begreppen och resultatets innehåll gjordes underkategorier. I Martinsens omvårdnadsbegrepp omsorg identifierades omhändertagande och miljö. Under omvårdnadsbegreppet relation valdes trygghet ut från Erikssons definition och ömsesidighet ut från Travelbees definition. I omvårdnadsbegreppet kommunikation valdes att finna mening i sin situation och förutsättningar för en god kommunikation utifrån Travelbees definition av begreppet kommunikation. I diskussionen knyts bakgrund, resultat och teori samman.

RESULTAT

Omsorg

Omhändertagande

I några studier framkom att patienterna upplevde det positivt när vårdpersonalen var hjälpsam, stöttande och problemlösande, speciellt på det praktiska planet. Många gånger upplevde patienterna det svårt att på egen hand lösa problem som hade uppstått och behövde då någon som försvarade deras rättigheter och kunde komma med olika lösningar. Genom vårdpersonalens hjälpsamhet upplevde patienterna att de fick kraft att hantera sin situation (26-28). I en studie av Koivisto m.fl. (29) beskrev patienterna att det var väsentligt att sjuksköterskans roll var väldefinierad. Patienterna visste då vart de kunde vända sig för att få den hjälp de behövde. Schröder m.fl. (30) fann att patienterna tyckte att samtalen mellan vårdpersonal och patienter skulle baseras på patienternas behov. Samtalen gav patienterna möjlighet att sätta ord på sina känslor, att se sig själva samt få hjälp med att hantera sin situation. Samtalen hade en både terapeutisk och stöttande funktion.

I flera studier framkom det att patienterna ansåg det viktigt att vårdpersonalen fanns tillgängliga för dem (28-32). Tillgängligheten innebar att vårdpersonalen fanns i närheten av patienterna och dessa upplevde att sjuksköterskorna alltid fanns där för att hjälpa dem. Möjligheten att alltid kunna få tag i sin kontaktperson var mycket uppskattat och ingav patienterna trygghet. Vårdpersonalen upplevdes som professionella då de var empatiska, hade självkänedom, var sociala och hade humor (30, 33). Patienterna uppskattade när vårdpersonalen var ärlig, vänlig och snäll (32).

De upplevde att sjuksköterskan var öppen när hon/han tillät patienten att prata och fråga om vad som helst (28).

Brister i omhändertagandet präglades av att vårdpersonalen inte informerat patienterna om vad som skulle hända eller när vårdpersonalen upplevdes som hycklande, gav patienterna en omild behandling eller lämnade dem ensamma (29, 34). En del patienter hade negativa erfarenheter då de upplevt att sjuksköterskorna inte var tillgängliga för dem (29, 35).

Miljö

Genom en trivsamt miljö på avdelningen upplevde patienterna en god vårdatmosfär (28-30). Patienterna ansåg att det var angeläget att ha små vårdavdelningar där patienter med samma diagnoser vårdades. De tyckte att patienter som var stökiga och påfrestande skulle vårdas för sig själva för att de som var lugna skulle få vara ifred. De ansåg att det var viktigt att vårdpersonalen skapade en lugn, trygg och säker miljö med låsta dörrar, okrossbara fönster samt att föremål som patienterna kunde använda för att skada sig själva eller andra togs bort. Patienterna tyckte att det var betydelsefullt att få ha ett eget rum där de kunde vara för sig själva. Skälet var att de upplevde det negativt att dela rum med patienter som hade andra diagnoser. De tyckte det var viktigt att ha en möjlighet till lugn och ro då behovet fanns. Patienterna uppskattade när vårdpersonalen skapade en hemtrevlig miljö med fina färger och vävnader på väggarna (30). Patienterna upplevde det negativt när miljön präglades av en turbulent och osäker atmosfär (29).

Relation

Trygghet

Flera studier visade att patienter med schizofreni och andra psykotiska tillstånd kände att det var betydelsefullt då vårdpersonalen genom relationen till patienterna skapade trygghet (26, 28, 29, 32, 36). I en studie visade det sig att sjuksköterskornas närvaro ingav patienterna trygghet i ett akut psykotiskt skede som präglades av rädsla, otrygghet och ovisshet (36). Vårdpersonalens närvaro upplevdes som positiv eftersom patienterna kände att de brydde sig om dem och ville dem väl. Förutom sjuksköterskans närvaro värdesattes även deras kunskap och förmåga att hantera och bevaka utvecklingen av patientens situation. De förhindrade patienterna från att skada sig själva och andra. Förmågan att kunna ingripa då det behövdes uppskattades av patienterna. Koivisto m.fl. (29) fann att vårdpersonalens engagemang i patienternas situation och behandling gjorde att känslan av trygghet ökade. I O'Briens studie (26) upplevde patienterna det positivt att ha någon som tog hand om dem och de kände sig mer trygga i vårdpersonalens närvaro och risken för suicid minskade. De beskrev även i intervjun att tryggheten ökade då de kände att psykiatrisjuksköterskorna var som ett skyddsnet som de kunde falla tillbaka på.

"Having a sane haven – having that contact and that sanity between schizophrenia and reality...she provides reality – she reassures me – helps me see what is real – it gets pretty confusing in the schizophrenic world but I trust her to tell me what is real – I can't trust many people – I get suspicious." (26, sid.180)

Det framkom att en del patienter inte kände sig trygga då det pratades med personer utanför vårdmiljön om sina bekymmer eftersom de var rädda för att bli missförstådda. I relationen till vårdpersonalen fick de möjlighet att under säkra förhållanden träna på att prata om sina tankar och känslor vilket ansågs skapa trygghet (26, 27).

Patienter som insjuknat i schizofreni och andra psykossjukdomar upplevde att deras personlighet förändrades och att de förlorade kontrollen över sig själva (29, 36). För dessa patienter var det mycket angeläget att kunna känna förtroende för vårdpersonalen (26, 28, 32, 36). Ofta tog det lång tid innan en förtroendefull relation kunde byggas upp eftersom många med psykotisk sjukdom lider av paranoidea tankar (26, 27, 36). En förtroendefull relation innebär att patienter med denna problematik kände att de kunde prata om sina problem och tankar, utan att de behövde vara rädda för att vårdpersonalen skulle föra det vidare till andra (28, 30). Personkemin visade sig även vara en viktig faktor för att ett förtroende skulle kunna byggas upp. I O'Briens studie (31) framkom att förtroendet ofta etablerades vid specifika händelser. När sjuksköterskan stöttade sina patienter gentemot andra eller visade att hon/han förstod patientens upplevelse etablerades förtroende. För patienterna var det väsentligt att känna förtroende för vårdpersonalen.

Det var betydelsefullt för patienterna att de kände att det fanns någon att kontakta angående sitt tillstånd (26, 28, 30, 32). De behövde någon att ringa till eller träffa då det var jobbigt, oberoende av livssituationen (30). Då det fanns kontaktpersoner tillgängliga underlättade det för patienterna att hantera sin sjukdom och att i tid stoppa ett eventuellt recidiv (26, 30). Studien av Shattel m.fl. (37) visade att det var betydelsefullt för en man med långvarig psykotisk sjukdom att få hembesök av en psykiatrisjuksköterska. Hennes närvaro fick honom att känna sig speciell och viktig.

För patienterna var det viktigt med kontinuitet för att de skulle känna sig säkra och trygga i relationen till vårdpersonalen (28, 30, 32). Kontinuiteten gjorde att patienterna fick struktur och ordning i sina liv (28). Patienterna uttryckte att det var viktigt att träffa samma person eftersom det var jobbigt att berätta hela sin historia igen för en ny läkare eller sjuksköterska. Schröder m.fl. (30) skildrade att det var viktigt med kontinuitet då det försäkrade att patienterna inte fick flera olika uppmaningar från olika håll. Koivisto m.fl. (29) beskrev att patienterna tyckte att det var väsentligt att få eget utrymme och möjlighet att bestämma över sina egna angelägenheter utan tvång från andra. Det var betydelsefullt då vårdpersonalen gav patienterna distans, utrymme, tid till återhämtning samt upprätthöll säkerhet och lugn. Genom kontinuiteten skapades goda relationer till patienterna. I två andra studier (26, 30) där vårdpersonalen visade patienterna förståelse och inte hade en dömande attityd kunde patienterna vara sig själva och slappna av vilket bidrog till att de kände mindre skam och självkänslan ökade. Genom den ökade självkänslan vågade patienterna stå upp för sig själva och gjorde anspråk på att bli behandlade med respekt från sin omgivning.

Enligt McCann m.fl. (28) beskrev patienterna att de upplevde en otrygghet då de inte fick träffa den vårdpersonal de var vana vid, till exempel vid injektionsgivning. En patient berättade att han inte hade något inflytande över vem som gav injektionen. Det upplevdes negativt eftersom den person som han var van att träffa ansågs stabil och pålitlig. Patienten upplevde att hans åsikt blev mindre värd. Att få behålla sin

integritet trots insjuknandet var av stor betydelse ansåg deltagarna i flera studier (27, 29). En deltagare beskrev det som väldigt påfrestande att hon och hennes pojkvän ständigt var övervakade och behövde be om tillstånd för att göra olika saker. Några patienter beskrev att sjuksköterskorna hade använt en del tvång i vården utan att förklara varför. Det här ökade motsättningarna mellan patienterna och vårdpersonalen. Upplevelsen av att bli fastspänd i bälte med tvång orsakade känslor av hjälplöshet, rädsla och förödmjukelse. Patienterna förstod inte varför de blev satta i bältet och ingen förklarade detta för dem vilket upplevdes som mycket negativt (29).

”When I came here they put me straight into those resting bounds and they didn’t tell me what was happening...I thought I would die and that I was getting somewhere where something bad would happen to me.” (29, sid.272)

Patienter med psykosjukdom hade ofta en låg självkänsla som bland annat berodde på att beteendet vid insjuknandet hade varit uppseendeväckande. Det ledde till att känslor av skam uppkom då patienten i fråga förstod vad hon/han har sagt eller gjort. Det upplevdes även skamligt att söka psykiatrisk vård. Patienterna ansåg att det var betydelsefullt då vårdpersonalen hjälpte dem att förbättra sin självkänsla och minska skammen. Vårdpersonalen kunde hjälpa patienterna med det här genom att vara förstående, icke dömande och få dem att vara sig själva (30, 36).

Ömsesidighet

Enligt flera studier kände patienterna det betydelsefullt att bli sedda som en jämlik person (26, 29, 30, 32, 33, 37). Det här innebar att bli uppfattad som en unik individ och bli tagen på allvar som en tänkande vuxen människa (30, 32). Många patienter uppskattade då vårdpersonalen på en avdelning spenderade mycket tid med dem, deltog i olika aktiviteter, och tog initiativ för att komma dem nära (30). Ett sätt för vårdpersonalen att etablera en jämlik relation var att dela med sig av sina egna erfarenheter (37). O’Brien (26) fann att många patienter ansåg det viktigt att tillsammans med sin sjuksköterska få prata om den gemensamma relationen. De behövde tydliga ramar och gränser för relationen samt hur patienterna kunde hantera beroendet av kontakten med sjuksköterskan. Patienterna kände sig då lika mycket värda som sina vårdare. Genom att bli sedda som en jämlik person utvecklades och fördjupades relationen.

I flera studier ansåg patienterna det angeläget att ett samarbete mellan vårdpersonalen och patienten fanns för att bygga en ömsesidig relation (26, 29, 30, 32, 33). Både vårdpersonal och patienter behövde tillsammans göra en vårdplan samt sätta upp gemensamma mål. Den svenska studien av Schröder m.fl. (30) fann att det även var nödvändigt att följa upp patienterna efter utskrivning för att ge fortsatt stöd, förebygga fler inläggningar samt hjälpa patienterna att kunna återgå till sina jobb. Patienterna efterlyste bättre samarbete mellan vårdpersonal inom slut- och öppenvården. Det var angeläget att patienterna fick uttrycka sina åsikter och med hjälp av sjuksköterskorna hitta lösningar som passade deras livssituation (29, 32). Genom ett nära samarbete med sjuksköterskan kände flera patienter en stolthet över att de kunnat ta sig igenom svåra situationer och lärt sig hantera sin sjukdom. En patient i studien beskrev det som att hon hade en bundsförvant som kunde se saker ur

hennes perspektiv vilket minskade hennes hopplöshet. En annan patient beskrev det som att genom samarbetet blev hon sedd som en person (26).

Ett flertal patienter tyckte att det var grundläggande att de fick delta i beslut gällande den egna vården (26-30, 32). De berättade att vårdpersonalen lyssnade och frågade om deras åsikt. Patienterna kände att vårdpersonalen brydde sig om vad som hände med dem och ville att de skulle vara deltagande. Patienterna skildrade i flera artiklar hur viktigt det var med ett givande och ett tagande i relationen. Det var viktigt att respektera varandras åsikter för att skapa en ömsesidig relation (26, 32, 33). En patient beskrev det som att det också var hans ansvar att bearbeta sina problem. Han var tvungen att försöka göra något åt sin situation och hans läkare gav honom tid att själv fundera ut svar och alternativa lösningar på sina problem (33). Patienterna ansåg att det var angeläget att tillsammans med vårdpersonalen sträva mot samma mål, detta mål var att kunna hantera sin sjukdom (30, 32).

I flera studier (28, 30) ansåg patienterna att information från vårdpersonal var viktigt. Patienterna beskrev betydelsen av att vårdpersonalen gav dem bra information om medicinering och hur de kunde få stöd. Enligt författarna i flera artiklar (30, 33) kände patienterna att när de fick en definitiv diagnos, information om sjukdomen och medicineringen började de acceptera sin situation och sin sjukdom. De förstod varför de skulle ta sin medicin, varför det var viktigt att de tog hand om sig själva och de började se vägar ut ur sin situation. En återkommande åsikt var att patienterna kände att sjuksköterskorna gav dem mer lättförståelig information och mer information än vad läkarna gav dem vilket ansågs positivt (28, 33). Patienterna tyckte i en av studierna att sjuksköterskorna på en öppenvårds klinik hade mycket kunskap om medicineringen och förklarade det på ett vardagligt sätt. De kände sig betydelsefulla eftersom sjuksköterskorna ansträngde sig för att förklara för dem på ett lättförståeligt sätt (28).

Patienter med psykosjukdom beskrev att det är lätt att bli stigmatiserad i sin sjukdom på grund av de negativa attityder som finns mot dem från vårdpersonalen och samhället (30). I flera studier framkom patienternas behov av att vårdpersonalen hade tillit gentemot patienterna, att deras egna erfarenheter och upplevelser av sjukdomen togs på allvar (29, 31, 35). Enligt några studier (29, 33-35) var det flera patienter som kände att vårdpersonalen inte litade på dem och inte tog dem på allvar. Watsons studie (27) visade att patienterna lätt kände sig i underläge mot vårdpersonalen och att då vårdpersonalen ej var medvetna om det här kunde en "maktrelation" uppkomma. En del patienter beskrev att de inte hade något att säga till om i beslutsfattandet vilket upplevdes negativt. Vårdpersonalen tog ingen hänsyn till deras åsikter eller beslut och lyssnade inte på dem (32, 34, 35). Patienterna kände att de inte hade något inflytande när de vårdades på sjukhus, ingen kontroll över sig själva och inget att säga till om vilket minskade deras självkänsla (32, 34, 35). Ett återkommande problem i patienternas uttalande var att de kände att de fick för lite information och/eller att vårdpersonal undanhöll information om deras nuvarande tillstånd, diagnos och medicinering (29, 33, 34). Patienterna upplevde sig då mindre värda. De tyckte heller inte att det fanns någon tid för samtal eller för att ställa frågor till vårdpersonalen. Läkare och sjuksköterskor gav intrycket av att vara stressade vilket uppfattades som negativt (28, 29, 32).

Kommunikation

Att finna mening i sin upplevelse

Enligt flera studier upplevde deltagarna att det var betydelsefullt att vårdpersonalen uppmuntrade dem att socialisera sig med andra (26, 27, 29, 30). Patienterna ansåg det positivt att vårdpersonalen var med och formade deras sociala värld, uppmuntrade dem att vara verklighetsförankrade och hjälpte dem att återfå sitt liv. Patienterna uppskattade att vårdpersonalen uppfattade dem som personer med resurser (26, 27, 29, 30).

"We were sort of taught that socializing is very important...so you start to take in what's happening around you rather than what's happening in your head all the time." (27, sid.80)

Patienterna kände att sjuksköterskorna hjälpte dem att strukturera och skapa ordning i vardagen (29, 30). Genom individuell samtalsterapi med vårdpersonal och grupp-terapi fick patienterna klarhet i sin egen situation och hjälp att hantera sin sjukdom. Stöd och samtal till anhöriga visade sig ha betydelse för att patienterna skulle uppleva vården positivt. Samtalen med patienten som handlade om det som var mest angeläget i patientens specifika situation kändes som en stor hjälp och viktig del i att hantera det dagliga livet (29). I den svenska studien (30) hade en meningsfull sysselsättning och en strukturerad vardag varit mycket angelägen för patienternas återhämtning. Då det dagliga livet inte innehöll rutiner upplevdes dagen formlös och rörig.

I flera studier (26, 32) hade även sjuksköterskan en viktig roll i att visa patienten familjens begränsningar med hjälp och stöttning. Det ansågs som viktigt när sjuksköterskan hjälpte patienten att anpassa sig och relatera till sin omgivning. Patienterna fick hjälp att se hur andra i deras närhet påverkades av sjukdomen. I denna process ingick att känna igen sina känslor och komma till insikt i rätten att vara personer med känslor precis som alla andra (26).

I två studier (29, 35) framkom att en del patienter upplevde att samtalen mellan dem och vårdpersonalen enbart var spontana och inte kontinuerliga. Dessa samtal uppfattades på ett negativt sätt eftersom sjuksköterskorna inte nådde in i deras inre värld. Då inga rutiner skapades uppstod hinder för patienten att hantera sitt dagliga liv.

Förutsättningar för en god kommunikation

För att patienterna skulle känna sig bekräftade var det centralt att vårdpersonalen lyssnade på dem på ett äkta, trovärdigt sätt och responderade på patienternas tankar (30, 32, 33). Det var viktigt att vårdpersonalen genom kommunikationen fick patienterna att känna sig älskade och omtyckta. Det var betydelsefullt att patienterna verbalt fick stöd och uppmuntran från vårdpersonalen. En patient uttryckte det som att det var angeläget för henne att känna sig älskad och känna att hon kunde bli bättre (32). En del av patienterna talade om vårdpersonalen som sina vänner (33). De kände att de kunde prata med dem om allt, även om de sexuella biverkningarna som uppstod i samband med medicineringen. I en artikel (28) visade resultatet att patienterna hade lättare att prata om sexuella biverkningar med sjuksköterskorna än

med läkarna. Det var betydelsefullt att vårdpersonalen genom ord bekräftade patienten som en viktig person (28, 32, 33).

I många studier framkom vikten av att bli respekterad som människa trots sjukdomen (26-30, 32-35). Patienterna tyckte att vårdpersonalen visade respekt när de stannade hos patienten och var närvarande i deras ångest utan att döma. Det var också angeläget för dem att vårdpersonalen respekterade deras verklighet genom kommunikationen (28). Enligt två studier ledde de negativa erfarenheterna av att inte bli respekterad av vårdpersonalen till isolering (34, 35). Harrison m.fl. (35) beskrev att när bristande respekt visades för patienternas upplevelser av röster och syner ökade ångesten och lidandet.

Patienterna kände det som mycket angeläget att vårdpersonalen visade förståelse (26, 28-30, 32, 33). Förståelsen innebar exempelvis att vårdpersonalen lyssnade och svarade på frågor som oroade dem. En patient berättade att hans läkare gjorde det som var bra bättre och hjälpte honom att förstå det dåliga (33). Enligt Schneider m.fl. (33) framkom det som viktigt att vårdpersonalen försökte förstå patienterna eftersom de då kunde hantera och acceptera sin situation bättre.

Hinder i kommunikationen upplevdes som att inte bli bekräftad, förnekelse av patienternas verklighet samt att inte bli trodd (32-35). En del patienter beskrev också att de blev ignorerade totalt av vårdpersonalen. De upplevde att vårdpersonalen inte låtsades om att de fanns där och svarade inte på deras frågor. En patient beskrev det som att jag känner mig som den osynlige mannen (33). En del patienter hade negativa erfarenheter av att ingen lyssnade, vårdpersonalen hade ingen förståelse för deras verklighet eller ville inte ens försöka förstå (32-35).

"I feel like a guinea pig and it's like hitting brick walls. It's very frustrating and I'm tired of feeling that way. I just want to be heard, I guess, about the subject" (33, sid. 572).

Patienterna i artiklarna hade i allmänhet erfarenheter av förutfattade meningar mot dem, vilket visade sig i vårdpersonalens sätt att vara mot dem. Fördomarna handlade om att vårdpersonal sätte en stämpel på dem och de kände sig utpekade som grupp. Patienterna kände att de blev särbehandlade på grund av att de hade diagnosen schizofreni. Allting de gjorde berodde enligt vårdpersonalen på sjukdomen (32, 34, 35). Patienterna kände att vårdpersonalen på grund av deras diagnos inte tog deras somatiska symtom på allvar. När patienten visade somatiska symtom tolkade vårdpersonalen det som att det var fel på deras nerver och att det var deras sjukdomsupplevelse som gav falska symtom, trots att det senare upptäcktes att patienterna faktiskt haft en somatisk sjukdom (34). Patienterna upplevde att vårdpersonalen trodde att allting de gjorde var ett uttryck för sjukdomen. Att varje idé de hade var en vanföreställning eller hallucination (35). Patienterna kände att vårdpersonalen tyckte att det var deras eget fel att de insjuknat i schizofreni. En patient beskrev hur hans psykolog hade sagt att patienten själv hade uppfunnit sin sjukdom, att han själv var orsaken till insjuknandet. I en artikel beskrevs det hur vårdpersonalen gav intrycket av att de tyckte att patienterna var lata, ovilliga att ta tag i sitt liv och att de överdrev (34). I två studier beskrev patienterna hur de kände sig som kriminella när vårdpersonalen skrek åt dem och att vårdpersonalen antog att de var aggressiva och skulle slå sönder saker om de fick tillfälle (33, 34).

Tabell över sammanfattat resultat

Patientens positiva upplevelser av vårdpersonalens bemötande

Tabell 2

OMSORG	RELATION	KOMMUNIKATION
Omhändertagande	Trygghet	Att finna mening i sin upplevelse
Hjälpsamhet	Närvaro	Att bli sedd med resurser
Problemlösning	Engagemang	Regelbundna samtal
Tillgänglighet	Förtroende	Verklighetsförankring
Positiv miljö	Ömsesidighet	Förutsättningar för en god kommunikation
Skapande av lugn och trygghet	Jämlikhet	Bekräftelse
Skapande av en hemtrevlig miljö	Samarbete	Respekt
	Delaktighet	Förståelse
	Information	

Patientens negativa upplevelser av vårdpersonalens bemötande

Tabell 3

OMSORG	RELATION	KOMMUNIKATION
Icke-omhändertagande	Otrygghet	Att inte finna mening i sin upplevelse
Otillgänglighet	Övervakning	Oregelbundna samtal
Otillräcklig information	Tvång utan förklaring	
Hårdhänt behandling		
Negativ Miljö	Icke Ömsesidighet	Hinder för en god kommunikation
Turbulent och osäker atmosfär	Negativa attityder	Frånvaro av bekräftelse
	Misstro	Oförståelse
	Maktutövande	Fördomar
	Utebliven information	Skuldbeläggning

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med fördjupningsarbetet var att få ökad förståelse och kunskap om hur patienter med diagnosen schizofreni och andra långvariga psykotiska sjukdomstillstånd upplever bemötande från vårdpersonal. Sökningen började med att orden "Treatment", "Meeting", "Experience" och "Schizophrenia" användes i olika kombinationer. Då sökningen inte gav några relevanta artiklar fick sökorden bytas ut till: "Empathy", "Nurse-Patient Relation", "Professional-Patient Relation", "Communication", "Nursing Care", "Prejudice", "Experiences of Psychosis" och "Schizophrenia" i olika kombinationer. Sökningen gjordes i databaserna Pubmed samt Cinahl. De manuella sökningarna gjordes i: International Journal of Mental Health Nursing och Schizophrenia Bulletin. Åtta artiklar hittades i sökmotorn Pubmed, två artiklar hittades i sökmotorn Cinahl och två via den manuella sökningen. Samtliga artiklar var kvalitativa. En anledning till att flest artiklar hittades i Pubmed kan vara att sökningen först gjordes där samt att det är en större sökmotor. Då sökningarna gjordes i Cinahl påträffades flera artiklar som redan granskats vid sökningarna i Pubmed.

Anledningen till att manuell sökning gjordes i tidskriften International Journal of Mental Health Nursing var att vid en av sökningarna i Pubmed påträffades en studie i två delar som handlade om kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter med schizofreni. Studien som hittades i Pubmed var från sjuksköterskeperspektivet och i den hänvisades till en annan artikel som skulle publiceras senare i samma tidskrift. Sökningen i Schizophrenia Bulletin gjordes därför att det ansågs väsentligt att använda en tidskrift som inriktat sig på schizofrenipatienter. Dock visade sig artiklarna vara irrelevanta för syftet.

Artiklarna valdes ut på grund av att de uppfyllde följande kriterier:

- De var skrivna ur ett patientperspektiv.
- De hade många patientcitats som styrkte de slutsatser som artikelförfattarna dragit.
- De hade informanter i studierna med diagnosen schizofreni eller annan långvarig psykossjukdom.
- De var baserade på kvalitativa metoder
- De var gjorda i ett västerländskt land.

Tio artiklar hade enbart patienter med schizofreni och andra långvariga psykossjukdomstillstånd som deltagare i studien (26-29, 31-36). I två artiklar hade informanterna även andra diagnoser (37, 30). I den ena studien valdes enbart citat från den informant som hade diagnosen schizofreni (37). I den andra artikeln användes delar av resultatet trots att endast en tredjedel av informanterna hade psykossjukdom (30). Artikeln inkluderades då resultatet bedömdes som relevant för studien.

Resultatet i artiklarna ansågs innehålla tillräckligt med information för att besvara syftet samt att artiklarna var av hög kvalitet. Eftersom studierna kommer från åtta olika länder var det svårt att se något direkt samband mellan ländernas utformning av den psykiatriska vården och upplevelserna av bemötandet. Det beror på att en studie

från ett land inte kan generaliseras och anses gälla i hela landet. Artiklarna som valdes ut innehöll både kvinnliga och manliga informanter i olika åldrar, då syftet var att belysa upplevelserna av bemötandet oberoende av kön och ålder. Många informanter i studierna hade levt i flera år med sin sjukdom och hade därmed stor erfarenhet av vårdpersonalens bemötande. Troligtvis berodde det här på att schizofreni diagnostiseras först efter ett halvårs sjukdomstillstånd och är en svårdiagnostiserad sjukdom. Trots att ingen tidsbegränsning gjorts vid sökningarna är alla artiklarna skrivna under 2000-talet. De här tyder på att det är ett relevant och aktuellt ämne och att patientperspektivet börjar uppmärksammas.

Sju studier var etiskt godkända och diskuterade etisk problematik i metoddelen (26-28, 29-31, 33). Två artiklar är etiskt godkända, men diskuterar inte etiska problem (35, 36). Tre artiklar nämner inte om de är etiskt godkända (32, 34, 37). Problematiskering av etiska aspekter är viktigt då patienter med schizofreni och andra psykossjukdomar är en utsatt patientgrupp. Frågorna som ställdes i intervjuerna krävde utlämnande svar från informanterna. Informanterna hade möjlighet att avbryta studien om de kände att de inte kunde fullfölja den. I några av studierna utsågs informanterna med stor försiktighet och endast de som ansågs vara vid tillräckligt god hälsa deltog. Ett etiskt dilemma som diskuterats i våra artiklar är utsattheten och utlämnandet som metoderna i studierna kan innebära för patienten. Patienter med långvariga psykostillstånd har ofta gått igenom svåra händelser. Upplevelserna som de bär med sig kan vara känsliga att dela med sig av till andra.

En annan problematik med patientgruppen är hur relevansen av intervjumaterialet från dem skall värderas. Patienternas uttalande kan ifrågasättas, då de har en psykisk sjukdom som påverkar deras uppfattning av omgivningen. De flesta intervjuer som inkluderats i litteraturstudien har gjorts då patienterna varit utskrivna från slutenvården. De har ansetts som relativt friska och deras uttalanden har därför ansetts som trovärdiga. Topor (14) diskuterar problematiken kring psykospatienters upplevelse och trovärdigheten av dessa i sin litteratur.

Artikelsökningen begränsades till artiklar med "abstract", för att endast få fram vetenskapligt granskade artiklar. Vid sökningarna i databaserna gjordes ingen begränsning till endast artiklar med fulltext då artiklar som kunde beställas fram inte skulle exkluderas. Tillräckligt med artiklar hittades initialt och därför beställdes inga ytterligare artiklar. Dock hittades en relevant artikel senare under arbetets gång. Den valdes bort på grund av att artikeln skulle beställas fram och skulle inte vara tillgänglig förrän resultatet var färdiganalyserat.

Artiklarna analyserades var för sig med utgångspunkt i omvårdnadsbegreppen omsorg, relation och kommunikation. Utifrån dessa begrepp delades resultatet in i olika delar som sedan sammanställdes under underrubriker. De positiva respektive negativa erfarenheterna var återkommande i artiklarna och samband kunde därför upptäckas. Artiklarna var ofta konsekventa, det vill säga övergripande positiva respektive negativa upplevelser beskrevs i samma artikel. Eftersom enbart kvalitativa artiklar användes var urvalet oftast begränsat till mindre grupper. Därför kan det diskuteras om resultatet ger en generell bild av upplevelserna. De flesta studier var semistrukturerade eller ostrukturerade intervjustudier, tre stycken var fokusgrupper. Det positiva med dessa metoder är att de ger utrymme för informanterna att själva beskriva sina upplevelser utan att styras. En fördel med fokusgrupperna var att de var

positivt för informanterna att dela sina upplevelser med andra. En nackdel var att fokusgruppen kunde utgöra ett hinder för att samtala om sin situation eftersom de var många åhörare.

Det har varit fördelaktigt att vara två författare under fördjupningsarbetet eftersom det är bra att kunna diskutera samt utbyta tankar och idéer under arbetets gång. Då det är två personer som tolkar materialet borde resultatet bli bredare. De olika infallsvinklarna och tolkningarna gör att olika fynd uppmärksammas. En nackdel är att arbetet kan avstanna då diskussioner uppstår kring arbetets utformning.

Omvårdnadsbegreppen omsorg, relation och kommunikation valdes ut då de ansågs vara grundläggande delar i bemötandet. Det bedömdes relevant att välja ut begreppen då bemötandet i sig ansågs som ett stort och odefinierbart begrepp. En fördel med att använda de olika omvårdnadsteoretikernas definitioner av begreppen var att innebörden i dem breddades. I omsorgsbegreppet ingick en relationsaspekt. Den aspekten valdes bort eftersom relation var ett eget begrepp. Utifrån omvårdnadsbegreppens väsentliga delar och resultatets innehåll identifierades underkategorier under respektive begrepp. I Martinsens omvårdnadsbegrepp omsorg identifierades omhändertagande och miljö. Under omvårdnadsbegreppet relation valdes trygghet ut från Erikssons definition och ömsesidighet från Travelbees definition. I omvårdnadsbegreppet kommunikation valdes att finna mening i sin situation och förutsättningar för en god kommunikation utifrån Travelbees definition av begreppet kommunikation.

Resultatdiskussion

Insjuknandet i schizofreni och andra långvariga psykotiska sjukdomstillstånd innebär en omvälvande och krisartad upplevelse. Isolering och ensamhet är ett av de grundläggande problemen med sjukdomstillstånden (14). Vårdpersonalen kan hjälpa patienterna genom att förmedla ett sammanhang i det kaos som patienterna upplever. Samtal med och bemötandet från vårdpersonal är oftast vändpunkten för den sjukes tillfrisknande (19, 20).

Omsorg

Martinsen (22) menar att moralbegreppet innebär att ta ansvar för dem som är sjuka. Det här kan tolkas som att hjälpa den som är sjuk med det som hon/han inte klarar av själv. Omhändertagandet är därför en stor del av omsorgen och ska grundas i de individuella behov som patienten har.

Det har framkommit i artiklarna att patienterna upplevde att hjälpsamhet, problemlösningsförmåga och tillgänglighet var de viktigaste delarna i omhändertagandet (26-28). Det här kan bero på att patienternas sjukdomsbild försvårade förmågan att strukturera vardagen. De behövde då hjälp från vårdpersonal med planering och problemlösning. Bristen på struktur är ett grundläggande problem för patienterna. Även i bakgrunden beskrivs vikten av att hjälpa patienterna med sociala och fysiska behov som uppkommer i samband med sjukdomen (21). Som sjuksköterska är det angeläget att vara medveten om vilka hinder och svårigheter som sjukdomstillstånden kan medföra för patienterna. Resultatet är därför viktigt för vårdpersonal som kommer i kontakt med dessa patientgrupper. Det är betydelsefullt att ha i åtanke hur svårt det kan vara för dessa patientgrupper med strukturering och problemlösning. I resultatet framkom att det upplevdes positivt då sjuksköterskan

hjälpte patienterna med det som de inte klarade av själva, vilket stämmer överrens med moralbegreppet. En förutsättning var då att sjuksköterskan var tillgänglig för patienterna (3, 18, 22, 29-32). Patienterna med dessa sjukdomstillstånd lever ständigt med en känsla av otrygghet och bristande tillit till sin omgivning. Därför är det mycket angeläget att ha en fast punkt i tillvaron. Genom att veta att vårdpersonalen alltid finns tillgänglig och är kontaktbar minskar känslan av otrygghet.

Vid brister i omhändertagandet såsom hårdhänt och inhuman behandling kände sig patienterna kränkta vilket kunde därför medföra att patienterna isolerade sig från vårdpersonalen (29, 34, 35). En konsekvens som även framkom i bakgrunden var att en distans då skapades mellan vårdpersonal och patient (14). Det är betydelsefullt såsom Martinsen (23) påstår att tillfälligt ta ansvar för dem som är sjuka. Dock måste det göras i samråd med patienten, annars finns det risk för ett maktutövande från vårdpersonalens sida. Maktutövandet har framkommit i en studie från Finland, där några patienter beskrev att sjuksköterskorna hade använt en del tvång i vården utan att förklara varför. Upplevelsen av att bli fastspänd i bälte med tvång orsakade känslor av hjälplöshet, rädsla och förödmjukelse. Patienterna förstod inte heller varför de blev satta i bälte eftersom ingen förklarade varför och de lämnades ensamma (29). Sjuksköterskan använde då sin makt på ett oacceptabelt sätt. Om samma incident hänt i Sverige skulle det kunna vara ett anmälningsfall. Det är anmärkningsvärt att vårdpersonal fortfarande handlar på det här sättet i ett nordiskt land som till stor del är likt Sverige. Det är angeläget att vara medveten om patientgruppens känslighet för brister i omhändertagandet. Då kan patienten få svårt att lita på vårdpersonal och vården i sin helhet. De finns därför risk att patienterna drar sig för att söka hjälp.

Martinsen (22) menar att konkreta handlingar som är en del av hennes omsorgsbegrepp grundar sig i förståelsen för vad som är bäst för patienten. Det här kan tolkas som sjuksköterskans skapande av den fysiska och psykosociala miljön.

En god miljö innebar för patienterna att vårdpersonalen skapade lugn, trygghet samt bidrog till en hemtrevlig miljö (19, 28-30, 33). En trygg, lugn och säker miljö innebar låsta dörrar, okrossbara fönster samt att föremål som patienterna kunde använda för att skada sig själva eller andra togs bort. Det här kan beskrivas som konkreta handlingar som sjuksköterskan i sin profession utför. De konkreta handlingarna grundar sig i vad som är bäst för patienten (23). Patienterna beskrev att de uppskattade då vårdpersonalen ansträngde sig för att skapa en trivsam miljö. Patienternas sjukdomstillstånd för med sig en känsla av osäkerhet och ökade svårigheter att hantera intryck. Därför kan en orolig och otrygg miljö leda till en försämring i hanteringen av sjukdomen. Det är angeläget att miljön upplevs av patienterna som lugn och säker att vistas i. Sjuksköterskan bör vara medveten om patientens behov och bidra till skapandet av en god miljö. Samma slutsatser har även beskrivits i bakgrunden, där genomgången litteratur har visat att ett sätt att skapa en god miljö är att uppträda på ett lugnt sätt samt förklara för patienterna vad som händer (19).

Patienter med långvariga psykotiska tillstånd vistas mycket och under lång tid på sjukhus. Därför bedöms vårdmiljön ha stor betydelse för patientens upplevelse av vård. I en artikel (29) beskrevs en negativ miljö som präglad av en turbulent och osäker atmosfär. Den negativa atmosfären skapades då patienter med olika diagnoser

befann sig på samma avdelning. Patienterna vistades på stora avdelningar med många medpatienter (30). Sjuksköterskan har därför en betydelsefull roll när det gäller planeringen av patientfördelningen på avdelningen. Hon/han har även en viktig funktion när det gäller bedömningen av patientens behov av ensamhet eller samvaro. Sjuksköterskan bör arbeta för att patienter med liknande diagnoser hamnar på samma avdelning och för att små vårdavdelningar skapas. Miljöns betydelse är något som inte framkommit på ett tydligt sätt i resultatet eller i bakgrunden. Därför är det angeläget att undersöka miljöns betydelse för patienter med psykosjukdom samt belysa patienternas upplevelse av hur sjuksköterskan skapar en god respektive dålig miljö.

Relation

Eriksson (25) menar att relationen måste grunda sig i ett sant möte. I mötet sker ett samspel mellan två personer där vårdpersonalen kan förmedla kärlek i relationen. Det här kan tolkas som närvaro och engagemang i relationen. Det ska finnas plats för patienten att uttrycka sina aktuella begär, behov och problem. Patienten får genom relationen lära sig att ta emot och att själv ge. För att patienten ska kunna uttrycka sina behov till vårdpersonalen är det grundläggande med trygghet i relationen som skapas genom kontinuitet.

Eriksson menar att genom en djup och trygg relation får vårdaren en optimal kunskap om patienten. Tryggheten är därför en grund för skapandet av en god relation (25). Det framkom även i de genomgångna studierna att patienterna hade ett stort behov av trygghet (27-29, 32, 36). Trygghet upplevdes då vårdpersonalen i relationen var närvarande på ett äkta sätt genom att de visade engagemang och en vilja att hjälpa. Vårdpersonalens närvaro ingav trygghet då patienterna kände att personalen hade uppsikt över dem i olika situationer. De kunde då slappna av och vara trygga i att de blev omhändertagna. I bakgrunden framkom det att en äkta relation skapades när sjuksköterskan var närvarande med förnuft, ödmjukhet och en trovärdig vilja att hjälpa (21).

Det var viktigt för patientgruppen att vårdpersonalen visade ett genuint intresse för deras erfarenheter. Patientens historia är en viktig del i förståelsen av hennes/hans situation. Många patienter bär med sig mycket negativa erfarenheter. Erfarenheterna är viktiga för vårdpersonalen att känna till för att kunna stödja och hjälpa patienten på bästa sätt. Svårigheter i uppväxten och dess betydelse för patienten har även diskuterats av Cullberg (5) som menar att det är vanligt att patienter med psykosjukdom haft större yttre svårigheter under den senare uppväxten än majoriteten. För patienter med psykosjukdom är det betydelsefullt med trygghet då deras sjukdomsbild i sig genererar en känsla av otrygghet och rädsla. Många patienter känner sig oroliga då de inte längre har kontroll över sitt beteende. Genom sjuksköterskans närvaro och kunskap om patientens situation upplever de sig trygga.

Relationen beskrivs av Travelbee (24) som en mellanmänsklig process och är en metod för att tillgodose den sjukes omvårdnadsbehov. Det är sjuksköterskans ansvar att etablera och bevara relationen. Relationen ska vara ömsesidig och båda ska se varandra som jämlika människor. Ömsesidighet är därför en central del av relationen. I artiklarna har ömsesidigheten identifierats som jämlikhet, samarbete, delaktighet och information.

Ömsesidighetens betydelse för relationen har framkommit i artiklarna (26, 29, 30, 32, 33, 37). Studierna visade att patienterna ville bli uppfattade som en unik individ, bli tagna på allvar och som en tänkande vuxen människa (30, 32). När vårdpersonalen spenderade mycket tid med patienterna, deltog i olika aktiviteter och tog initiativ för att komma dem nära kände de att de var en del i en jämlik relation (30). Patienter med psykosjukdom är av samhället stigmatiserade och känner sig ofta utanför. Behovet av att bli sedd som en jämlik person är därför mycket stort för denna patientgrupp. Vårdpersonalen kan genom vårdrelationen bekräfta patienten som en jämlik person. Då relationen bygger på jämlikhet är det naturligt att båda parter är delaktiga i beslutsfattandet rörande patientens situation.

En central del i relationen bedömdes vara patientens och vårdpersonalens samarbete. Patienterna upplevde det som positivt när de var delaktiga i beslutsfattandet och tillsammans med sjuksköterskan kunde lösa problem (19, 20, 26, 28-30, 32). Det här var betydelsefullt eftersom de kände att de hade möjlighet att påverka och bidra till en förändring av situationen de befann sig i. Vårdpersonalen hjälpte patienterna att inse sina problem och erbjöd patienterna hjälp. Patienterna betonade vikten av att de själva insåg och tog ansvar för sin situation och var den person som tog det slutgiltiga beslutet.

Information ansågs som en grundläggande del i relationen. Eftersom relationen ska vara ömsesidig är det viktigt med information till patienterna. Informationen är en förutsättning för att relationen ska fungera på ett optimalt sätt vilket även framkom i bakgrunden (20). Patienterna kände att ett återkommande problem var att de fick för lite information och/eller att vårdpersonal undanhöll information om deras nuvarande tillstånd, diagnos och medicinering (29, 33, 34). Då patienterna inte fick information hindrade det skapandet av en ömsesidig relation. Eftersom vårdpersonalen inte informerade dem tog de ifrån patienterna möjligheten att påverka sin situation. Patienterna fick då inte vara deltagande och kände inte att de ingick i en jämlik relation. En orsak till att informationen inte ges till patienterna kan vara att vårdpersonalen tycker att det är meningslöst att informera patienter som har en förändrad verklighetsuppfattning. Det här kan grunda sig i att vårdpersonalen fortfarande påverkas av historien och samhällets syn på psykiskt sjuka människor. Tidigare ansågs det att patienter med långvarig psykosjukdom var obotbara (3). Då synen på patienten fortfarande kan vara på det här sättet får inte patienterna information eller möjlighet att vara deltagande i sin vård. Vårdpersonalens fördomar blir då ett hinder i relationen.

Kommunikation

Travelbee (24) menar att då sjuksköterskan använder sig själv på ett terapeutiskt sätt genom kommunikationen hjälper hon/han patienten att uthärda och bemästra sjukdomen och lidandet samt att finna mening i sin upplevelse. Att finna mening i sin upplevelse ansågs i artiklarna som en angelägen del i kommunikationen. De centrala delarna i underkategorin att finna mening i sin upplevelse var att se patientens resurser, ha regelbundna samtal och verklighetsförankra patienten. Det här kan tolkas som att hjälpa patienterna att bemästra sin sjukdom.

Genom samtal med vårdpersonalen fick patienterna klarhet i sin egen situation och hjälp att finna mening i sin upplevelse. Patienterna ville att samtalen skulle fokusera på det som var mest angeläget i deras specifika situation. Samtalen upplevdes då som

givande eftersom de fick den hjälp de behövde för att hantera sin situation (29). Patienterna kände det som positivt då samtalen kretsade kring andra saker än sjukdomen och behandlingen. De ville samtala om sin vardag med sjuksköterskan och ville att hon/han skulle komma med stöd och respons. Eftersom patienterna har stora problem med att bemästra vardagliga situationer innebär varje händelse en ansträngning för patienterna. Därför är det mycket viktigt att sjuksköterskan förstår betydelsen av patientens behov av samtal kring vardagliga göromål. Flertalet av dessa patienter lider också av ensamhet och har förlorat kontakten med närstående och vänner. Vårdpersonalen kan därför vara en av de viktigaste personerna i patientens liv. Det här bekräftas av flera patienter i en studie då patienterna beskrev sjuksköterskan och övrig vårdpersonal som "en kompis" (33).

Travelbee menar att en av sjuksköterskans viktigaste verktyg är kommunikationen som är en ömsesidig process där känslor och tankar delas och förmedlas. Genom kommunikationen lär sjuksköterskan känna patienten och den sjukas isolering blir antingen lindrad eller förstärkt (24). Underkategorin förutsättningar för en god relation ansågs därför som en grundläggande del i kommunikationen. I artiklarna framkom att bekräftelse, respekt och förståelse var förutsättningar för en god kommunikation.

Patienterna upplevde att bekräftelse var en central del i kommunikationen. Då vårdpersonalen lyssnade på patienterna på ett äkta, trovärdigt sätt och responderade på deras tankar blev de bekräftade (30, 32, 33). De vågade då prata med vårdpersonalen om allt och kände sig genom bekräftelsen betydelsefull (28, 32, 33).

I flera artiklar nämns det som positivt att vårdpersonalen hjälpte patienterna att bli verklighetsförankrade. Verklighetsförankringen innebar att medvetandegöra patienten om sin sjukdom och påpeka att hennes/hans upplevelser inte var verkliga (26, 27, 29, 30). I en studie framkom upplevelsen av ett negativt verklighetsförankrande. Patienterna menade att då sjuksköterskan påtalade att upplevelserna inte vara verkliga uppstod ångest eftersom rösterna kvarstod (35). Bekräftelsen av patienten är en viktig del i kommunikationen. Som sjuksköterska ligger utmaningen i att kombinera bekräftelse och verklighetsförankring. Det optimala är att kombinera dessa genom att bekräfta och respektera patientens upplevelse men inte acceptera den som en verklighet. Det är därför angeläget att prata om rösterna med patienten och försöka förstå vad de betyder för patienten och dess påverkan på patientens dagliga liv.

Sammanfattning och vidare forskning

Syftet var att få ökad förståelse och kunskap om hur patienter med diagnosen schizofreni och andra långvariga psykotiska sjukdomstillstånd upplevde bemötandet från vårdpersonal. Vid litteraturgenomgången har både positiva och negativa upplevelser av bemötandet från vårdpersonal framkommit. Det är intressant att ett samband har identifierats mellan olika delar i bakgrunden och resultatet. Det är angeläget att sjuksköterskan är medveten om bemötandes betydelse för patienterna och deras sjukdomstillstånd. Genom sitt bemötande kan sjuksköterskan förvärpa eller förbättra situationen för patienten. Eftersom patienter med psykosjukdom även vårdas inom den somatiska vården är det viktigt att vårdpersonalen bemöter patienterna på ett bra sätt. Inom den somatiska vården finns inte den lugna och trygga miljön eller den kontinuitet som patienterna behöver. Därför är de mer utsatta i den

här miljön och bemötandet får en stor betydelse för upplevelsen av vården. Som sjuksköterska är det centralt att vara medveten om dessa aspekter av bemötandet. Genom ett gott bemötande blir patienten stärkt i sin situation och får redskap att hantera sin sjukdom. I sin tur skapas en tillfredsställelse hos sjuksköterskan som gör att hon/han får kraft att hjälpa dessa patienter på bästa sätt. I sjuksköterskeutbildningen borde bemötandets betydelse samt kunskap om psykiskt sjuka patienter framhållas för att minska stigmatiseringen inom samhället och vården.

Vid artikelsökningen framkom det mycket lite svensk forskning inriktad på patienter med psykossjukdomars upplevelser av bemötandet. Det har framkommit artiklar som beskriver hur patienter med psykisk ohälsa upplever bemötande. Dock saknas artiklar som enbart inkluderar patienter med långvariga psykostillstånd. Det här kan sättas i samband med den stigmatiserade bilden som fortfarande råder i samhället. Det behövs därför mer forskning i ämnet. Det vore intressant att undersöka hur anhöriga till patienterna upplever bemötandet från vårdpersonal samt patienternas situation. Anhöriga har en viktig roll för patienter med psykossjukdom då de inom den psykiatriska vården vanligen är mer delaktiga än i den somatiska vården.

LITTERATURREFERENSER

1. Lindström UÅ. Psykiatrisk vårdlära. 2a uppl. Falköping: Liber Utbildning AB; 1994.
2. Neuman-Rahn K. Den psykiskt sjuka människans vård. Tammerfors: Söderström & Co AB; 1955.
3. Lyxell H. "Ryhovsminnen": Psykiatrins historiska utveckling till modern tid. 1a uppl. Jönköping: Länssjukhuset Ryhov; 1996.
4. Andersson E. Red. Sinnessjuk i folkhemmet: vård, arbete och dagligt liv vid S:t Lars sjukhus i Lund 1938-1958. Lund: Lundabygdens ABF; 1990.
5. Cullberg J. Psykoser – ett integrerat perspektiv. 2a uppl. Stockholm: Natur & Kultur; 2005.
6. Socialstyrelsen. (2004) Vård och stöd till patienter med schizofreni - en kunskapsöversikt. <http://www.sos.se/FULLTEXT/110/2003-110-12/Sammanfattning.htm> (Senast tillgänglig 2008-05-08)
7. Topor A. Vad hjälper? - vägen till återhämtning från svåra psykiska problem. Stockholm: Natur & Kultur; 2004.
8. Schizofreniförbundet. (2005) Intresseförbundet för personer med schizofreni och liknande psykoser. <http://www.schizofreniforbundet.se/> (Senast tillgänglig 2008-05-08)
9. Socialstyrelsen. (2004) Statistik om hälsa, vårdutnyttjande, sociala förhållanden och socialtjänst. Diagnoser inom slutna vård. http://www.socialstyrelsen.se/Statistik/statistik_amne/sluten_vard/index.htm (Senast tillgänglig 2008-05-08)
10. Socialstyrelsen statistiksamling. (2007) Hälsa- och sjukvårdens verksamhet. Statistik om verksamhet inom sjukhusvården 2006. http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/DCB5F79D-DDD5-4203-B3AC-13CCA18CA8EB/9161/2007_46_5.pdf (Senast tillgänglig 2008-05-08)
11. Allgulander C. Introduktion till klinisk psykiatri. Lund: Studentlitteratur; 2005.
12. Nationalencyklopedin och Språkdata. (2008) Nationalencyklopedin. http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=O309539&i_word=schizofreni (Senast tillgänglig 2008-05-08)
13. Stockholms läns landsting. (2003) Regionalt vårdprogram - patienter med psykos, speciellt Schizofreni. <http://www.norrastockholmspsykiatri.se/dokument/doc/Psykos.pdf> (Senast tillgänglig 2008-05-08)

14. Topor A. Återhämtning från svåra psykiska störningar. Stockholm: Natur & Kultur; 2001.
15. Lundin L, Malm U, Wolfgang R. Att bistå vid Schizofreni. Västra Frölunda: Janssen Pharma; 1990.
16. Nationalencyklopedin och Språkdata. (2008) Nationalencyklopedin. http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_sect_id=O116139&i_history=1 (Senast tillgänglig 2008-05-08)
17. Svenska Akademin. (2008) Svenska Akademiens Ordlista. <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/> (Senast tillgänglig 2008-05-08)
18. Sveriges Riksdag. (2008) Hälso- och sjukvårdslag (1982:763). <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763> (Senast tillgänglig 2008-05-08)
19. Engman T. Bemötande vid psykisk ohälsa. Växjö: Riksförbundet för Social och Mental Hälsa; 2003.
20. Arvidsson B, Skärsäter I. Psykiatrisk omvårdnad – att stödja hälsofrämjande processer. Lund: Studentlitteratur; 2006.
21. Akademiska sjukhuset. (2008) Psykiatrisk omvårdnad – riktlinjer för det patientnära arbetet. <http://www.akademiska.se/upload/5527/Psyk.omvard.pdf>. (Senast tillgänglig 2008-05-08).
22. Martinsen K. Fra Marx till Lögstrup - Om etikk og sanselighet i sykepleien. 2a uppl. Oslo: Universitetsforlaget; 2003.
23. Martinsen K. Omsorg, Sykepleie og Medisin: historisk-filosofiske essays. Oslo: Tano; 1989.
24. Travelbee J. Interpersonal aspects of nursing. Philadelphia: Davis, cop; 1971.
25. Eriksson. K. Vårdprocessen. 4e uppl. Stockholm: Norstedt; 1988.
26. O'Brien L. The relationship between community psychiatric nurses and clients with severe and persistent mental illness: The client's experience. Aust N Z J Ment Health Nurs 2001;10:176-186.
27. Walton J A. Schizophrenia and Life in the World of Others. Can J Nurs Res 2000;32:3:69-84.
28. McCann E, Phillips L. The subjective experience of people who regularly receive depot neuroleptic medication in the community. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2007;14:578-586.

29. Koivisto K, Janhonen S, Väisänen L. Patients' experiences of being helped in an inpatient setting. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2004;11:268-275.
30. Schröder A, Ahlström G, Wilde-Larsson B. Patients' perceptions of the concept of the quality of the care in the psychiatric setting: a phenomenographic study. *J Clin Nurs* 2006;15:93-102.
31. O'Brien L. Nurse-client relationships: The experience of community psychiatric nurses. *Aust N Z J Ment Health Nurs* 2000;9:184-194.
32. Ohlsen R I, O'Toole M. S, Purvis R, Pilowsky L. S, Walters J. Treating first episode psychosis- the service users' perspective: a focus group evaluation. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2004;11:319-326.
33. Arney L, Benson G, Derry J, Misurelli M, Nickerson D, Scissons H, Schneider B, Sunderland M. Communication between people with Schizophrenia and Their Medical Professionals: A participatory Research Project. *Qual Health Res* 2004;14:562-577.
34. Aristegui M, Fernández- Rivas, González - Torres MA, Guimon J, Oraa R. Stigma and Discrimination towards people with Schizophrenia and their family members- A qualitative study with focus groups. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007;42:14-23
35. Harrison J, Newell R, Small N. Do nurses' responses cause more distress than the presence of visions and voices? *Ment Health Pract* 2008;11:5:17-19
36. McCann TV, Clark E. Embodiment of severe and enduring mental illness: finding meaning in schizophrenia. *Issues Ment Health Nurs* 2004;25:783-798.
37. Shattel M, Starr S, Thomas S. "Take my hand, help me out": Mental health service recipients' experience of the therapeutic relationship. *Int J Ment Health Nurs* 2007;16:274-284.

BILAGA 1

Artikelpresentation

Översikt av artiklar som ingår i uppsatsen (n=12)

Referens	26
Författare	O'Brien L
Titel	The relationship between community psychiatric nurses and clients with severe and persistent mental illness: The client's experience
Tidskrift	Aust N Z J Ment Health Nurs
År	2001
Land	Australien
Syfte	Att undersöka upplevelsen av relationen mellan sjuksköterskor och patienter med svår och långvarig psykotisk sjukdom i öppenvården.
Metod	Deltagarna blev intervjuade tre gånger och blev observerade i olika sammanhang. Ostrukturerade intervjuer användes. Heidegger hermeneutiska metod användes för dataanalys.
Urval	Fem kvinnliga deltagare som var diagnostiserade enligt DSM och hade svår och långvarig psykotisk sjukdom deltog. De hade varit sjuka i minst två år och hade kontinuerlig kontakt med öppenvården i Sydney, Australien.
Referenser	45

Referens	27
Författare	Walton J A
Titel	Schizophrenia and Life in the World of Others
Tidskrift	Can J Nurs Res
År	2000
Land	Nya Zeeland
Syfte	Att ta reda på hur det är att leva med schizofreni. Denna artikel är en del i en större studie. Denna artikel fokuserar på patienternas upplevelse av interaktionen med andra.
Metod	Deltagarna blev tillfrågade om deras upplevelse av sjukdomen och hur den påverkade interaktionen med andra människor. Ostrukturerade intervjuer användes. Data analyserades med hjälp av Heideggers fenomenologiska metod.
Urval	Sju män och tre kvinnor som var diagnostiserade med schizofreni i minst två år och som levde i ett samhälle på Nya Zeeland intervjuades.
Referenser	28

Referens 28
Författare McCann E, Phillips L.
Titel The subjective experience of people who regularly receive depot neuroleptic medication in the community.
År 2007
Tidskrift J Psychiatr Ment Health Nurs
Land England
Syfte Att undersöka den subjektiva upplevelsen från människor som går på regelbundna depåinjektioner samt att undersöka rollen och ansvaret som vårdpersonalen har på CMHN kliniken utifrån ett patientperspektiv.
Metod Kvalitativ metod, semistrukturerad intervjustudie.
Urval 10 patienter som kontinuerligt kom till en öppenvårdmottagning valdes ut. Fem män och fem kvinnor. De hade olika etnicitet och hade varit sjuka alltifrån ett till 20 år. Alla hade diagnosen schizofreni.
Referenser 33

Referens 29
Författare Koivisto K, Janhonen S, Väisänen I
Titel Patients' experience of being helped in an inpatient setting
Tidskrift J Psychiatr Ment Health Nurs
År 2004
Land Finland
Syfte Att beskriva psykospatienters erfarenheter av att ha blivit hjälpta under en period av psykiatrisk sjukhusvård.
Metod Studien var kvalitativ med utgångspunkt i Husserls deskriptiva fenomenologiska metod. Ostrukturerade intervjufrågor användes och intervjuerna varade i 50-75 min.
Urval Nio patienter som har vårdats för en akut psykos på ett universitetssjukhus i norra Finland under tre vintermånader 1998.
Referenser 43

Referens 30
Författare Schröder A, Ahlström G, Wilde-Larsson B
Titel Patients' perceptions of the concept of the quality of the care in the psychiatric setting: a phenomenographic study
Tidskrift J Clin Nurs
År 2006
Land Sverige
Syfte Att beskriva hur patienter upplever begreppet kvalitet inom psykiatrisk vård.
Metod Studien var kvalitativ och utgick från en fenomenologisk metod. Intervjuerna spelades in på band och transkriberades ord för ord.
Urval 20 patienter med psykisk sjukdom som var svensktalande intervjuades. Informanterna fanns inom både slutenvården och öppenvården.
Referenser 50

Referens 31
Författare O'Brien L
Titel Nurse-client relationships: The experience of community psychiatric nurses
Tidskrift Aust N Z J Ment Health Nurs
År 2000
Land Australien
Syfte Att undersöka upplevelsen av relationen mellan sjuksköterskor och patienter med svår och långvarig psykotisk sjukdom i öppenvården.
Metod Ostrukturerade intervjuer användes. Deltagarna intervjuades tre gånger och de ägde rum på deras arbetsplats. Heidegger hermeneutiska metod användes för dataanalys.
Urval Tre kvinnliga och två manliga sjuksköterskor som hade arbetat minst två år inom öppenvården i Sydney, Australien deltog. De valdes ut eftersom de ansågs vara bra på att skapa goda relationer enligt sina kollegor.
Referenser 68

Referens 32
Titel Treating first episode psychosis - the service users` perspective: a focus group evaluation.
Författare Ohlsen RI, O`Toole MS, Purvis R, Pilowsky LS, Walters J
År 2004
Tidskrift J Psychiatr Ment Health Nurs
Land England
Syfte Undersöka erfarenheter patienter med schizofrenis har den första tiden efter insjuknandet i en psykosjukdom, samt att skapa teman som påträffats varit en effektiv hjälp inför framtida planeringar och vårdkontakter.
Metod Kvalitativ metod, med fenomenologisk ansats. En typ av sammanhangsanalys baserad på fokusgrupper.
Urval 12 patienter valdes ut av 29 stycken från en öppenvårdsklinik. Gruppen som valdes ut skilde sig inte från den de som valdes bort.
Referenser 19

Referens 33
Titel Communication between people with Schizophrenia and their medical professionals: A participatory research project.
Författare Arney L, Benson G, Derry J, Misurelli M, Nickerson D, Scissons H, Schneider B, Sunderland M.
År 2004
Tidskrift Qual Health Res
Land Kanada
Syfte Undersöka kommunikationens betydelse mellan vårdpersonal och människor med schizofreni.
Metod Kvalitativ metod. Participatory research. Informanterna var deltagande i utformningen och utförandet av studien.
Urval Alla medlemmar i gruppen Unsung Heroes support group som ville delta fick vara med i studien. Alla hade diagnosen schizofreni.
Referenser 23

Referens 34
Titel Stigma and discrimination towards people with Schizophrenia and their family members- A qualitative study with focus groups.
Författare Aristegui M H, Fernández - Rivas, González - Torres MA, Guimon J, Oraa R
År 2006
Tidskrift Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol
Land Spanien
Syfte Att undersöka stigma och diskriminations erfarenheter upplevda av patienter med schizofreni och anhöriga.
Metod Kvalitativa metod med fokusgrupper bestående av 6-12 patienter som delar gemensamma egenskaper. Ett sammanträde hålls en till två timmar. Deltagarna ger uttryck för sina åsikter och lyssnar på de andra. Medan deltagarna observerades.
Urval Strategiskt urval. De valde ut informanter som de trodde kunde bidra med mycket information. Alla patienter som valdes ut skulle vara kliniskt stabila. Alla informanter hade schizofreni och valdes ut beroende av hur länge de varit sjuka. Två huvudgrupper bestående av de som varit sjuka mindre än fem år och de som varit sjuka mer än fem år fanns.
Referenser 43

Referens 35
Titel Do nurses responses cause more distress than the presence of visions and voices?
Författare Harrison J, Newell R, Small N
År 2008
Tidskrift Ment Health Pract
Land England
Syfte Ta reda på patienter med Schizofrenis upplevda erfarenheter av sin sjukdom.
Metod Kvalitativ metod, Fenomenologisk metod med ostrukturerade intervjuer som ljudinspelades.
Urval 22 människor, nio kvinnor och 13 män med diagnosen schizofreni boende i lokala Bradford i England.
Referenser 18

Referens 36
Författare McCann TV, Clark E
Titel Embodiment of servere and enduring mental illness: finding meaning in schizophrenia
Tidskrift Issues Ment Health Nurs
År 2004
Land Australien
Syfte Att undersöka hur unga vuxna med schizofreni upplever sin sjukdom och deras strävan i att finna en mening med sin sjukdom. Artikeln är en delstudie i en stor kvalitativ studie som handlar om hur psykiatrisjuksköterskor hjälper unga vuxna som upplever en akut episod av schizofreni i deras återhämtning.
Metod Studien var kvalitativ. Intervjuerna var ostrukturerade och spelades in på band. Sedan analyserades de enligt Husserl och Merleau - Pontys fenomenologiska metod.
Urval Fem unga män och fyra unga kvinnor med diagnosen schizofreni från sydöstra Australien deltog i studien.
Referenser 43

Referens 37
Författare Shattell MM, Starr SS, Thomas SP
Titel "Take my hand, help me out": Mental health service recipients' experience of the therapeutic relationship
Tidskrift Int J Ment Health Nurs
År 2007
Land USA
Syfte Att beskriva hur patienter med psykisk sjukdom upplever den terapeutiska relationen
Metod Studien bestod av en andra analys av redan utförda kvalitativa intervjuer genomförda med 20 människor med psykisk sjukdom. Informanterna tillfrågades om hur det var att bli förstådd av vårdpersonal. Intervjuerna analyserades systematisk enligt en fenomenologisk metod av Thomas och Pollio.
Urval 12 kvinnor och åtta män med psykisk sjukdom som var engelskspråkiga deltog i studien. 15 var kaukasier, fyra var afroamerikaner och en var ursprungsbefolkning.
Referenser 47
