



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# Faktorer av betydelse för sjuksköterskans bemötande av patienter med schizofrenidiagnos i den somatiska vården och primärvården

Dounia Aboudhaq  
Jadranka Jovicic

Handledare: Boel Sandström  
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1512  
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa  
Karlskrona, Maj 2020

# Faktorer av betydelse för sjuksköterskans bemötande av patienter med schizofrenidiagnos i den somatiska vården och primärvården

Dounia Aboudhaq  
Jadranka Jovicic

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Schizofreni är en svår psykisk störning med varierande sjukdomsförlopp och prognos. Schizofreni förknippas med personer som har förvrängd verklighetsuppfattning. Tankestörningar, hallucinationer och vanföreställningar formar personernas vardag. En vårdande relation och ett bra bemötande hos sjuksköterskor är av stor betydelse för rehabilitering av patienter med schizofrenidiagnos.

**Syfte:** Syftet med studien var att beskriva faktorer som har betydelse för sjuksköterskans bemötande av patienter med schizofrenidiagnos för att uppmärksamma vad som bidrar till och hindrar ett bra bemötande.

**Metod:** En litteraturöversikt baserad på 11 vetenskapliga artiklar. Metod och analys utifrån Friberg.

**Resultat:** Tre underkategorier identifierades. *Sjuksköterskans kunskap och erfarenhet av patienter med schizofrenidiagnos, Inställning och attityd i vårdrelation mellan sjuksköterska och patienten med schizofrenidiagnos och Kommunikation mellan sjuksköterska och patienten med schizofrenidiagnos.*

**Slutsats:** Denna studie har påvisat att bättre kunskap kan leda till en bättre kommunikation och därmed en mer positiv inställning i vårdrelation, vilket kan resultera i bättre bemötande.

**Nyckelord:** Bemötande, omvårdnad, schizofreni, sjuksköterska, primärvård, somatisk vård.

# Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	6
Schizofreni ur ett historiskt perspektiv	6
Utbredning och symtom vid schizofreni	6
Riskfaktorer för schizofreni	7
Behandling av schizofreni	7
Sjuksköterskans bemötande	8
Patientens upplevelse av bemötande i vården	9
Teoretisk referensram	10
Tidvattenmodellen	10
Problemformulering	11
Syfte	11
Metod	11
Urvalsstrategi	12
Datainsamling	12
Kvalitetsgranskning	13
Dataanalys	13
Etiska övervägande	13
Resultat	14
Sjuksköterskans kunskap och erfarenhet av patienter med schizofrenidiagnos	15
Inställning och attityd i vårdrelationen mellan sjuksköterskan och patient med schizofrenidiagnos	16
Kommunikation mellan sjuksköterskan och patient med schizofrenidiagnos	17
Diskussion	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	20

Slutsats	22
Förslag till fortsatt forskning	22
Den enskilda insatsen	23
Referenser	24
Bilaga 1 Databassökningar	29
Bilaga 2 Protokoll för kvalitetsgranskning	31
Bilaga 3 Artikelöversikt	33

## Inledning

Psykisk ohälsa ökar globalt (Yu m.fl., 2019) och de senaste mätningarna i Sverige visar att 17 procent av befolkningen i ålder mellan 16 – 84 år har nedsatt psykiskt välbefinnande (Folkhälsomyndigheten, 2018). Psykisk sjukdom är ett tillstånd som ofta möts av negativa attityder. Patienter med schizofrenidiagnos kan uppfattas som farliga eller oberäkneliga. Detta formar en negativ bild av dessa patienter och innebär risk för sämre vård (Bogarve, Ershammar, & Rosenberg, 2012; Katakura m.fl., 2010). Patienter med schizofrenidiagnos ställer också särskilda krav på vårdpersonalen. Oavsett i vilken verksamhet sjuksköterskan möter patienter med schizofreni är det betydelsefullt att inte bara uppmärksamma de psykiska symtomen utan sjuksköterskan bör ha en helhetssyn på patientens hälsa (Mattson, 2014; Skott, 2019). Till exempel löper patienter med schizofrenidiagnos en högre risk att drabbas av ett metabolt syndrom med viktuppgång relaterat till antipsykotiskt läkemedel som följd (Mattson, 2014). Om sjuksköterskor inom primärvården och somatisk vård uppvisar en negativ attityd och har svårt att kommunicera med patienter med schizofrenidiagnos, kan de inte upprätthålla en god vård som leder till positiva resultat (Katakura m.fl., 2010). En utökad kunskap och förståelse för faktorer som påverkar sjuksköterskans bemötande av patienter med schizofreni kan leda till en bättre bemötande av dessa patienter.

# Bakgrund

## Schizofreni ur ett historiskt perspektiv

Ordet schizofreni härstammar från grekiskans schizein vilket betyder *splittra/klyva* och fren vilket betyder *sinne* (Allgulander, 2008). I flera århundraden har psykisk ohälsa uppfattats som ett straff från Gud. Människor förr i tiden kunde till exempel se det som att psykisk ohälsa var ett straff för deras synder. Under 1700-talet på hospitalen där patienter bodde tillät personalen allmänheten att besöka hospitalen för en summa pengar. Det ansågs som ett folknöje att skratta åt människor med psykisk ohälsa (Ottosson, 2003). Psykiatrireformen som antogs 1995 i Sverige hade som syfte att normalisera livsvillkoren för människor med psykiska funktionshinder samt att integrera dem i samhället och på det viset främja deras rehabilitering. Schizofreni är en komplex och svår psykisk sjukdom som kan påverka en person på många olika sätt. Därför lyfter Allgulander (2019) upp vikten av samhällets syn i bemötandet av individer med schizofreni, vilket har betydelse för funktionsförmågan och livskvaliteten hos dessa individer. Interaktionen med sjuksköterskan är ytterst värdefull för den drabbade. Om bemötandet med sjuksköterskan är bra kan detta hindra ett tidigt återfall i sjukdomen, än om personen med schizofrenidiagnos fick ett dåligt första intryck (Gillam och Williams, 2008).

## Utbredning och symtom vid schizofreni

Schizofreni är en kronisk och svår psykisk sjukdom som i dagsläget berör cirka 20 miljoner människor i världen (WHO, 2019). I Sverige insjuknar varje år mellan 1500–2000 personer i schizofreni och runt 30 000 till 40 000 har en schizofrenidiagnos (Skott, 2019). Graham-Schmidt m.fl. (2018) skriver att symtomen på schizofreni även delas in i positiva och negativa symptom. I de positiva symtomen kan personen uppleva tankestörningar, hallucinationer och vanföreställningar medan under negativa symtomen kan personen vara apatisk/passiv, nedstämda eller tillbakadragande. Vidare beskriver Graham-Schmidt m.fl. (2018) att personer som drabbas av schizofren sjukdom upplever symptom där de känner att deras handlingar, tankar och känslor styrs av någon "utomstående".

Negativa symptom är ofta anledningen till en stillasittande livsstil med ohälsosamma dieter och för lite motion som följd. Detta innebär också en ökad risk för utveckling av somatiska sjukdomar. Det har resulterat i att dessa individer söker vård i betydligt högre utsträckning och oftast möter

personal som inte har specialistutbildning inom psykiatri (Ottosson, 2015). Personer med schizofrenidiagnos är i behov av betydande mängd sjukvård vilket medför höga kostnader för samhället, men även kostnader för patienten (Fasseeh m.fl., 2018). Vilket bekräftas av Mattsson (2014) som skriver att människor som lider av schizofreni beräknas leva upp till 15–20 år kortare än andra. I tillägg till detta har personer som lider av schizofreni också ofta svårigheter med kommunikationen och med att göra sig förstådda (McCabe m.fl., 2013).

## Riskfaktorer för schizofreni

Biologiska faktorer och miljöfaktorer i samband med svagt immunförsvar sägs vara en av förklaringarna till utvecklingen av schizofreni. En annan riskfaktor kan handla om i vilken utsträckning individen hanterar yttre stress vilket i sin tur kan bero på den medfödda genetiska sårbarheten (Mattson, 2014). Perinatale komplikationer och genetik representerar ytterligare två riskfaktorer för schizofrenidiagnos eftersom de påverkar hjärnans utveckling i ett tidigt skede men även dagliga stressfaktorer och stora livshändelser kan bidra till utveckling för schizofrenisjukdom (Walder m.fl., 2014). Tan m.fl. (2019) nämner att även dopamindysfunktion kan trigga igång utveckling av schizofreni. Studier om genetik har också påvisat att användning av cannabis påverkar COMT-genen som bryter ned dopamin vilket senare kan leda till utveckling av schizofreni. Hälften av alla patienter med schizofreni missbrukar narkotika eller alkohol (Hunt m.fl. 2018).

## Behandling av schizofreni

Vid behandling av schizofreni kombineras exempelvis psykoedukativa insatser, psykoterapi som kognitiv beteendeterapi (KBT), familjeinterventioner och kognitiva träningsprogram samt läkemedel (Mattsson, 2014). Även en förbättrad livskvalité och social interaktion ses som viktiga behandlingsmetoder när det gäller sjukdomen (Bridges m.fl., 2013). Socialstyrelsen (2016) har ställt samman riktlinjer för farmakologisk behandling av personer med schizofreni. Den viktigaste rekommendationen för att minimera risken för suicid är att medicin ges kontinuerligt. En kontinuerlig användning av medicin minskar även risken för återinsjuknande och underlättar rehabilitering. De patienter som ofta återinsjuknar eller har svårt med följsamhet av medicinering kan ha depåmedicinering som alternativ. Patienter med schizofrenidiagnos löper en högre risk att drabbas av ett metabolt syndrom med viktuppgång relaterat till antipsykotiskt läkemedel som följd. Björk m.fl (2018) skriver att individer med psykisk ohälsa såsom schizofreni, bipolärt

syndrom samt andra psykosor tillhör gruppen som har högre risk för somatiska sjukdomar. Statistiken från de nordiska länderna visar att dessa individer lever 15–20 år mindre än den övriga befolkningen. Studierna visar att psykiska sjukdomar medför en högre risk för kardiovaskulära sjukdomar och diabetes. Detta på grund av stark mediciner, brist på fysiska och psykiska aktiviteter, sämre livsförhållanden och rökning.

## Sjuksköterskans bemötande

I sjuksköterskans kompetensområde föreligger det att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Omvårdnaden som sjuksköterskor ger bör ske genom ett respektfullt bemötande och med värdighet samt oberoende av hudfärg, ålder, kulturell eller etnisk bakgrund, tro, funktionsnedsättning eller sjukdom, sexuell läggning, kön, nationalitet, politiska åsikter eller social ställning (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

*”En aspekt av jämlik vård och omsorg är bemötande. För att vården och omsorgen ska ge goda resultat bör individen uppleva bemötandet som respektfullt, kompetent och empatiskt”*  
(Socialstyrelsen, 2018, s.58)

Dahlqvist Jönsson m.fl. (2015) skriver att dialogen mellan sjuksköterska och patient skapas redan vid det första bemötande. En gott bemötande bör leda till en dialog mellan patient och sjuksköterska där patienten kan känna sig trygg och delaktig kring funderingar angående sin sjukdom. Bemötandet kan tillämpas på olika sätt såsom kroppsspråk, handling eller tal. Det kan kallas för inläringstillfälle där sjuksköterskan ger patienten tid och lyssnar vad patienten har att säga. Foldemo (2014) menar att ett gott möte mellan patienter och sjuksköterskan bör vara konstruktiv. Bemötandet bygger på ömsesidig respekt för varandras kompetenser vilket innebär patientens egen kännedom om sin hälsa och sjuksköterskans generella kunskap och yrkesmässig erfarenhet. En sjuksköterska ska i möte med patienten aktivt lyssna och försöka förstå sig på patientens situation. Patientens berättelse blir ett underlag för sjuksköterskan för att kunna förstå hur patienten resonerar kring sitt liv. På det sättet skapas en relation där målet är att förstärka patientens förmågor och resurser samt minska känsla av isolering och ensamhet.

Sjuksköterskans sociala förmågor är viktiga i mötet med individer med schizofreni. Dessa förmågor kan hjälpa till att skapa en gemensam relation med patienten byggd på samarbete och respekt för varandra, vilket lägger grunden för att en allians kan uppstå. Alliansen hjälper till att hindra att det blir en maktobalans, och relationen kan istället bli jämlik (McCann & Baker, 2001).



Mötet mellan sjuksköterska och patienten bör vara respektfull och konstruktiv och ses som en bra utgångspunkt för ett gott vårdande vid psykisk ohälsa (Unhjem m.fl., 2018).

### Patientens upplevelse av bemötande i vården

It's a lot like you're imagining things. Because you think... you've got this terrible thing, and it becomes a kind of self-condemnation. That it's something bad. And then you kind of end up at the back of the queue. You think you're being discriminated against all the time. And maybe that's not how things are in reality always. But you think, as soon as they get to know about this (the psychiatric diagnosis, author's note) I'll get worse treatment. Because I'm not worth as much in society. If you don't pay tax and are ill. It's terrible. (Björk, Torgerson, Norman-Källström, Welin & Rusner, 2018, s.5)

Personer med psykisk ohälsa upplever negativa synsätt som en barriär för en fungerande vårdrelation. Detta resulterar i att personer upplever känslan av att inte bli respekterade, hörda eller sedda vilket leder till hinder för ett bra samarbete. När vårdpersonalen har en positiv attityd är samarbetet med patienten bättre, vilket leder till en ökad tillit. Patienterna känner sig sedda som individer samt har lättare för att samarbeta med och lita på vårdpersonalen (Dahlqvist Jönsson m.fl., 2015).

### Betydelsen av personcentrerad vård i mötet

McCance & McCormak (2013) skriver att personcentrerad omvårdnad handlar om att arbeta med patientens uppfattningar och värderingar. Sjuksköterskan ska ha medkännande och tillåta patienten att delta i olika beslut som angår denne och inte glömma bort att patienten först och främst är en människa. Ekman, Norberg och Swedberg (2014) menar med personcentrerad vård att i första hand beakta personen och inte sjukdomen eller tillståndet patienten befinner sig i. Det som är ytterst viktigt inom personcentrerad vård är att ha respekt för personens upplevelse av sin ohälsa, samt att intyga dennes tolkningar av sin sjukdom. Hälsa kan främjas genom att arbeta med utgångspunkt i patientens egna tolkningar och på så sätt arbeta med att ständigt anpassa sig efter varje individs mål. Språket ses som ett viktigt redskap inom personcentrerad vård. Med hjälp av språket kan vi fastställa hur en person upplever sin situation och på det sättet vårda patienten utifrån dennes behov.

Det som har en avgörande betydelse för patienternas hälsa är hur de blir omhändertagna och behandlade, men även hur de upplever sin hälsa (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Alla patienter bör bemötas med lyhördhet och respekt utifrån sina personliga förutsättningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

## Teoretisk referensram

### Tidvattenmodellen

Barkers omvårdnadsteori, tidvattenmodellen, formas av den terapeutiska relationen mellan patienten och sjuksköterskan. Modellen syftar speciellt på utveckling av samarbetsrelationer mellan sjuksköterska och patienten (Buchanan-Barker & Barker, 2006). Tidvattenmodellens kärnmetafor ligger i den mänskliga upplevelsen av naturen som är oförutsägbar och som oupphörligen förändras. Barker (2001) beskriver livet som en resa, ett hav fullt med upplevelser som senare formar människans utveckling men även synen på de sjukdomar vi drabbas av. Vid kritiska stunder under livets resa upplever människor olika kriser och stormar. Människans kropp reagerar som ett fartyg utsatt för sprickor som behöver ledas till en fristad för att reparera skadorna. När skadorna är reparerade kan fartyget segla igen med målet att sätta människan tillbaka på livets resa. Till skillnad från andra psykiatriska modeller har tidvattenmodellen fokus på det stöd som behövs för att rädda personen från kris och hjälpa denne på vägen tillbaka till det vanliga livet (Barker, 2001). Inom tidvattenmodellen har en rad holistiska och fokuserade metoder utvecklats. Dessa underlättar en personcentrerad vård, men betonar även personens befintliga resurser och kapacitet för att kunna hitta olika lösningar. Metoderna hjälper sjuksköterskan att skapa en tydligare bild av patienten samt gör mer utrymme till vården (Barker, 2001).

Omvårdnaden handlar om att från ett vårdperspektiv hjälpa patientens utveckling, men även att hjälpa denne att förstå sin egen situation för att kunna återta sitt liv. Patienten bör dela med sig av och tänka över de tre erfarenhetsdomänerna; själv, andra och världen som bildar patientens personlighet. Självdömen handlar om hur vi upplever och bearbetar de livserfarenheter vi har med oss. Sjuksköterskan behöver förstå vilket stöd patienten är i behov av. Andradömen beskriver vilken relation personen har till världen runtomkring. Patienten kan behöva hjälp för att klara av sitt liv så som att hitta boende, jobb eller få hjälp med planering av ekonomi. I världendömen reflekterar vi om oss själva och det ansvar vi bär på. Vi behöver förstå livets

gång samt reflektera över det för att ge det ny betydelse. Världendomänen inkluderar även trauma, sjukdom och hur sjuksköterskan ska förhålla sig till personens behov (Barker, 2001). Sjuksköterskan möter patienten och en terapeutisk relation byggs upp där patienten är kunnig om sin anamnes och sjuksköterskan kunnig om omvårdnad. Med hjälp av tidvattenmodellen kan sjuksköterskan och patienten hitta metoder för att lösa livsproblemen, kunna styra och bli målinriktad om vad patienten behöver för nya förändringar och varför. Sjuksköterskan ska finnas där som stöd och vägleda för att patienten slutligen ska kunna bli självständig och ta egna beslut (Barker & Buchanan- Barker, 2005).

## Problemformulering

Enligt Folkhälsomyndigheten (2018) har psykisk ohälsa ökat under det senaste decenniet, bland både kvinnor och män och i de flesta ålders- och utbildningsgrupper. Patienter med en schizofrenidiagnos har en högre sjuklighet i de vanligaste folksjukdomarna och behöver därför ofta söka vård inom somatisk-och primärvård (Socialstyrelsen, 2018). En negativ inställning från sjuksköterskor orsakar sämre vård för personer med nedsatt psykisk hälsa (Dahlqvist Jönsson m.fl., 2015). Individer med schizofrenidiagnos vill bli informerade och vara delaktiga i sin vård och genom att respektera patienten och låta denne vara delaktig så stärks patientens upplevelse av autonomi och värdighet och självstigmatiseringen minskar (Skott, 2019). Sjuksköterskans bemötande spelar därför stor roll i patientens upplevelse av vården. Det kan dock vara svårt för sjuksköterskan att skapa en trygg relation där patienten får möjligheten att uttrycka sig själv om sjuksköterskan känner sig osäker i sin kunskap kring schizofrenisjukdom (Dahlqvist Jönsson m.fl., 2015).

## Syfte

Syftet med studien var att beskriva faktorer för betydelse av sjuksköterskans bemötande av patienter med schizofrenidiagnos.

## Metod

Designen som användes var en generell litteraturöversikt. En litteraturöversikt innebär att man skapar en översikt med hjälp av en strukturerad studie av litteratur för att ta reda på hur ser det ut på kunskapsplanen inom ett omvårdnadsorienterat område. Metoden har som utgångspunkt att

systematisk söka och kvalitetsgranska vetenskapliga artiklar relaterade till studiens syfte. Både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar kan ingå i en litteraturoversikt (Friberg, 2017, kapitel 12) men i den här studien ansågs studier med kvantitativ design bäst besvara studiens syfte.

## Urvalsstrategi

Denna litteraturoversikt baseras på 11 kvantitativa vetenskapliga artiklar som har sökts från databaserna PubMed och Cinahl. För underlätta urvalsförfarandet används inklusions och exklusionskriterier genom hela arbetet (Friberg, 2017, kapitel 12). Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska och att de beskriver sjuksköterskor inom somatiska vården och primärvården och deras bemötande av patienter med schizofrenidiagnos.

Referentgranskning så kallad peer-reviewed betyder att artiklar har granskats av experter inom området innan de publicerades (Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström, 2016, kapitel 7). I artiklarna användes peer-reviewed och de var högst 19 år gamla. Vetenskapliga artiklar som handlade om anhöriga eller barn till patienten med schizofreni exkluderades eftersom de inte svarade på studiens syfte.

## Datansamling

Databasen Cinahl användes för att den har fokus på vårdvetenskap och PubMed för att den är den största databasen med fokus på medicinsk vetenskap samt omvårdnad. Söktermer i denna studie kommer från MeSH-termer från PubMed och Cinahl Subjects Headings från Cinahl. Vid sökning av fler vetenskapliga artiklar användes fritextsökning (Kristensson, 2014, Kapitel 11).

Söktermer från indexord och fritext i blocksökningar kombinerades i denna studie. Sökord som användes vid sökningen av vetenskapliga artiklar utgick från studiens syfte. Sökorden var *schizofreni*, *bemötande*, *omvårdnad*, *sjuksköterska*, *somatisk vård*, *primärvård* och synonymer till dessa ord. För att sökningen skulle bli mer avgränsad användes booleska sökoperatörer.

Sökoperatörerna bestod av OR och AND. Operatör OR användes för bredda sökningen och därmed öka sensitiviteten. Operatör AND användes för att få en mer avgränsad och specifik sökning (Willman m.fl., 2016, kapitel 7) (se bilaga 1). Sökningen i CINAHL resulterade i totalt 273 träffar som screenades på titelnivå. Av dessa exkluderades 239 och 34 träffar lästes på abstrakt nivå och därefter exkluderades 20 artiklar. Slutligen lästes 14 artiklar i fulltext och av dessa kunde sju gå vidare till kvalitetsgranskning. Sökningen i PubMed resulterade i totalt 234

träffar som screenades på titelnivå. Av dessa exkluderades 186 och 48 träffar lästes på abstrakt nivå och därefter exkluderades 39 artiklar. Slutligen lästes nio artiklar i fulltext och av dessa kunde fyra gå vidare kvalitetsgranskning.

## Kvalitetsgranskning

Båda författarna läste, granskade och diskuterade valda artiklar tillsammans. Artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av en kvalitetsgranskningsmall som är sammanställd av institutionen vid Blekinge Tekniska Högskola och har utgångspunkt i Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) (se bilaga 2). Under kvalitetsgranskningen gav alla JA-svar ett poäng och alla NEJ- och VET EJ-svar noll poäng. Vidare konverterades poäng till procent där 60 - 69 procent räknades som låg kvalitet, 70 - 79 procent av medel kvalitet och 80 - 100 procent räknas vara av hög kvalitet (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Av de elva artiklarna som granskades var fyra av hög kvalitet och sju av medel kvalitet.

## Dataanalys

I en litteraturöversikt omfattar analysen ett strukturerat arbetssätt som medför en sammanfattning inom det valda området (Friberg, 2017, kapitel 12). Under steg nummer ett lästes artiklarna på nytt för att kunna skapa ett helhetsperspektiv och författarna gjorde en analys av varje artikel var för sig. Författarna har sedan diskuterat innehållet tillsammans för att göra en gemensam analys. Under steg nummer två gjordes en översiktstabell där syfte, metod, teoretiska utgångspunkter, resultat samt år fördes in. Tabellen är ett stöd för analysen där skapas struktur och tydlighet över artiklarna (Friberg, 2017, kapitel 12). Under steg nummer tre jämförde författarna skillnader och likheter i översiktstabellen vilket är betydelsefullt eftersom den gör en struktur av de artiklar som analyseras (Friberg, 2017, kapitel 12) (se bilaga 3). Artiklarnas resultat jämfördes i slutändan. I sista steget sorterades innehållet som sedan placerades under passande rubriker vilket skapade olika kategorier där artiklarnas resultat sammanfattades och samlades under respektive kategori. Läsaren ges en uppfattning om området när man arbetar på det sättet (Friberg, 2017, kapitel 12).

## Etiska övervägande

Resultatet av denna studie utgår från vetenskapliga artiklar som har etiskt godkännande av etikkommitté. Kjellström (2017) skriver om de etiska principerna som ska följas i hela forskningen för att respektera deltagaren. Rättvisprincipen och göra-gott-principen används för

deltagarnas rättigheter, säkerhet och välbefinnande (Kjellström, 2017). Studierna följer de etiska principerna enligt författarna till respektive studie. Författarna i denna litteraturstudie såg inga risker utom nytta av studie.

## Resultat

Litteraturstudiens resultat bygger på elva kvantitativa vetenskapliga artiklar. Dessa presenteras i kategorier. Den första kategorin är *Sjuksköterskans kunskap och erfarenhet av patienter med schizofrenidiagnos* därefter följer den andra kategorin *Inställning och attityd i vårdrelation mellan sjuksköterska och patienten med schizofrenidiagnos* och den tredje är *Kommunikation mellan sjuksköterska och patienten med schizofrenidiagnos*.

Vetenskapliga artiklar	Sjuksköterskans kunskap och erfarenhet av patienter med schizofrenidiagnos	Sjuksköterskans Inställning och attityd i vårdrelation med patienten som har schizofrenidiagnos	Kommunikation mellan sjuksköterska och patienten med schizofrenidiagnos
Arvanti et al., 2009	*	*	
Aydin et al., 2003	*	*	*
Bakken et al., 2008			*
Björkman et al., 2008	*	*	*
Clark et al., 2005	*	*	
Corrigan et al., 2015		*	
Rao et al., 2009	*	*	
De Jack et al., 2016	*		
Ihalainen et al., 2016	*		
Ishige et al., 2005	*		
Mittal et al., 2014			*

**Tabell 1.** Översikt över artikelfördelning i resultat

Denna studie hade fokus på faktorer i betydelse av sjuksköterskans bemötande av patienter med schizofrenidiagnos inom den somatiska vården och primärvården. Litteraturöversikten visade tre faktorer som var viktiga för sjuksköterskornas bemötande av patienter med schizofrenisjukdom.

Det var kunskap, vårdrelation och kommunikation som författarna beskrev ur både positivt och negativt perspektiv.

## Sjuksköterskans kunskap och erfarenhet av patienter med schizofrenidiagnos

Kunskap och erfarenhet av att bemöta patienter med schizofrenidiagnos visade sig ha en stor effekt på attityden (Björkman m.fl., 2008; Aydin m.fl. 2003). Sjuksköterskans uppfattning om psykisk sjukdom påverkade vården för patienter med schizofrenidiagnos. Ju mer kunskap sjuksköterskan hade desto mer troligt var det att sjuksköterskan hade en mer positiv inställning till patienter med psykisk sjukdom (de Jacq m.fl., 2016). Sjuksköterskorna beskrev att de aldrig genomgått adekvat utbildning eller fått träning för att bemöta dessa patienter och att de enbart fått en kort inskolning. Sjuksköterskor inom den somatiska vården hade svårare att hantera individer med psykisk ohälsa än sjuksköterskor inom psykiatrin. Generellt upplevde sjuksköterskor i möte med patienter med psykisk ohälsa dessa patienter som farliga, aggressiva, oförutsägbara och med minskad självkontroll medan patienterna upplever att de blev ignorerade och fick vänta längre på att få hjälp än andra patienter. Denna typ av patienter blev även mindre trodda vilket ledde till att sjukvårdspersonal kunde missa symptomerna som var allvarliga (Björkman m.fl., 2008). Sjuksköterskor med mindre erfarenhet var allmänt mer rädda för patienter med schizofreni. Dock hade sjuksköterskor med erfarenhet en mer positiv inställning. Sjuksköterskor med mindre erfarenhet ansåg sig inte kunna bedöma psykisk sjukdom och därav inte heller ge sjukdomsrelaterade råd. Bristfällig kunskap fanns även i möte med våldsamma patienter, vilket ledde till ångest och bristande självförtroende hos sjuksköterskor (Ihalainen-Tamlander m.fl., 2016). Ishige & Hayashi (2005) motsäger detta då deras studie visade ett annat resultat där majoriteten av sjuksköterskor med mindre erfarenhet istället hade en mer positiv attityd gentemot patienter med schizofreni än de andra yrkeskategori som deltog. Aydin m.fl. (2003) bekräftar detta då deras studie visade att även om sjuksköterskorna hade kunskap om schizofren sjukdom så hade de högst negativ inställning mot dessa patienter. Detta jämfördes med utbildad personal som var anställda på sjukhuset och resultatet visade att dessa var mer positiva mot patienter med schizofrenidiagnos. Författaren menade att utbildning är lösningen för att minska stigma kring personer med schizofrenidiagnos. Clark m.fl., (2005) frågade i sin undersökning sjuksköterskorna om deras kännedom och färdigheter om att kunna bedöma och identifiera psykiska sjukdomar. 62% av sjuksköterskor tyckte att de inte hade den kunskapen de behöver och tolv procent av sjuksköterskorna höll med om att de fick tillräckligt med stöd från psykiatrin. Sjuksköterskor med erfarenhet inom området psykiatri hade ett större engagemang än de sjuksköterskorna utan

erfarenhet. Björkman m.fl. (2008) visade i resultatet att sjuksköterskor som hade tidigare erfarenhet av aggressiva patienter kände sig hotade vid kontakt med patienter med psykisk sjukdom. Aydin m.fl. (2003) Författarna började ifrågasätta utbildningen som sjuksköterskorna har gått på och om denna utbildning kunde vara anledningen till negativa attityder gentemot patienter med schizofrenidiagnos. Rao m.fl. (2009) studie sade att det fanns inga större skillnader mellan personalen från den somatiska vården och de från psykiatrin. Sjuksköterskor generellt hade en mycket mer positiv inställning till patienter som har återhämtat sig jämfört med patienter som får återfall.

## Inställning och attityd i vårdrelationen mellan sjuksköterskan och patient med schizofrenidiagnos

Björkman m.fl. (2008) studie visade att sjuksköterskor i den somatiska vården undvek att möta patienter med psykisk sjukdom. I studien visade det sig att majoriteten av sjuksköterskorna påstod att människor med schizofrenidiagnos är annorlunda jämfört med andra människor. I sin kvantitativa studie med 120 deltagare påvisade författarna negativa attityder hos sjuksköterskor och undersköterskor gentemot personer med psykisk ohälsa och anser att vissa negativa attityder mot schizofreni är starkt befästa. 70 procent av de tillfrågade tyckte att personer med schizofreni var oförutsägbara, medan 50 procent tyckte att samma patientgrupp var svåra att prata med och 40 procent tyckte att samma patientgrupp kan vara en fara för andra. Aydin m.fl., (2003) gick ett steg längre i sin studie och undersökte vilken relation sjuksköterskan kan tänka sig ha till patienter med schizofrenidiagnos. Denna studie visade i resultatet att sjuksköterskor hade mest negativ attityd medan sjukhusanställda lokalvårdare och servicepersonal utan utbildning hade en mer positiv attityd. Mer än hälften av sjuksköterskor svarade att de inte skulle vilja vara granne med en person med schizofreni. Alla sjuksköterskor i denna studie svarade att de skulle bli störda om deras syskon skulle välja att gifta sig med en person med schizofrenisjukdom. Majoriteten av sjuksköterskorna skulle bli obekväma av att ha en kollega med schizofreni. Nästan alla svarade att de skulle känna en känslomässig börda om de hade en vän med schizofreni. Corrigan (2014) undersökte i sin studie personalens uppfattningar och förväntningar på hur väl patienten kunde delta i sin behandling. Patienten hade bland annat högt blodtryck, kronisk ryggsmärta, var överviktig och hade även schizofrenidiagnos. Resultatet visade att personal med stigmatiserande uppfattningar om patienten inte trodde att patienten var kapabel att delta i sin vård. Detta bekräftade även Arvanti (2009) i sin studie där sjuksköterskor hävdade att deras jobb inte var att



vårda patienter med psykisk sjukdom. En stor del ansåg inte att patienter med psykisk sjukdom skulle läggas in på somatiska avdelningar. Ett övervägande antal av de höll inte med om patienter med psykisk sjukdom ska få gifta sig. Många sjuksköterskor var också rädda för patienter med psykisk sjukdom. Resultatet visar även att sjuksköterskor, äldre människor och kvinnor fick högst poäng på den sociala diskrimineringen. Clark et al. (2005) beskrev att en kontinuerlig kontakt med personer med psykisk sjukdom bidrar till ett större engagemang och bättre omhändertagning av dessa patienter. Vidare menade (Rao m.fl., 2009) att deras studie påvisar att det finns negativa attityder mot patienter med schizofreni.

### Kommunikation mellan sjuksköterskan och patient med schizofrenidiagnos

Bakken m.fl. (2008) visade i sin studie att en viktig faktor i bemötandet var effektiv kommunikation och där var arbetslivserfarenheten betydelsefull. Det visade sig att personal som hade mer än fem års arbetserfarenhet hade bättre och mer effektiv kommunikation med patienten än personal som arbetade i bara ett år. En effektiv kommunikation påverkade patientens aktivitetsnivå positivt. Patienter som annars var initiativlösa blev bättre organiserade och kunde ta egen initiativ. Sjuksköterskans kommunikationsförmåga handlade även om att ge emotionellt stöd vilket visade sig ha en positiv påverkan på patientens fysiska välmående. Patienter som hade en schizofrenidiagnos behövde en kontinuerlig vägledning och effektiv kommunikation vilket ställde krav på sjuksköterskans förmåga att anpassa sig. Enligt Björkman m.fl. (2008) upplevde sjuksköterskorna det svårt att prata med patienter med schizofrenidiagnos samt uppgav att de ser patienter med schizofreni som farliga och våldsamma. Mer än hälften av sjuksköterskorna i studien upplevde att patienter med schizofreni var svårast att bemöta och prata med. Mittal m.fl. (2014) visade i sin studie att sjuksköterskor som arbetar i primärvården försöker undvika kommunikation med patienter som har schizofreni och att anledningen ofta var rädsla gentemot denna patientgrupp. Bakken m.fl. (2008) förmedlade i sin studie att en mer effektiv kommunikation mellan sjuksköterska och patient hade ett positivt inflytande på patienten under hela dagen. När sjuksköterskan inte hade en effektiv kommunikation med patienten blev patienten oorganiserad igen. I Aydin m.fl. (2003) studie var det 81 procent av sjuksköterskorna som svarade att de kände obehag vid längre samtal med patienter som hade schizofrenidiagnos. Björkman m.fl. (2008) Sjuksköterskor tyckte att patienter med schizofreni var svårast att kommunicera med.

# Diskussion

## Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva faktorer som har betydelse för sjuksköterskans bemötande av patienter med schizofrenidiagnos inom somatisk vård och primärvården. För att få en översikt över området valdes en litteraturstudie där författarna bestämde sig för att utgå från Febe Friberg. När en litteraturöversikt väljs som metod måste det finnas en medvetenhet om metodens svagheter. En av metodens svagheter skulle kunna vara att författaren gör ett urval av artiklar baserat på sin förförståelse. Därtill kan mängden forskning vara begränsad (Friberg, 2017). Trots detta valdes litteraturöversikt som metod, men med en reflektion och dialog över de risker som finns. Litteraturstudien har i syfte att sammanställa ett antal olika källor för att kunna få en överblick av vad som har utforskats och vad som motiverar till ny och vidare forskning. Vid en litteraturstudie används vetenskapliga artiklar som gör att relevant forskning i förhållande till syftet analyseras och undersöks (Friberg, 2017, kapitel 12).

I studien inkluderades kvantitativa artiklar för att noga undersöka vårt syfte. I kvantitativa studier används mätinstrument för att samla in empiriska och kvantifierbara data och därmed blir kunskapsgrunden större (Segesten, 2017). På det sättet kan man tydliggöra analysen och dess resultat. Från början hade författarna tänkt använda kvalitativa artiklar men då syftet förändrades under arbetets gång visade det sig att kvantitativa studier bättre svarade mot syftet.

Databaserna som användes i sökningen var Cinahl och PubMed. Cinahl var relevant till vårt syfte för att den är inriktad på vårdvetenskap. PubMed är den största databasen som är inriktad på medicinsk vetenskap samt omvårdnad. Författarna kunde ha använt sig av flera databaser men med hjälp av de valda databaserna hittades användbara och relevanta vetenskapliga artiklar och fler databaser kändes överflödiga. Att använda fler än en databas stärker trovärdighet i arbetet (Henricsson, 2017).

Om sökningen inte ger tillräckligt många träffar kan sökningen ändras (Östlundh, 2017). I början på studien var det tänkt att syftet skulle beskriva sjuksköterskans bemötande inom den somatiska vården men sökningen med sökordet *somatic care* gav för få resultat. Därefter enades författarna om att lägga till sökorden *primary health care* för att bredda sökningen och det visade sig ge mer träffar. Det andra problemet var att finna en engelsk översättning av ordet *bemötande*. Efter sökning i olika engelska ordböcker återkom främst orden *treat* och *treatment*. Författarna

upplevde att dessa ord ej beskrev bemötande som det anses beskrivas i litteraturstudien. Trots detta har de inkluderade artiklarna belyst begreppet bemötande.

Enligt Östlundh (2017) är forskning en färskvara och tidsbegränsning ska göras i ett tidigt stadie. Artiklarna som inkluderades i studien var alla publicerade år 2000 eller senare och författarna var eniga, om att under skrivandets gång, ha fokus på så aktuell forskning som möjligt. I denna litteraturöversikt gjordes ingen begränsning på vilket landartiklarna skulle utgå ifrån. Artiklar från Asien, Europa och USA inkluderades. Författarna enades om att Sverige idag är ett mångkulturellt samhälle och därför är betydelsefullt att ha kunskap om andras kulturer vilket kan styrka studiens överförbarhet eller generaliserbarhet i vårt samhälle.

Enligt Polit och Beck (2016) styrks en studies tillförlitlighet om fler än en person är delaktiga utformandet av studien. Författarna hjälptes åt med granskningen för att det skulle bli så noggrant som möjligt. Det styrker studien att författarna var två personer som arbetade gemensamt.

För att förståelsen av artiklarna inte skulle påverkas, lästes de först individuellt för att sedan diskuteras tillsammans. Författarna diskuterade sin förförståelse för att dessa skulle påverka studiens resultat så lite som möjligt. Genom att diskutera erfarenheter och påvisa förförståelse av valt ämne ökar studiens pålitlighet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Giltighet om litteraturöversiktens stabilitet över tid handlar även om stabiliteten i studiens resultat. Giltigheten visas genom att tydligt beskriva när materialet samlades in (Kristensson, 2014, kapitel 9). Datum när sökningar gjordes visas i bilaga 1 och 2.

Några artiklar har undersökt flera urvalsgrupper samtidigt. Björkman m.fl., 2008, Ishige m.fl., 2005, Bakken TL m.fl., 2008, Mittel m.fl., 2014, de Jacq m.fl., 2016, Aydin m.fl., 2003, undersökte sjuksköterskor inom den somatiska vården samt primärvården och har gjort jämförelser med andra yrkesgrupper och patientgrupper. Författarna har läst texten noggrant för att endast inkludera erfarenheter från sjuksköterskor inom somatisk vård och primärvård. Det finns dock en risk med litteraturöversikt och den är att författarna gör sin egen tolkning av artiklarna och detta kan medför felaktiga resultat. En annan risk som kan ske vid kvalitetsgranskning är risken för feltolkning på grund av begränsad engelska och metodologiska kunskaper som kan leda till konsekvenser i förhållande till bedömningen.

Studiens trovärdighet stärks genom diskussion rörande resultatets rimlighet och giltighet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Resultatet genererade i tre teman vilka representerar resultatets

essens (Friberg, 2017). Resultatet skulle kunna bidra till en ökad insikt om hur sjuksköterskans bemötandet av patienter med schizofrenidiagnos inom somatisk vård och primärvård kan förbättras.

## Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva faktorer som har betydelse för sjuksköterskans bemötande av patienter med schizofrenidiagnos i den somatiska vården och primärvården. Analysen resulterade i tre kategorier *Sjuksköterskans kunskap och erfarenhet av patienter med schizofrenidiagnos*, *Inställning och attityd i vårdrelation mellan sjuksköterska och patienten med schizofrenidiagnos* och *Kommunikation mellan sjuksköterska och patienten med schizofrenidiagnos*. I denna resultatdiskussion lyfts två av de tre fynden. Sjuksköterskans kunskap och erfarenhet av patienter med schizofrenidiagnos och attityd i vårdrelation mellan sjuksköterska och patienten med schizofrenidiagnos.

Resultatet i litteraturoversikten visade att sjuksköterskors attityder och okunskap är exempel på faktorer som kan leda till ett dåligt bemötande av patienter med en schizofrenidiagnos. I flertalet studier bekräftas det att en del sjuksköterskor i somatisk-och primärvård har svårt att bemöta dessa patienter på grund av deras okunskap och attityder (Arvanti m.fl. 2009; Björkman m.fl. 2008; Clark m.fl. 2005; Rao m.fl. 2009; De Jack m.fl. 2016; Ishige m.fl. 2005). Detta betyder att allmänsjuksköterskan inte har den kompetens som beskrivs hos Socialstyrelsen (2018) och svensk sjuksköterskeförening (2017). Sjuksköterskeutbildningen var inte tillräcklig för att kunna hantera denna patientgrupp. Sjuksköterskor som hade mer utbildning och/eller erfarenhet inom psykiatri var mer kvalificerade (Arvanti m.fl. 2009; Björkman m.fl. 2008; Clark m.fl. 2005; Rao m.fl. 2009; De Jack m.fl. 2016; Ishige m.fl. 2005). Studien visar även på att sjuksköterskorna inte har fått genomgå en relevant utbildning eller övning för att bemöta dessa patienter och att de enbart fått en kort inskolning (Björkman m.fl.,2008). Sjuksköterskor har ett ansvar över att ständigt bidra till förbättringsarbete som leder till en god, säker och trygg vård (Rosengren, 2014, kapitel 7). Den legitimerade sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad vilket ingår i det vetenskapliga kunskapsområdet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Utifrån sjuksköterskans kompetensbeskrivning ska mötet mellan sjuksköterskan och patienten ske med en korrekt insats utifrån patientens upplevelse av lidande och sjukdomskänsla där sjuksköterskan med sin kunskap stärker patienten och främjar hälsa samt förebygger ohälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskorna som hade kunskap och erfarenhet hade en negativ attityd mot patienter med schizofreni jämfört med sjukhusanställda som var utbildade skriver Aydin m.fl. (2003) i deras

studie och menar att sjuksköterskeutbildningen kan vara orsaken till sjuksköterskornas negativa attityder, utbildningen ska granskas för att upptäcka var den brister för eventuella förbättringar (Aydin m.fl., 2003). Sjuksköterskor tyckte att de varken hade grundutbildning eller möjlighet till kompetensutveckling för att på ett bra sätt bemöta patienter med en schizofrenidiagnos (Dahlqvist Jönsson m.fl., 2015). Andra studier visar att när sjuksköterskan har mer utbildning leder det till en mer effektiv kommunikation som har en positiv inflytande på patienten (Bakken m.fl., 2008). Psykisk ohälsa ökar globalt (Yu m.fl., 2019). I Sverige är 46 procent av alla sjukskrivningar till följd av psykisk ohälsa (Försäkringskassan, 2017).

Resultatets andra fynd visade att sjuksköterskor hade svårigheter att möta denna patientgrupp och därmed skapa en god vårdrelation. En del sjuksköterskor hade svårt att prata med patienter med schizofrenidiagnos, de uppgav att de ser patienter med schizofreni som farliga och våldsamma och upplevde därför rädsla i arbetet med denna patientgrupp (Arvanti m.fl. 2009; Aydin m.fl. 2003; Björkman m.fl. 2008; Clark m.fl. 2005; Rao m.fl. 2009). Ett negativt synsätt beskrevs som en barriär för en fungerande vårdrelation och påverkade den gemensamma beslutsfattningen. Patienterna upplevde att de inte blev respekterade, hörda eller sedda vilket försvårade samarbetet (Dahlqvist Jönsson m.fl., 2015). Sjuksköterskor som arbetade inom den somatiska vården uppgav en ovilja till social kontakt såsom att de bo nära granne med en person med schizofrenidiagnos (Aydin m.fl. 2003). Konsekvenserna kan bli att patienter med psykisk ohälsa isolerar sig, får en försämrad livskvalitet och depressiva symtom vilket i längden kan resultera i att patienten kräver utökad vårdtid, vårdskador och vårdlidande (Björkman m.fl., 2008). Hälso-och sjukvårdspersonal har skyldigheter att ge en omsorgsfull vård till patienten samt kunna visa omtanke och respekt. Men även kunna utföra sitt arbete i överensstämmelse med beprövad erfarenhet och vetenskap (Patientsäkerhetslagen, SFS 2010: 659). För att vården och omsorgen ska bidra till en god upplevelse bör patienten uppleva bemötandet som empatiskt, respektfullt och kompetent (Socialstyrelsen, 2018). Ett gott vårdande enligt Barker (2001) är när sjuksköterskan visar förmåga att lyssna och lära sig om patientens historia. Detta skapar en förtroendefull relation. En sjuksköterska bör förstå patientens domäner, sig själv och andra för att lättare kunna bilda en uppfattning om personens erfarenheter, hur de ser på sig själva och i förhållande till andra människor men även i större sammanhang. På det sättet kan sjuksköterskan planera interventioner för möte utifrån personens behov. McCann och Baker (2001) skriver om att vara personlig utan att avslöja privat information om sig själv. Genom att hålla en öppen konversation och dialog så kan sjuksköterskan främja en god relation till patienten. Sjuksköterskan sätter professionella hinder åt sidan och är social. Fördelen med att berätta om sig själv är att patienten

och sjuksköterskan upptäcker att de delar gemensamma intressen. I denna studie kunde författarna tydligt se vikten av koppling mellan sjuksköterskans uppfattningar och patienternas erfarenheter enligt Barkers tidvattenmodell. Barker och Buchanan-Barker (2005) menar att omvårdnaden bör vara som en gemensam färd där fokus bör vara på relationen mellan personen och sjuksköterskan. För att en relation ska kunna växa fram och utvecklas, är det betydelsefullt att det finns en öppning och möjlighet för dialog. Trots att det finns forskning om attityder om psykisk ohälsa så finns fortfarande negativa attityder bland sjukvårdspersonal och allmänheten (Björkman m.fl., 2008). Människor med schizofrenidiagnos riskerar att dö i förtid jämfört med andra människor. Största anledningen till detta är att dessa personer drabbas av fysiska problem som metaboliska sjukdomar, infektion, hjärt-och kärlsjukdomar (WHO, 2019). Författarna anser att konsekvenserna av sämre bemötandet bidrar till en ökad risk för fysisk och psykisk ohälsa hos denna patientgrupp.

## Slutsats

I författarnas studie har analysen visat på tre fynd varav två av de har lyfts fram. Det är dels brist på kunskap dels svårighet att skapa vårdrelation. Sjuksköterskor som arbetar inom somatiska primärvården har för lite grundkunskap om schizofrenisjukdom och därmed känner de sig inte kompetenta i möte med patienter med schizofrenidiagnos. Sjuksköterskorna har även svårighet att skapa vårdrelation med patienten. Litteraturöversikten har försökt att svara på syftet angående vilka faktorer som har betydelse för sjuksköterskan inom den somatiska vården och primärvården i möte med patienter med schizofrenidiagnos. Resultatet skulle kunna användas för att skapa insikt kring behovet av att utveckla ett förbättrat bemötande i kontakten med dessa patientgrupper inom såväl den somatiska vården som primärvården.

## Klinisk implikation

Resultatet kan vara betydelsefull för sjuksköterskor i möte med patienter med schizofrenidiagnos.

## Förslag till fortsatt forskning

Denna litteraturöversikt har presenterat sjuksköterskans erfarenhet av psykisk ohälsa inom somatiska vården och primärvården. I resultatet förekommer bristfälliga kunskaper kring schizofreni sjukdom och svårighet att skapa vårdrelation med dessa patientgrupper. Författarna upptäckte att forskningen inom somatiska vård och primärvården relaterad till schizofren

sjukdom som väldigt outvecklad. Forskningen inom detta område behöver utvecklas och uppdateras för att bemötandet av patienter med schizofrenidiagnos ska vara enklare för sjuksköterskor inom somatisk vård och primärvården. Därför föreslår författarna en fortsatt forskning hur sjuksköterskor inom den somatiska vården och primärvården bemöter dessa patienter och vilka konsekvenser som kan uppstå. Utifrån denna studie påvisas att det finns brister i sjuksköterskans kunskap kring schizofren sjukdom. Ett sätt att förbättra kunskap är genom utbildningar. Det hade varit intressant att rikta vidare forskning kring utbildningskvalité på detta område, exempelvis granska kursernas innehåll och relevans av ämnen som undervisas.

### Den enskilda insatsen

Samarbete mellan författarna har under skrivandets tid fungerat utmärkt. Inledning, bakgrund samt problematisering har formulerats gemensamt. Sökningar av artiklar gjordes både gemensamt men också enskilt. Kvalitetsgranskningen av artiklar gjordes först enskilt och sedan tillsammans, detta för att fånga upp varandras tolkningar. Hela analysarbete, resultatet, diskussionerna samt slutsats skrevs också tillsammans. Alla bilagor samt tabellen gjordes tillsammans av båda författarna.

## Referenser

Artiklar med \* framför är de artiklar som använts i studiens resultat.

Allgulander, C. (2008). *Introduktion till klinisk psykiatri* (Upplaga 2:1. S. 103-124). Lund: Studentlitteratur.

Allgulander, C. (2019). *Klinisk psykiatri* (Upplaga 4:1) Lund: studentlitteratur.

\*Arvaniti, A., Samakouri, M., Kalamara, E., Bochtsou, V., Bikos, C., & Livaditis, M. (2009). Health service staff's attitudes towards patients with mental illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *44*(8), 658–665. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0481-3>

\*Aydin, N., Yigit, A., Inandi, T., & Kirpinar, I. (2003). Attitudes of Hospital Staff Toward Mentally Ill Patients in a Teaching Hospital, Turkey. *International Journal of Social Psychiatry*, *49*(1), 17–26. <https://doi.org/10.1177/0020764003049001544>

\*Bakken TL, Eilertsen DE, Smeby NA, & Martinsen H. (2008). Effective communication related to psychotic disorganised behaviour in adults with intellectual disability and autism. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, *28*(2), 9–13. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/010740830802800203>

Barker, P. & Buchanan-Barker, P. (2005). *The Tidal Model: A Guide for mental Health Professionals*. New York: Routledge.

Barker P. (2001). The Tidal Model: developing an empowering, person-centred approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (Wiley-Blackwell)*, *8*(3), 233–240. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1046/j.1365-2850.2001.00391.x>

Björk Brämberg, E., Torgerson, J., Norman Kjellström, A., Welin, P., & Rusner, M. (2018). Access to primary and specialized somatic health care for persons with severe mental illness: a qualitative study of perceived barriers and facilitators in Swedish health care. *BMC Family Practice*, *19*, 1–N.PAG. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1186/s12875-017-0687-0>.

\*Björkman T, Angelman T, & Jönsson M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *22*(2), 170–177.

Bogarve, C., Ershammar, D., & Rosenberg, D. (2012). *Rehabilitering och stöd till återhämtning vid psykiska funktionshinder: Möjlighetens metoder för en ny praktik*. Stockholm: Gothia Förlag AB.



Bridges, J. F. P., Slawik, L., Schmeding, A., Reimer, J., Naber, D., & Kuhnigk, O. (2013). A test of concordance between patient and psychiatrist valuations of multiple treatment goals for schizophrenia. *Health Expectations*, *16*(2), 164–176. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1369-7625.2011.00704.x>

Buchanan-Barker P, & Barker PJ. (2006). The ten commitments: a value base for mental health recovery. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, *44*(9), 29–47.

\*Clark, C., Parker, E., & Gould, T. (2005). Rural generalist nurses' perceptions of the effectiveness of their therapeutic interventions for patients with mental illness. *The Australian Journal of Rural Health*, *13*(4), 205–213. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2005.00703.x>

\*Corrigan, P. W., Mittal, D., Reaves, C. M., Haynes, T. F., Han, X., Morris, S., & Sullivan, G. (2014). Mental health stigma and primary health care decisions. *Psychiatry Research*, *218*(1–2), 35–38. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.04.028>

Dahlqvist\_Jönsson, P., Schön, U. -K., Rosenberg, D., Sandlund, M., & Svedberg, P. (2015). Service users' experiences of participation in decision making in mental health services. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, *22*(9), 688–697. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jpm.12246>

\*De Jacq, K., Andreno Norful, A., & Larson, E. (2016). The Variability of Nursing Attitudes Toward Mental Illness: An Integrative Review. *Archives of Psychiatric Nursing*, *30*(6), 788–796. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.apnu.2016.07.004>

Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014). *Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård*. I I. Ekman. (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård*. (s 69–96). (1. uppl. ed.). Stockholm: Liber.

Fasseeh, A., Németh, B., Molnár, A., Fricke, F.-U., Horváth, M., Kóczyán, K., Götze, Á., & Kaló, Z. (2018). A systematic review of the indirect costs of schizophrenia in Europe. *European Journal of Public Health*, *28*(6), 1043–1049. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1093/eurpub/cky231>

Foldemo, A. (2014). *Mötet med individer med psykisk ohälsa i olika öppenvårdsformer*. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten (2018). *Statistik psykisk hälsa*. Hämtad den 2020-04-14 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s. 141–152). Lund: Studentlitteratur

Försäkringskassan (2017). Hämtad 200505 från <https://docs.google.com/document/d/18VSFU0QDIPOqLcUiFMSctHBV8wFsvKu8ZIeeLQIMyhk/edit?ts=5e529e07#>

Gillam T, & Williams R. (2008). Understanding schizophrenia: a guide for newly qualified community nurses. *British Journal of Community Nursing*, 13(2), 84–88.

Graham-Schmidt, K. T., Martin-Iverson, M. T., & Waters, F. A. V. (2018). Self- and other-agency in people with passivity (first rank) symptoms in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 192, 75–81. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.schres.2017.04.024>

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I B. I Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). (s.99–101). Lund: Studentlitteratur.

Hunt, G. E., Large, M.M., Cleary, M., Lai, H.M.X., & Saunders, J.B. (2018). *Prevalence of comorbid substance use in schizophrenia spectrum disorders in community and clinical settings, 1990-2017: systematic review and meta-analysis*. *Drug and alcohol dependence Journal*, 191:234-258. doi: 10.1016/j.drugalcdep. 2018.07.011.

\*Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T., & Välimäki, M. (2016). Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: A cross-sectional study in primary settings in Finland. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 23(6/7), 427–437. <https://doi.org/10.1111/jpm.12319>

\*Ishige, N., & Hayashi, N. (2005). Occupation and social experience: Factors influencing attitude towards people with schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59(1), 89–95. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2005.01337.x>

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

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 57–80). Lund Studentlitteratur.

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

Mattsson, M. (2014). Psykoser. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå*. (s. 95–116). Lund: Studentlitteratur.

McCabe, R., Healey, P. G. T., Priebe, S., Lavelle, M., Dodwell, D., Laugharne, R., Snell, A., & Bremner, S. (2013). Shared understanding in psychiatrist-patient communication: Association with treatment adherence in schizophrenia. *Patient Education & Counseling*, 93(1), 73–79. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.pec.2013.05.015>

McCance, T & McCormack, B. (2013). *Personcentrerad omvårdnad*. I J.Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (s.81–107). Stockholm: Liber

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

\*Mittal, D., Corrigan, P., Sherman, M. D., Chokuri, 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

Mårtensson, J & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 421–438). Lund: Studentlitteratur

Ottosson, J-O. (2003). *Psykiatri före 1950*. Psykiatrin i Sverige vägval och vägvisare. ss. 12.

Ottosson, J-O. (2015). *Psykiatri*. (Åttonde upplagan). Liber AB: Stockholm.

Polit, D.F & Beck, C.T (2016). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (Tionde upplagan). Philadelphia, United States: Lippincott Williams and Wilkins.

\*Rao, H., Mahadevappa, H., Pillay, P., Sessay, M., Abraham, A., & Luty, J. (2009). A study of stigmatized attitudes towards people with mental health problems among health professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(3), 279–284.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.01369.x>

Riksdagen (2010). Patientsäkerhetslag (SFS 2010: 659). Hämtad 2020-05-19 från  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

Rosengren, K. (2014). *Vårdledarskap- Att utveckla och förbättra framtidens vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I Friberg, F. (2017) *Dags för uppsats-Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 119–128). Lund: Studentlitteratur

Skott, M. (2019). *Psykosser*. I, Skärsäter, & Gustin, W-L. (red.). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur, ss. 116. 168–169

Socialstyrelsen (2016). Nationella riktlinjer. Hämtad 2020-04-30 från  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-6-7.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2020-04-10

[https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk\\_sjukskoterskeforening\\_om\\_personcentrerad\\_vard\\_oktober\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2020-04-19 från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>

Socialstyrelsen (2018). Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Hämtad 2020-04-14 från <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/schizofreni/>

Tan, T., Wang, W., Williams, J., Ma, K., Cao, Q., & Yan, Z. (2019). *Stress Exposure in Dopamine D4 Receptor Knockout Mice Induces Schizophrenia-Like Behaviors via Disruption of GABAergic Transmission*, *Schizophrenia Bulletin*, 1012–1023. doi:10.1093/schbul/sby163

Unhjem, J. V., Vatne, S., & Hem, M. H. (2018). Transforming nurse–patient relationships—A qualitative study of nurse self-disclosure in mental health care. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(5–6), e798–e807. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jocn.14191>

Walder, D. J., Faraone, S. V., Glatt, S. J., Tsuang, M. T., & Seidman, L. J. (2014). Genetic liability, prenatal health, stress and family environment: risk factors in the Harvard Adolescent Family High Risk for schizophrenia study. *Schizophrenia Research*, 157(1–3), 142–148. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.schres.2014.04.015>

WHO (2019). *Schizophrenia*. World health organisation. Hämtad 2020-04-03 <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

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

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Yu, C., Lai, C. Y., Chang, Y., Wu, C., & Chung, F. (2019). The symptoms, resourcefulness and quality of life in community-based patients with schizophrenia. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 28(19/20), 3582–3589. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jocn.1495>.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

# Bilaga 1 Databassökningar

## Sökningar i CINAHL

Söknings-nummer	Sökningens datum	Sökning-kombinationer	Avgränsning	CINAHL subject heading	Antal träffar
S1	26/4 20	(MH''Schizophrenia'') OR psychosis	X	X	24,320
S2	26/4 20	(MH''Nurses'') OR nurse OR nursing	X	X	327, 667
S3	26/4 20	Somatic OR somatic care	X		11 250
S4	26/4 20	Primary health care OR primary care	X		97,881
S5	26/4 20	(MH''Attitude of health personnel'') OR social support	X	X	127,949
S6	26/4 20	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 AND	X	X	273

Lästa abstrakta	Lästa i fulltext	Antal valda artiklar	NOT Family NOT Children, 20 years, English, Peer Reviewed, Full Text	Träffar totalt
34	14	7	Alla	273

## Sökningar i PubMed

Söknings-nummer	Sökninggs datum	Sökning-kombinationer	Avgränsning	Mesh termer	Antal träffar
S1	26/4 20	Schizophrenia OR psychosis	X		57 563
S2	26/4 20	Nurses [Mesh] OR nurses OR nurse OR nursing OR nursing care	X	X	151 772
S3	26/4 20	Experience	X		1 125 266
S4	26/4 20	Somatic OR somatic care	X		95 376
S5	26/4 20	Primary OR primary care	X		467 979
S6	26/4 20	Treatment	X		2 450 514
S7	26/4 20	Communication [Mesh] OR communication OR social support [Mesh] OR social support	X	X	357 077
S8	26/4 20	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 AND S6 AND S7	X	X	234

Lästa abstrakta	Lästa i fulltext	Antal valda artiklar	NOT family NOT children ,20 years, English	Träffar totalt
48	9	4	Alla	234

## Bilaga 2 Protokoll för kvalitetsgranskning

### Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ

**metod** Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsa vid Blekinge Tekniska Högskola, med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

**Artikels författare/titel** .....

.....

#### **Tidskriftens bedömningssystem** Peer review

Double blinded       Singel blinded       Ej angivet

Finns det ett tydligt syfte?     Ja                                       Nej                                       Framkom ej

Karaktäristika för  
informant

Ålder .....

Antal .....

Man/kvinna .....

Är kontexten presenterad?     Ja                                       Nej                                       Vet ej

Finns etiskt resonemang?     Ja                                       Nej                                       Vet ej

#### **Urval**

- Relevant?                                       Ja                                       Nej                                       Vet ej

- Strategiskt? (om  
tillämpligt)                                       Ja                                       Nej                                       Vet ej

#### **Metod för**

- urvalsförfarande tydligt  
beskriven?                                       Ja                                       Nej                                       Vet ej

- datainsamling tydligt  
beskriven?                                       Ja                                       Nej                                       Vet ej

- analys tydligt beskriven?     Ja                                       Nej                                       Vet ej

#### **Giltighet**

- Är resultatet logiskt och  
begripligt?                                       Ja                                       Nej                                       Vet ej

- Råder datamättnad? (om  
tillämpligt)                                       Ja                                       Nej                                       Vet ej

- Råder analysmättnad?                       Ja                                       Nej                                       Vet ej

### ***Kommunicerbarhet***

- |  |                             |                              |                                 |
|--|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| -Redovisas resultatet klart och tydligt?                           | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Vet ej |
| -Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Vet ej |
| -Genereras teori?  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Vet ej |

### ***Kvalitetsberäkning***

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent.

Granskningspoäng: grad I hög (80-100%); grad II medel (70-79%); grad III låg (60-69%)

Totalpoäng:.....

### ***Sammanfattande bedömning av kvalitet***

Hög                      Medel                      Låg



## Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare, År, Land	Titel	Syfte	Metod/Urval	Resultat	Kvalitet
Arvaniti, A, Samakouri, M, Kalamara, E, Bochtsou, V, Bikos, C.& Livaditis, M. År: 2008 Land: Grekland	Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology Health service staff's attitudes towards patients with mental illness.	Syftet med studien var att undersöka vårdpersonalen inställning för psykisk sjukdom på ett somatiskt sjukhus.	En kvantitativ studie, tvärsnittsstudie. frågeformulär med vinjett. 600 deltagare. 130 var sjuksköterskor.	Resultatet visar att sjuksköterskor hade en negativ inställning för patienter med psykiska sjukdomar (schizofreni) jämfört med läkare.	Hög
Aydin, A, Yigit, A, Inandi, T. & Kirpinar, I. År: 2003 Land: Turkiet	Attitudes of hospital staff toward mentally ill patients in a teaching hospital, Turkey	Syftet med studien var att undersöka och jämföra sjukvårdsperson alens kunskap och inställning mot personen med schizofreni	En kvantitativ studie, frågeformulär. 160 deltagare.	Resultatet visar att sjuksköterskor med kunskap hade sämre syn på personer med schizofreni än övrig personal.	Hög
Bakken, TL., Eilertsen, DE., Smeby, NA. & Martinsen, H. År: 2008 Land: Norway	Effective communication related to psychotic disorganised behavior in adults with intellectual disability and autism.	Syftet med studien var att undersöka kommunikation en mellan sjukvårdsperson al och patienter med psykotiska sjukdomar, autism och inaktuella funktionshinder	En kvantitativ studie, sluppmässigt urval 34 sjukvårdsperson al. 4 patienter med intellektuellt funktionshinder, psykos och autism.	Resultatet visar att Patientens initiativ ökar när sjukvårdspersonale n kommunicerar effektivt.	Hög
Björkman, T., Angelman, T. & Jönsson, M. År: 2008 Land: Sverige	Attitudes towards people with mental illness	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors attityd mot personer med schizofreni men även andra psykiska sjukdomar	En kvantitativ tvärsnittsstudie. Frågeformulär. 120 deltagare	Resultatet visar att sjuksköterskor inom somatiken hade en negativ attityd jämfört med sjuksköterskor från psykiatri	Hög
Clark, C. Parker, E. & Gould, T. År: 2005 Land:	Rural generalist nurses' perceptions of the effectiveness of their therapeutic	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors förståelse om hur dem ska ge	Kvantitativ studie, frågeformulär, 163 deltagare.	Resultatet visar på att sjuksköterskorna inte hade den kunskap som krävdes för att kunna vårda	Medel

Australien	interventions for patients with mental illness	vård till en psyksjuk patient och vilken kunskap som behövs.		patienter med psykisk sjukdom.	
Corrigan, P.W., Mittal, D., Reaves, C.M., Haynes, T.F., Han, X., Morris, S., & Sullivan, G. År: 2014 Land: USA	Mental health stigma and primary health care decisions	Syftet med studien var att undersöka och jämföra stigma och belysning om hälsa.	En kvantitativ studie, tvärsnittsstudie 166 deltagare	Resultatet visar på att attityder från vårdpersonal påverkar om patienter vill söka vård.	Medel
Rao, H., Mahadevappa H., Pillay P., Sessay M., Abraham A. & Luty J. År: 2009 Land: Storbritannien	A study of stigmatized attitudes towards people with mental health problems among health professionals	Syftet med studien var att upptäcka vilka attityder vårdpersonalen har gentemot patienter med mental ohälsa.	En kvantitativ studie, enkäter. 108 deltagare	Resultatet visar på en högre stigmatisering gentemot patienter med psykos och schizofrenidiagnos.	Medel
de Jack, K., Norful, A & Elaine, L. År: 2016 Land: USA	The Variability of Nursing Attitudes Toward Mental Illness: An Integrative Review	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors inställning och anledningen till detta.	En kvantitativ, litteraturstudie, 4 282 deltagare	Resultatet visar på behovet av ytterligare forskning och att sjuksköterskors kunskap brister.	Medel
Ihlanen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T. & Välimäki, M. År: 2016 Land: Finland	Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-sectional study in primary settings in Finland	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskornas attityder gentemot patienter med psykisk ohälsa och vilka faktorer, i primärvården.	En kvantitativ studie, frågeformulär, 264 deltagare	Resultatet visar att yngre och oerfarna sjuksköterskor uttryckte en rädsla för patienter medan sjuksköterskor med erfarenhet/kunskap var i allmänheten positiva.	Medel
Ishige, N & Hayashi, N. År: 2005 Land: Japan	Occupation and social experience: Factors influencing attitude towards people with schizophrenia	Syftet med studien var att undersöka och jämföra sjuksköterskors inställning gentemot patienter med schizofreni	En kvantitativ studie, tvärsnittsstudie. 786 deltagare	Resultatet visar att inställningen sjuksköterskorna hade var mer positiva och emotionella jämfört med andra yrkesgrupper.	Medel
Mittal, D,	Healthcare	Syftet med	En kvantitativ	Resultatet visar	Medel

---

Sherman, M, Han, X, Reaves, C, Morris, S, Corrigan, P, Chekuri, L, Mukherjee, S & Sullivan, G. År: 2014 Land: USA	providers attitudes toward persons with schizophrenia	studien var att jämföra sjukvårdsperson alens syn på patienter med schizofreni.	studie, tvärsnittsstudie 351 deltagare	att sjuksköterskor med mindre kunskap och erfarenhet hade en sämre vårdrelation med patienter med schizofreni.
--	--	--	--	--

---