



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Avancerad nivå (A1E)
Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot psykiatrisk vård 60 hp
Examinerat och godkänt: 2024-06-07

Patienters erfarenheter av vården vid förstagångsinsjuknande i psykos

En litteraturstudie

Patient experiences of care during the first episode of psychosis

A literature study

Författare: Anna Persson Lannér
Tua Hultén

Handledare: Leah Okenwa Emegwa, Med. dr., docent

Examinator: Catarina Nahlén Bose, Med. Dr.

Røda Korsets Högskola

Besöksadress: Hølsövägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Røda Korsets Høgskola, Box 1059, 141 21 Huddinge
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: info@rkh.se | www.rkh.se

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Psykossjukdom är en av de allvarligaste psykiatriska sjukdomarna. Trots att det finns effektiva behandlingsstrategier får inte alla med psykossjukdom specialiserad vård, vilket kan ha allvarliga konsekvenser för deras livslängd och välbefinnande. Diskriminering och stigma kring psykossjukdom kan påverka patientens hälsa och prognos. Det är viktigt att tidigt upptäcka och behandla psykossjukdomar för att minimera funktionsnedsättning och förbättra prognosen. En utmaning inom vården för personer med förstagångsinsjuknande är att bibehålla terapeutisk allians och främja återhämtning.

Syfte: Syftet var att beskriva patienters erfarenheter av vården vid förstagångsinsjuknande i psykos.

Metod: En litteraturstudie med strukturerat tillvägagångssätt och kvalitativ ansats. 15 originalartiklar inkluderades och tematisk dataanalys genomfördes enligt Braun och Clarke.

Resultat: Litteraturstudien sammanställer tidigare forskning inom området och efter dataanalys framkom tre teman: Värdefulla relationer, Hjälpande insatser, Hinder och utmaningar för delaktighet med respektive subteman.

Slutsats: Erfarenheterna från vården för personer med förstagångsinsjuknande med psykos berör relationer till personal och medpatienter, praktiskt stöd och psykoedukation, och faktorer som rädsla för vården, bristande tillit och kontinuitet.

Nyckelord: förstagångsinsjuknande i psykos, kvalitativ litteraturstudie, patientperspektiv, terapeutisk allians, återhämtning

ABSTRACT

Background: Psychotic disorders are among the most severe psychiatric illnesses. Despite the availability of effective treatment strategies, not all individuals with psychotic disorders receive specialized care, which can have serious consequences for their longevity and well-being. Discrimination and stigma surrounding psychotic disorders can impact the patient's health and prognosis. Early detection and treatment of psychotic disorders are crucial to minimize disability and improve prognosis. One challenge in the care of individuals experiencing first-episode psychosis is maintaining therapeutic alliance and promoting recovery.

Aim: The objective was to describe patients' experiences of care during first-episode psychosis.

Method: A literature study with a structured approach and qualitative approach. 15 original articles were included and thematic data analysis was conducted according to Braun and Clarke.

Results: The literature review compiles previous research in the field, and after data analysis, three themes emerged: Valuable relationships, Supportive interventions, and Barriers and challenges to engagement, each with respective sub themes.

Conclusions: The experiences of healthcare for individuals with first-episode psychosis involve relationships with staff and fellow patients, practical support and psychoeducation, as well as factors such as fear of healthcare, lack of trust, and continuity.

Keywords: first-episode psychosis, patient perspective, qualitative literature review, recovery, therapeutic alliance

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	2
Psykossjukdomar, dess förekomst och prognos.....	2
Förstagångsinsjuknande med psykotiska symtom	3
Utmaningar inom vård och behandling vid förstagångsinsjuknande i psykos	4
Psykiatrisk omvårdnad vid förstagångsinsjuknande med psykos och sjuksköterskans roll	5
Bärande begrepp	6
Terapeutisk allians	6
Återhämtning.....	6
Problemformulering.....	7
SYFTE	8
METOD	9
Design	9
Urval.....	9
Datainsamling.....	10
Kvalitetsgranskning	12
Dataanalys	12
Etiska aspekter	13
RESULTAT	14
Värdefulla relationer	14
Relationen till andra patienter	14
Relationen till vårdpersonal.....	15
Hjälpanande insatser	15
Praktiskt stöd.....	16
Vården som kunnig och värdet av att förstå sin sjukdom	16
Hinder och utmaningar för delaktighet.....	17
Rädsla för vården och bristande tillit	17
Vårdkedja och kontinuitet	17
DISKUSSION	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion.....	20
Relationer som omvårdnadsåtgärd.....	21
Förutsättningar för återhämtning.....	21
Stigma – en faktor som påverkar både allians och återhämtning.....	21

Perspektiv på hållbarhet och vårdens organisation.....	22
SLUTSATSER.....	23
Kliniska implikationer	23
REFERENSER.....	24
BILAGOR.....	1
Bilaga 1 – Sökstrategi	1
Bilaga 2 – Artikelmatris	5
Bilaga 3 – Redovisning av kvalitetsgranskning.....	8

INTRODUKTION

Utifrån vårt arbete på en psykiatrisk akutmottagning möter vi dagligen patienter som lider av allvarlig psykiatrisk sjukdom. En av dessa patientgrupper är de som lider av psykossjukdom. Inom denna grupp finns de äldre patienterna som lidit av sin sjukdom ett helt liv, och då även erfarit vården såsom den utvecklats från de gamla institutionernas tid till idag. Men det finns också de yngre patienterna som är i precis i början av sin sjukdomsutveckling, och som får sina erfarenheter från vården såsom den ser ut idag. Det finns stora kontraster dessa grupper emellan, men också dess likheter såklart vad gäller sjukdomsutveckling och symtom. Det går inte att förneka att den äldre gruppen fått erfara en sämre vård vid deras förstagångsinsjuknande, och att psykiatrin har utvecklats mycket i modern tid. Dock med tanke på hur psykiatrin historiskt sett har varit organiserad och vilka synsätt som delvis varit genomsvandande i vårdens kultur bör man ha ett ständigt förbättringsarbete baserat på patienternas perspektiv och erfarenheter. Utifrån detta anser vi att det kan ge flera fördelar och nytta med att utforska erfarenheterna av vården vid förstagångsinsjuknande i psykos från patienternas perspektiv. Vi tror att det kan gynna en annars så utsatt grupp, både i samhället men också inom vården.

BAKGRUND

I bakgrunden redogörs för psykossjukdomar och dess etiologi. Vidare beskrivs förstagångsinsjuknande med psykotiska symtom, rekommenderade interventioner samt utmaningar i vården. Avslutningsvis beskrivs sjuksköterskans roll och omvårdnadsteoretiska begreppen: allians och återhämtning relaterat till förstagångsinsjuknande i psykos.

Psykossjukdomar, dess förekomst och prognos

Enligt World Health Organization, WHO, (2022) innebär psykiatrisk sjukdom en signifikant nedsatt funktionsnivå, kognitiva svårigheter och beteendestörningar, där psykossjukdomar är en av dem. Sveriges regioner i samverkan (2022) konstaterar att psykossjukdomar är en av de mer allvarligare av psykiatriska sjukdomar och har stor påverkan på såväl nära relationer, arbete, utbildning, och socialt samspel. Den vanligaste sjukdomen inom psykossjukdomar är schizofreni, men inkluderar även andra diagnoser såsom schizoaffektivt syndrom, kroniska vanföreställningssyndrom, korta och övergående psykoser samt ospecificerad icke-organisk psykos. WHO (2022) konstaterar att schizofreni drabbar cirka 24 miljoner människor globalt och att fler än 2 av 3 med psykossjukdom inte erhåller specialiserad psykiatrisk vård trots att det finns flertalet evidensbaserade effektiva behandlingsstrategier. I likhet med WHO (2022) så anser Sveriges regioner i samverkan (2022) att personer med psykossjukdomar inte har tillgång till fullgod vård och behandlingsinsatser. I Sverige finns omkring 50 000 individer med schizofreniliknande tillstånd och ungefär 1 500 – 2 000 individer per år insjuknar. WHO (2022) lyfter även fram att personer med schizofreni har 10–20 år kortare beräknad livslängd än för den övriga populationen. Sveriges regioner i samverkan (2022) nämner förhöjd risk för suicid som en av dödsorsakerna. Utöver denna dödsorsak finns högre förekomst av ogynnsamma levnadsvillkor, rökning och stillasittande. Personer med psykossjukdomar har även högre dödlighet i sjukdomar såsom cancer och hjärt- och kärlsjukdomar, främst då dessa tillstånd diagnostiseras mycket senare inom hälso- och sjukvården.

Goldner-Vukov et al. (2007) förklarar att de flesta som insjuknar är unga personer, 80 % av de som bedöms ha ett förstagångsinsjuknande med psykotiska symtom är mellan 16–39 år gamla med medianålder på 19 år för män respektive 22 år för kvinnor. Svenska psykiatriska föreningen (2009) har tagit fram kliniska riktlinjer för schizofreni, där även de menar att de flesta insjuknar i tidig ålder men att det även förekommer sent vid över 40 årsålder eller mycket sent vid över 60 årsålder. Vidare beskriver Svenska psykiatriska föreningen (2009) de bakomliggande faktorer till utveckling av psykossjukdom där ärftlighet är en stark komponent. Utöver detta nämns perinatale riskfaktorer, svält under graviditet, allvarliga livshändelser under graviditet, infektioner, äldre fäder, socioekonomiska faktorer, migration, barndomstrauma, uppvuxen i storstad och cannabis-missbruk. Dessa riskfaktorer beskrivs också vara generella riskfaktorer för psykisk ohälsa och är komponenter som återfinns vid andra psykiatriska tillstånd. Det som nämns specifikt är att substansbruk, särskilt med cannabis, kan "trigga" redan existerande genetiska förutsättningar för schizofreni och orsaka kronisk psykossjukdom. Regelbunden exponering av beroendeframkallande substanser såsom cannabis och amfetamin kan utlösa övergående psykoser, där varje episod ökar risken för kronisk sjukdom (Svenska psykiatriska föreningen, 2009). Det finns även forskning som pekar på att migrant- och flyktingstatus ökar risken att insjukna i psykossjukdom. Enligt Hollander et al (2016) är risken ytterligare förhöjd för flyktingar. Detta konstaterar även Riktlinjerna för transkulturell psykiatri utgiven av Svenska psykiatriska föreningen (2018). Där beskrivs även ytterligare försvårande faktorer för migranter, till exempel vad gäller tillgänglighet till vård och socioekonomiska faktorer (Svensk psykiatriska föreningen, 2018).

Personer med schizofreni kan förvägras sina mänskliga rättigheter. Personer med schizofreni kan även bli utsatta för diskriminering och det finns fortfarande ett stigma i samhället kring psykosjukdom (WHO, 2022). Diskrimineringen kan ta sig i uttryck som förlorade arbetstillfällen, förlust av bostad, och försämrade behandling vid medicinska problem (Mueser et al., 2020). Stigmatiseringen av schizofreni leder till att personen som lider av sjukdomen känner sig nedvärderade. Dessutom finns det teorier om att stigmatisering eventuellt kan leda till att personer i större utsträckning aktivt försöker förneka sin diagnos för att minska stressen kring stigmatiseringen. Detta blir i förlängningen ett större lidande då bristande sjukdomsinsikt leder till en negativ attityd gentemot vård och behandling (Ayasa-Arriola et al., 2011; Mueser et al., 2020). Enligt Mueser et al. (2020) kan stigmatisering leda till flera faktorer så som försämring i depression, högre nivåer av ångest, social marginalisering, psykosocial funktionsnedsättning och lägre välbefinnande. Demografiska faktorer som boendesituation och äktenskapsstatus kan påverka den upplevda stigmatiseringen. Upplevd stigmatisering är också kopplat till det engelska begreppet Duration of Untreated Psychosis (DUP), vilket i sin tur är kopplat till försämrade prognos (Mueser et al., 2020).

Prognos

Enligt Sveriges kommuner och regioner (2023) är det viktigt att förstå att psykotiska episoder inte nödvändigtvis behöver betyda insjuknande i schizofreni. Psykotiska tillstånd kan även uppträda vid andra psykiatriska sjukdomar såsom missbruk/beroende, maniska episoder, svår depression, autism, intellektuell funktionsnedsättning, post-traumatiskt stressyndrom (PTSD), personlighetssyndrom, eller så kallad reaktiv psykos. Goldner-Vukov et al. (2007) förklarar att de första 5 åren efter ett första insjuknande med psykotiska symtom är kritiska för prognosen för efterföljande återhämtning. Tidig upptäckt och interventioner är av största vikt för att minimera den funktionsnedsättning sjukdomar med psykotiska symtom kan ge. De förespråkar en särskild inriktad vårdinstans under de första 5 åren med behandlingsinsatser inriktade för att minimera återfall i psykotiska episoder, säkerställa relationer med anhöriga och om möjligt ha riktade utbildnings- och arbetslivsinsatser. För de flesta personer kan det dröja upp till 1–2 år innan den första kontakten med vården tas vid begynnande psykosjukdom. Sveriges regioner i samverkan (2022) förklarar att vad det gäller gruppen som senare blir diagnostiserade med schizofreni är det 10–15 % som med behandling och stöd tillfrisknar helt, och 30 % som med fortsatt hjälp och behandlingsinsatser kan leva ett liv med fungerande sociala relationer och arbete. Dock är det kvarstående ungefär 50 % som kommer vara i behov av omfattande vård och stödinsatser resten av livet på grund av sjukdomen (Sveriges regioner i samverkan, 2022). Sjukdomsförloppet kan starkt påverkas under de första 5 åren och återinsjuknande med psykotiska symtom är ytterst vanligt (Goldner-Vukov et al., 2007).

Förstagångsinsjuknande med psykotiska symtom

Vid förstågångsinsjuknande vid psykosjukdom uppvisas symtom såsom vanföreställningar, hallucinationer, desorganiserat beteende och tankestörningar. Perioden innan en försämring kan personen ha varit socialt tillbakadragen, upplevt ångest och nedstämdhet samt uppvisat förändrat beteende (McGorry, 2020). Goldner-Vukov et al. (2007) beskriver också det initiala akuta sjukdomsförloppet och menar även att utöver detta så finns förhöjd risk för samsjuklighet med missbruksproblematik, depression, ångest och annan psykiatrisk problematik. Vidare betonas det även att 20–30 % av dessa unga personer har hög risk till att skada sig själv eller andra, och att risken för självmord är som högst under det första stadiet av en psykosjukdom. Reed (2008) poängterar att personer som upplever sin första psykotiska episod ofta initierar sin vårdkontakt på en akutmottagning då de kan uppvisa aggressivt beteende, vara suicidala eller missbrukat narkotika. Under den akuta fasen i insjuknande upplever de flesta personer rädsla och förvirring, och svårigheter att förstå sin situation. Personer kan även ha förlorat stora delar av sitt sociala nätverk på grund av stigma och

personens beteende relaterat till psykotiska symtom. Vidare beskriver Reed (2008) att den här patientgruppen ofta kan bli traumatiserade tidigt i sitt insjuknande relaterat till deras symtom och till upplevelsen av vården. Traumatiseringen kan delvis bero på tvångsvård, med ibland efterföljande tvångsåtgärder, men också om personen har upplevt psykotiska symtom med paranoida inslag och förföljelseidéer (Reed, 2008). Van Dusseldorp et al. (2011) redogör för en liknande bild och framhäver också att motivationen och sjukdomsinsikten kan vara fluktuerande i den första kontakten med vården. Dock påpekar Goldner- Vukov et al. (2007) att det oftast finns en högre behandlingsmotivation vid den första vårdkontakten för psykotiska symtom än vid efterföljande kontakter.

Reed (2008) framhäver särskilda tidiga interventioner. Dels med tanke på att det kan ske en snabb sjukdomsförsämring de första två till tre åren, dels med tanke på att behandlingen av de psykotiska symtomen tydligt minskar risken för självmord eller självskadebeteende. Puntis et al. (2020) redogör för hur specialiserade team för nyinsjuknade för psykos vanligtvis brukar innebära intensiva behandlingsinterventioner för att förminska risken för försämring och förbättra långtidsprognosen för återhämtning. Teamen bör erbjuda koordinerade behandlingsinsatser såsom: läkemedel, psykoterapi, psykoedukation, anpassade åtgärder för utbildning, arbete och anställning. Goldner-Vukov et al. (2007) lyfter även denna form av organisering av vården. Singh et al. (2021) redogör för de psykosociala interventionerna som är evidensbaserade vid förstagångsinsjuknande i psykos: familj- och närstående behandling, KBT-terapi samt behandlingar som fokuserar på missbruksproblematik, levnadsvanor och somatisk samsjuklighet och åtgärder som främjar socialt deltagande (Singh et al., 2021). Det finns ett säkerställt samband mellan prognos för återhämtning och desto kortare tid för initiering av behandling (Mueser et al., 2020). Puntis et al. (2020) förklarar att flertalet drabbade personer kan återhämta sig från en första episod med psykotiska symtom, och att alla nödvändigtvis inte behöver återinsjukna. Specialiserade team för nyinsjuknade i psykos kan minska risken för avhopp från pågående behandling inom psykiatri och minska behovet av ineliggande vård (Puntis et al., 2020).

Utmaningar inom vård och behandling vid förstagångsinsjuknande i psykos

Vid behandling av förstagångsinsjuknande i psykos finns flertalet utmaningar till att knyta upp personen till vården och att skapa en långsiktig fungerande relation. Det finns koppling mellan försämring i sjukdom och nedsatt följsamhet (Lal & Mallá, 2015). Goldner-Vukov et al. (2007) menar att det främst beror på bristande sjukdomsinsikt, missbruksproblematik, svårigheter i arbetslivet, stress inom familjen, depressiva symtom och negativa symtom. Liknande faktorer nämner även Lecomte et al. (2008) men där även omständigheter såsom tidigare barndomstrauman tas upp. Lecomte et al. (2008) menar att barndomstrauma är en stark indikation för sämre följsamhet och behandlingsmotivation. Vidare finns högre risk för bristande följsamhet till läkemedelsbehandling bland män och personer som blivit lagförda. Utöver detta undersöktes särskilda personlighetsdrag vad gäller deltagande i vården och följsamhet till läkemedelsbehandling där *agreeableness*, tillmötesgående, var överrepresenterat i gruppen som hade lägre följsamhet och lågt vårddeltagande. *Tillmötesgående* är ett av fem personlighetsdrag som används i femfaktormodellen, som förklarar olika personlighetsdrag. Detta kan bero på dessa personers behov av att undvika stigmatisering och vilja bli accepterade i sitt sociala sammanhang (Lecomte et al., 2008). Odeyemi et al. (2018) lyfter också den stigmatiserande syn som råder i samhället som en påverkande faktor för att söka vård, både utifrån patientens och anhörigas perspektiv. Enligt Gronholm et al. (2017) utgör stigma ett betydande hinder för personers vård. De menar att om patienter tidigare har utsatts för stigmatiserande kommentarer från den psykiatriska vården kan det leda till att de dröjer med att söka hjälp eller till och med helt undviker att söka vård,

vilket kommer att ha en skadlig effekt på personen. En annat hinder till att söka vård som Odeyemi et al. (2018) tar upp, är att det är vanligt förekommande att patienter lever isolerade utan kontakt med närstående. Detta kan bidra till att de inte söker vård i tid och som i sin tur kan resultera i långa perioder av obehandlad psykos vilket försvårar behandlingen när patienten väl söker vård.

Odeyemi et al. (2018) menar att okunskap inom vården kan leda till att personer inte får rätt vård i rätt tid. Till exempel då patienten initierar kontakt via primärvården. Liknande menar även Sveriges regioner i samverkan (2022) som också tar upp att det kan finnas kunskapsbrist inom vården kring omhändertagande. Det finns även problematik att specialistpsykiatrin inte följer upp tillräckligt, med bristande samordning och samverkan. Lal och Malla (2015) tar också upp vårdens organisation som en faktor till att patienten eventuellt avslutar sin behandlingskontakt. Där aspekter som möjliga behandlingsalternativ, nivån av integrerade verksamheter inom vården, och vårdpersonalens förmåga att bilda relationer spelar in. Lal och Malla (2015) menar även att bristande patientmedverkan kan bero på sociodemografiska faktorer. Till exempel vid andra psykiatriska tillstånd kan etnicitet, kultur och sociala svårigheter, som hemlöshet, vara faktorer till bristande patientmedverkan. Det finns däremot för lite forskning specifikt kring förstagångsinsjuknande i psykos för att kunna dra övergripande slutsatser. Ytterligare omständigheter som kan påverka patientmedverkan är patientens och vårdpersonalens motstridiga uppfattningar om vårdens utformning. Lal och Malla (2015) beskriver att vårdpersonalens förklaringsmodell kring patientmedverkan handlar om bristande insikt och kultur- och språkbarriärer, medan patienterna beskriver att de avslutar sin vårdkontakt beroende på behandlingsalternativ, bristfällig tillit och uppfattningen om att de inte är sjuka (Lal & Malla, 2015).

En utmaning för sjuksköterskor i mötet med personer med förstagångsinsjuknande i psykos är känslan av otillräcklighet. Denna känsla kan uppstå till följd av svårigheterna med att engagera patienten i sin behandling och att kunna anpassa vården efter personens individuella behov (Gronholm et al., 2017). Enligt Thomson et al. (2019) kan en annan utmaning vara att sjuksköterskan känner osäkerhet och rädsla på grund av bristen på förkunskap om patienten, eftersom det ofta är deras första möte med vården. Detta kan leda till en rädsla för att oförutsägbara och hotfulla situationer kan uppstå. Sveriges regioner i samverkan (2022) nämner även vissa specifika omvårdnadsrelaterade utmaningar. Att utsättas för tvångsvård ökar risken för trauma och genom att sjuksköterskan ger god omvårdnad kan risken för det minimeras. De tar även upp vikten av delat beslutsfattande och vikten av en personcentrerad vård för att minimera risken för bristande delaktighet.

Psykiatrisk omvårdnad vid förstagångsinsjuknande med psykos och sjuksköterskans roll

Utgångspunkten i psykiatrisk omvårdnad är att alla personer med psykiska funktionsnedsättningar eller psykisk sjukdom har rätt till en personcentrerad och kvalitativ god vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor (2018) beskriver att psykiatrisk omvårdnad grundar sig i att främja individens potential till att utvecklas och att växa. Det innebär att man inom den psykiatriska vården bör hjälpa individer att ta kontroll över sina egna liv, inklusive att lära sig hantera sin sjukdom och dess följder samt formulera realistiska livsmål (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2018).

Vid förstagångsinsjuknande med psykos förklarar Reed (2008) att sjuksköterskans kärnområden handlar om tidig intervention, bedömning och förebyggande av riskfaktorer, terapeutisk allians, integrerad behandling, läkemedelsbehandling och planera för ett säkert avslut av behandlingskontakt. Van Dusseldorp et al. (2011) har kommit fram till liknande kärnområden. Reed (2008) menar att den

terapeutiska alliansen är grunden i all psykiatrisk omvårdnad, och särskilt i omvårdnaden av personer med förstågångsinsjuknande i psykos. Liknande menar van Dusseldorp et al. (2011) då en terapeutisk relation är nödvändig för att kunna hjälpa dessa personer. Den terapeutiska relationen ska vara tillitsfull, ömsesidig och stöttande. Sjuksköterskan kan skapa den relationen genom att försöka förstå, vara vänlig, vara personlig och vara närvarande för personen (Van Dusseldorp et al., 2011). Thomson et al. (2019) beskriver också relationen som viktig, ur sjuksköterskornas perspektiv, och att det kan bidra till en känslomässig anknytning och möjlighet till prestation. Sjuksköterskorna beskrev även en känsla av motivation och hopp för patientgruppen och att de såg det som viktigt att fånga upp dem i tid när patienterna befann sig i det tidiga skedet av psykos. En annan studie visar på liknande resultat där känslan av hoppfullhet att kunna hjälpa patienten i det tidiga skedet var viktigt för sjuksköterskorna. De ansåg även att relationen både till patienten och anhöriga spelade en stor roll (Odeyemi et al., 2018).

Bärande begrepp

Terapeutisk allians

Terapeutisk allians, eller terapeutisk relation, handlar om den relation som uppstår mellan en professionell vårdare och patient. Begreppet definieras som en förmedlan eller utbyte av information, idéer och känslor och där kommunikation utgör en stor del av relationen (Xue & Hefferman, 2021). För att få förutsättningar till att främja god hälsa och uppnå positiva behandlingsresultat är den terapeutiska relationen mellan sjuksköterska och patient avgörande. Inom den psykiatriska vården har sjuksköterskan en central roll i att främja återhämtning för patienten och stödja välbefinnande och genom att etablera en terapeutisk allians kan sjuksköterskan skapa en stödjande och trygg miljö där patienten kan känna sig förstörd, sedd och respekterad (Hartley et al., 2020). Den terapeutiska relationen är en förutsättning för att kunna ge personcentrerad vård (Xue & Hefferman, 2021). Det är av största vikt att sjuksköterskan har förmåga att visa empati, vara närvarande och aktivt lyssna i mötet med patienter för att kunna bygga upp en stark terapeutisk allians samt ha en medvetenhet om vilken betydelse den har (Brown et al., 2012). Vidare beskriver de att för att kunna få mer kunskap och möjlighet att utveckla färdigheter relaterat till den terapeutiska relationen behövs träning och utbildning för psykiatrisjuksköterskor. De föreslår också att sjuksköterskan ska informera och förklara för patienten vad en sådan relation innebär och vilka mål som kan uppnås genom den (Brown et al., 2012).

Återhämtning

Återhämtning som begrepp började användas inom psykiatri, i relation till psykossjukdomar, i slutet av 1960-talet. Då hanterades begreppet framförallt ur vårdpersonalens synvinkel och det gällde en objektiv förbättring av förekomst av symtom. Psykossjukdom, specifikt schizofreni, hade tidigare ansetts som kronisk och återhämtning ansågs vara nästintill omöjlig, eller mycket svår att uppnå. Under åren har begreppet utvidgats och då även kommit att inkludera patientperspektivet där individens egen hanteringsförmåga och syn på att leva med sin sjukdom fått större betydelse (Davidson et al., 2005). Maddigan et al. (2018) nämner också den tidigare forskningen och att synen på återhämtning inom omvårdnad och inom vården för psykossjukdomar har förändrats, framförallt under 90-talet. De beskriver återhämtning, relaterat till personer med förstågångsinsjuknande i psykos, som en komplex subjektiv process som utgår ifrån individens egen uppfattning om hälsa och tillfrisknande. Här benämns också återhämtning som en möjlighet till relationer, att känna hoppfullhet, och att en kan känna sig som en bidragande och deltagande person. Davidson et al. (2005) beskriver också återhämtning som en process som inkluderas i en persons flera olika livsområden och personens egna strategier. Livsområden som särskilt kan nämnas som kopplade till återhämtning är vardagliga aktiviteter, känslan av

normalitet och deltagande i gruppaktiviteter. Utöver detta beskrivs aspekter såsom att känna sig accepterad, av omgivningen och av sig själv, samt uppnå någon form av själv-kontroll. De menar även att återhämtning kan betraktas utifrån hur individen själv upplever sig kunna hantera sin sjukdom och sina symtom. Vidare beskriver de komplexiteten i återhämtning relaterat till förstagångsinsjuknande då den initiala processen till stor del handlar om att identifiera vad som är en del av sjukdomsbilden och vad som är del av "normala" motsättningar och svårigheter som kan dyka upp i livet utan svår psykiatrisk sjukdom (Davidson et al., 2005).

Problemformulering

Psykossjukdomar är en av de mest allvarliga psykiatriska sjukdomarna och orsakar stort lidande för individen och anhöriga. Personer som drabbas av psykossjukdomar har en kortare förväntad livslängd och är mer benägna att drabbas av somatisk ohälsa jämfört med den övriga befolkningen. Dessutom är risken för självmord förhöjd hos dessa individer. Trots att det finns evidensbaserade metoder för behandling av psykossjukdomar, finns det fortfarande vissa individer som inte har tillgång till dessa behandlingar. Diskriminering och stigma relaterat till psykossjukdomar är fortsatt utmaningar som påverkar vården och stödet för dessa patienter. Förstagångsinsjuknande med psykotiska symtom kan vara präglad av traumatiska upplevelser och svåra livsomställningar. Inom de första fem åren efter insjuknandet finns det stark evidens för att tidiga behandlingsinterventioner och åtgärder kan förbättra prognosen och återhämtningen för personer med psykossjukdom. Det är av yttersta vikt att etablera en fungerande relation och vårdallians för att främja behandlingsföljsamhet och skapa förtroende för vården. Det finns rekommendationer och rutiner för att ingripa vid förstagångspsykos. Dessa rekommendationer och rutiner är utformade för att säkerställa att patienter får rätt behandling och stöd i rätt tid. Trots detta finns det brister i tillgängligheten till evidensbaserad behandling för vissa individer.

Specialistsjuksköterskan spelar en viktig roll i arbetet i att stödja personer med förstagångspsykos. I denna litteraturstudie sammanställs forskning som berör erfarenheter och perspektiv från personer som har drabbats av förstagångsinsjuknande med psykos då det möjliggör utveckling av vården och kan förbättra hur specialistsjuksköterskan arbetar inom området. Genom att ta del av patienternas berättelser och få en förståelse för deras behov och önskemål kan vi anpassa vården för att möta deras specifika utmaningar och främja en förbättrad vård för personer med nyinsjuknande i psykos.

SYFTE

Syftet med den här studien var att beskriva personers erfarenheter av vården vid förstagångsinsjuknande i psykos.

METOD

Design

Studiens design är en strukturerad litteraturstudie med kvalitativ ansats. En litteraturstudie ger möjlighet till att få en överblick över vilken tidigare forskning som finns för det specifika ämnet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Med ett strukturerat tillvägagångssätt så kan så mycket som möjligt av tidigare forskning inkluderas i resultatet. Då syftet med studien är att belysa patienters erfarenheter och upplevelser har artiklar med kvalitativ ansats använts.

Som stöd för att genomföra litteraturstudien har Bettany-Saltikov & McSherrys (2016) trestegsmodell används, var god se Tabell 1:

Tabell 1 – Bettany-Saltikov & McSherrys trestegsmodell

Bettany-Saltikov & McSherrys trestegsmodell			
Steg 1 – Urval och datainsamling	Identifiera artiklar - Vilka sökord har använts - Vilka databaser har använts	Läsa titel & abstract	Läsa hela artikeln
Steg 2 - Kvalitetsgranskning	Kvalitetsgranskning enligt CASP		
Steg 3 - Dataanalys	Identifiera och analysera mönster och teman i de valda artiklarna		

Urval

Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) används modellen PEO-T med fördel vid systematisk sökning av kvalitativa artiklar. PEO-T står för *population, exposure, outcome* och *type of study*. Var god se Tabell 2 för den här litteraturstudiens identifierade sökord:

Tabell 2 – Struktur enligt PEO

P (population)	Patienter med förstagångsinsjuknande i psykos
E (exposure)	Hälso- och sjukvård
O (outcome)	Patientens upplevelse/perspektiv/erfarenhet
T (Type of study)	Kvalitativ studie, originalartikel

Studiens inklusions- och exklusionskriterier redovisas nedan i Tabell 3. Då förstagångsinsjuknande i psykos vanligtvis sker från 16 årsålder och uppåt har inget inklusionskriterium gällande ålder valts för att säkerställa att inte artiklar med relevant innehåll exkluderas.

Tabell 3 – Inklusionskriterier och exklusionskriterier

Inklusionskriterier:
Vetenskapliga originalartiklar med kvalitativ ansats.
Skrivna på engelska eller svenska.
Artiklarna ska vara publicerade fr.o.m 2010.
Artiklarna ska ha genomgått referentgranskning, dvs vara peer reviewed.

Artiklar där det framgår att intervjuerna har skett efter rimligt tidsspann efter psykotisk episod
Artiklar som har fått etiskt godkännande samt redovisar kring detta
Exklusionskriterier:
Artiklar som utvärderar specifik intervention eller behandling: såsom KBT, familjeinterventionsbehandling, psykologisk behandling, läkemedel, gruppbehandling.
Artiklar med mixed-method.
Artiklar där övriga grupper även intervjuas såsom anhöriga och/eller behandlare och där de inte går att urskilja i resultatet vem som svarat vad.

Datansamling

Datansamling skedde genom databassökning i Medline, Cinahl och PsycInfo som alla är artikeldatabaser med inriktning medicin och hälsa. Databaserna tas upp av Polit och Beck (2021) som relevant vid eftersökning av specifikt omvårdsforskning.

Inledningsvis genomfördes en testsökning med fritextord i databasen CINAHL för att på sätt identifiera relevanta sökord. Sökorden som användes var "first-episode psychosis" och "patient experience". Utifrån artiklarnas rubrik och abstract i den testsökningen kunde nya nyckelord hittas inför utvecklandet av sökstrategin. I sökstrategin användes relevanta ämnesord med hjälp av MeSH- termer och CINAHL Subject Headings i CINAHL. För att kunna söka på delar av ord användes trunkering, vilket innebär att en asterisk * läggs till efter ett ord. Detta innebär att det visas fler sökresultat med olika ändelser på söktermen. Även frassökning tillämpades genom att ett ord eller begrepp sattes inom citationstecken (" "). För att kunna kombinera sökblocken har booleska termer, AND och OR, använts.

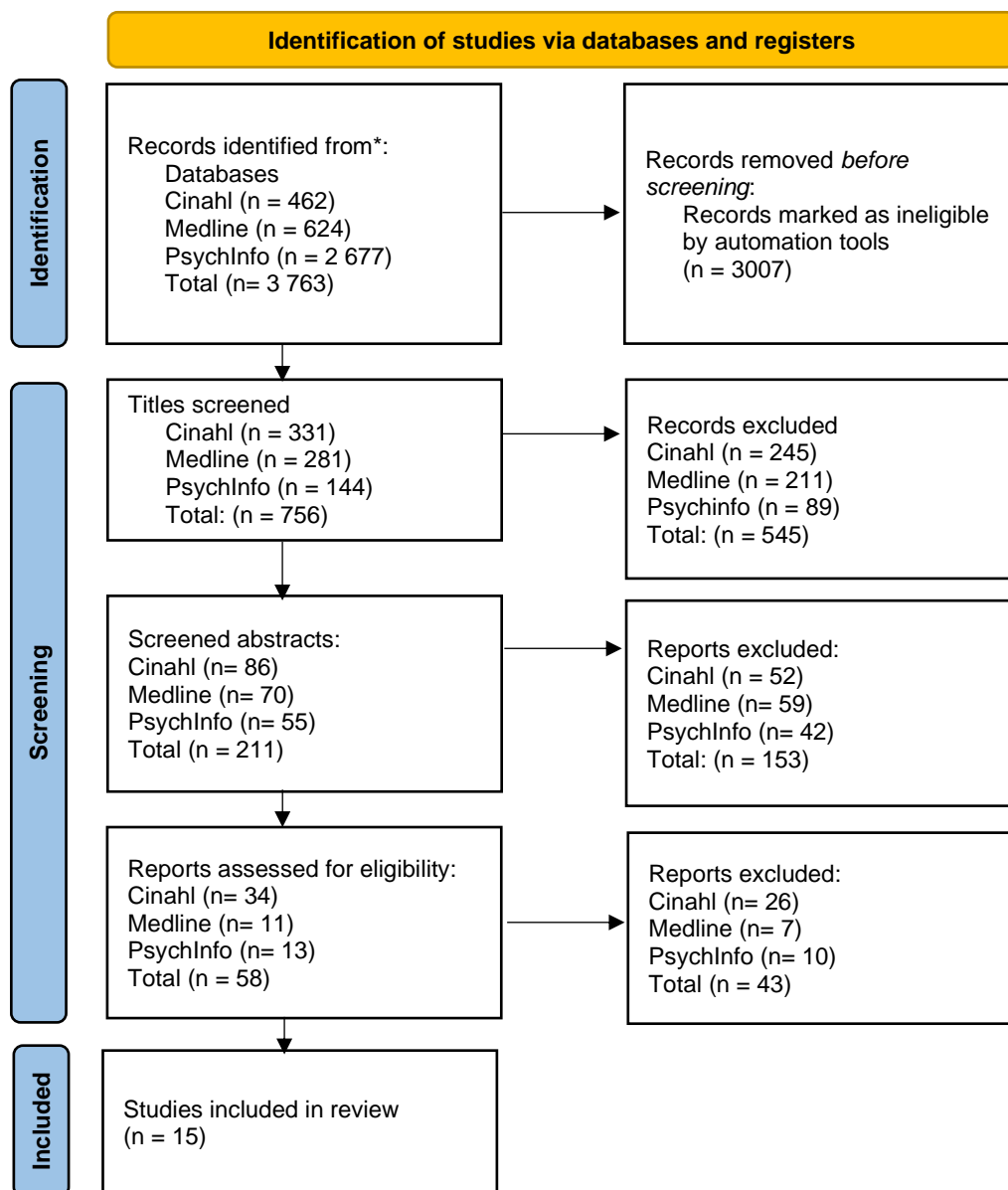
I tabell 4 redovisas den här studiens söktermer. Med hjälp av MeSH har sökord på svenska översatts till engelska, vidare har synonymer för respektive sökord inkluderats. Sökord där definierad term ej har kunnat identifierats har fritextsökning använts.

Tabell 4 – Redovisning av söktermer med synonymer

Sökord	MeSH (Medline)	Cinahl	Fritextsökning
<i>Förstagångsinsjuknande i psykos</i>	Definierad term saknas	Definierad term saknas	first-episode psychosis OR recent-onset psychosis OR early psychosis
<i>Relation med vården</i>	Nurse Patient Relations OR Professional-Patient Relations	Nurse Patient Relations OR Professional-Patient Relations	
<i>Patientens upplevelse/erfarenhet</i>	Definierad term saknas	Definierad term saknas	Patient* experience* OR patient* perspective* OR patient* attitude* OR patient* perception*

I det första stadiet av sökningen kombinerades alla tre sökblock men då det endast resulterade i ett fåtal träffar kombinerades därefter endast två sökblock i taget med varandra. Sökning i CINAHL genererade i totalt 462 artiklar, efter begränsningar kvarstod 331 artiklar. 245 artiklar exkluderades efter lästa titlar. Därefter lästes 86 abstracts varav 52 exkluderades. De kvarstående 34 artiklarna lästes igenom i sin helhet, varav 8 artiklar inkluderades. Sökning i Medline genererade i totalt 624 artiklar, efter begränsningar kvarstod 281 artiklar. 211 artiklar exkluderades efter lästa titlar, varav 3 artiklar var dubletter. Därefter lästes 70 abstracts varav 59 exkluderades. De kvarstående 11

artiklarna lästes igenom i sin helhet, varav 4 artiklar inkluderades. Sökning i PsychInfo genererade i totalt 2 677 artiklar, efter begränsningar kvarstod 144 artiklar. I Psychinfo finns möjlighet att begränsa resultat till typ av studie med automatiserade filter, här valdes filter med kvalitativa studier i enlighet med PEO-T. 89 artiklar exkluderades efter läsning av titlar, varav 7 artiklar var dubletter. Därefter lästes 55 abstracts varav 42 exkluderades. De kvarstående 13 artiklar lästes igenom i sin helhet, varav 3 artiklar inkluderades. Sökning i respektive databas med redovisning av sökblock och sökstrategi, var god se Bilaga 1 – Sökstrategi. Sökningarna resulterade i totalt 15 originalartiklar som presenteras i en artikelmatris, var god se bilaga 2 för redovisad artikelmatris. De vanligaste anledningarna till varför en artikel exkluderades var att den inte svarade på syftet, utvärderade en särskild intervention eller använde sig av kvantitativ metod. Redovisning av resultat från respektive databas samt antal inkluderade och exkluderade artiklar presenteras nedan i Figur 1, PRISMA flödestabell.



Figur 1 - PRISMA Flödestabell

Kvalitetsgranskning

Artiklarna kvalitetsgranskades enligt Critical Appraisal Skills Programme (CASP), detta för att säkerställa resultatets trovärdighet och den kvalitativa studiens validitet. Kvalitetsgranskning enligt CASP tillhandahåller ett systematiskt tillvägagångssätt och möjliggör transparens.

Kvalitetsgranskningen görs genom fem steg: bekanta sig med studien, bedöma metodiken, utvärdera trovärdighet och pålitlighet, granska etiska övervägande samt slutligen reflektera över begränsningar (Critical Appraisal Skills Programme, 2024). Författarna använde en granskningsmall där frågorna besvarades gemensamt. Totalpoäng för CASP är 20. De artiklar som granskades fick 18 poäng eller mer vid genomgång. Detta kan betraktas som hög kvalitet. Ingen artikel bedömdes ha låg kvalitet och ingen artikel exkluderades i detta steg. Var god se bilaga 3 för redovisning av resultatet för kvalitetsgranskningen av de inkluderade artiklarna.

Dataanalys

Tematisk analys är en metod som är användbar för att analysera kvalitativa data. Det handlar om att identifiera och analysera teman och mönster i materialet. Metoden innebär att man noggrant går igenom och kodar data för att kunna identifiera gemensamma teman och sedan organisera och beskriva dem (Braun & Clarke, 2006). De inkluderade artiklarna i studien har noggrant granskats och analyserats med hjälp av Braun och Clarkes (2006) kvalitativa tematiska analysmetod som består av sex steg:

1. Bekanta sig med artiklarna
2. Generera initiala koder
3. Identifiera teman
4. Granska teman
5. Definiera och namnge teman
6. Producera rapporten

I enlighet med steg ett i analysmetoden har författarna läst igenom alla artiklarna noggrant i sin helhet, först var för sig och sedan tillsammans. Under läsningen har anteckningar och markeringar gjorts i artiklarna. Andra steget går ut på att på ett systematiskt sätt ta fram initiala koder från datamaterialet. Detta gjordes genom att författarna markerade viktiga partier i artiklarna som var relevanta för syftet och efter det diskuterades det vilka partier som ansågs som värdefulla. För att skilja de olika partierna ifrån varandra markerades de med en specifik färg för att på sått kunna urskilja dem ifrån varandra. I steg tre grupperades koderna som tagits fram, alla partier som hade samma färg grupperades i samma grupp och utifrån det växte preliminära teman fram. Därefter i steg fyra i analysmetoden granskades de genererande temana för att se om och vilka teman som hängde samman, en del teman slogs ihop till ett och samma tema och en del teman ansågs passa som underteman till större teman. I steg fem finjusterades temana och tillsammans diskuterades författarna vilka namn som var passande för de olika temana. Enligt Braun och Clarke (2006) ska de valda namnen på temana vara slagkraftiga och informativa och läsaren ska omedelbart kunna inbringa en känsla av vad temat handlar om. Steg sex i analysmetoden är att färdigställa den slutgiltiga rapporten. I tabell 5 ges ett exempel på analysprocessen, med kodning som resulterat i subtema och tema.

Tabell 5 - Exempel på analysprocessen

Artikel	Meningsbärande enhet	Kodning	Subtema	Tema
Lester et al., 2011	Services helped users come to terms with their illness, working with them, over time, to identify triggers and early warning signs and to understand why they had become unwell.	Sjukdomsinsikt	Vården som kunnig och värdet av att förstå sin sjukdom	Hjälpanse insatser

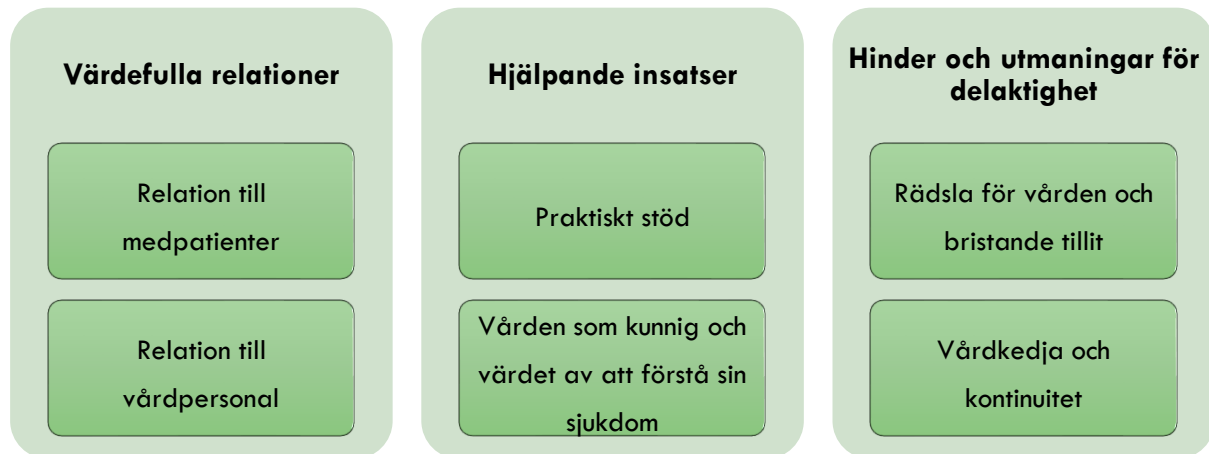
Etiska aspekter

Vid all forskning ska etiska aspekter begrundas och risker gentemot kunskapsvinst ska avvägas (Vetenskapsrådet, 2017). De risker som identifierades i denna litteraturstudie var bland annat risken för feltolkningar med tanke på att alla inkluderade artiklar är skrivna på engelska. För att minimera skadan orsakad av detta användes ordbok vid översättning. Ytterligare risk som förelåg var risken för bias då forskare i alla sammanhang har en förförståelse och i vissa fall en uppfattning om vad ett resultat eventuellt skulle kunna mynna ut i. För att minimera denna risk så reflekterade författarna aktivt kring våra tolkningar och resonemang fördes kring eventuell bias. Enligt Vetenskapsrådet (2017) ska forskning som innefattar studier med människor ska ta ställning till forskningsetiska principer. Detta innefattar informerat samtycke, ställningstagande till risker respektive nytta samt vidtagit åtgärder för att minska riskerna för eventuell skada (Vetenskapsrådet, 2017). I de internationella riktlinjerna för etik gällande vård-relaterad forskning på människor nämns specifikt sårbara grupper. Definitionen gäller bland annat för personer som på något sätt kan anses som marginaliserade, utsatta socioekonomiskt eller lida av särskilt stigmatiserande sjukdom. Riktlinjerna understryker även att personer som bedömts som sårbara inte ska exkluderas enbart på grund av den anledningen, utan särskilda åtgärder ska vidtas för att möjliggöra deras medverkan (Council for International Organizations of Medical Services; 2016). I denna studie användes sådan forskning i andrahand men det var därför viktigt att i denna studie enbart inkludera artiklar som genomgått etisk granskning och är etiskt godkända. Utifrån detta kan antas att den forskningen har följt principer som förklaras i Helsingforsdeklarationen. Enligt Vetenskapsrådet (2017) ska ett etiskt godkännande innefatta att forskarna har enbart inkluderat deltagare som gett informerat samtycke, vilket kan anses som särskilt viktigt då denna studie innefattar en utsatt grupp. Vi anser att nyttan med denna forskning är att utveckla och förbättra vården för en grupp som både är utsatt i samhället, och inom sjukvården.

RESULTAT

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva personers erfarenheter av vården vid förstagångsinsjuknande i psykos. Sökandet efter artiklar resulterade i 15 studier: fem artiklar från Storbritannien, tre artiklar från Australien, två artiklar från Canada, två artiklar från USA, en artikel från Danmark, en artikel från Norge och en artikel från Nederländerna.

Efter dataanalys framkom tre teman med respektive subteman, se Figur 2.



Figur 2 – Teman och subteman

Värdefulla relationer

Majoriteten av studierna tar upp en eller flera aspekter av värdet med fungerande relationer. Det kan dels handla om hur man har fått hjälp i mötet med andra medpatienter och dels om hur relationen till vårdpersonal upplevts som viktig och om hur vårdpersonalens bemötande påverkar relationen.

Relationen till andra patienter

Att få möta andra personer som upplevt liknande erfarenhet sågs som givande (Anderson et al., 2013; Hansen et al., 2020; Harris et al., 2011; Stewart, 2013; Watkins et al., 2018). Fördelar med att träffa andra personer som upplevt liknande erfarenhet inkluderade flera faktorer som en känsla av gemenskap (Anderson et al., 2013), att få vänner för livet (Watkins et al., 2018), att ha någon att prata och umgås med (Hansen et al., 2020) samt att det kunde bidra till ökat engagemang i vården i stort (Stewart, 2013). Enligt Watkins et al. (2018) sågs regelbunden kontakt med andra personer som haft likande upplevelser som något som bidrog till att djupa band bildades och att det underlättade återhämningsprocessen.

Hur kontakten med andra personer som upplevt liknande erfarenhet skapades såg olika ut för olika personer. En del personer värderade kontakten där de själva tog initiativet till att lära känna andra personer (Anderson et al., 2013; Hansen et al., 2020; Watkins et al., 2018), i mötet på avdelning med andra medpatienter (Anderson et al., 2013) och som under möten som skedde utanför strukturerade behandlingsaktiviteter som till exempel ett område avsett för rökare (Hansen et al., 2020). För andra personer var kontakten som skedde under mer strukturerade former viktig (Anderson et al., 2013; Harris et al., 2011; Stewart, 2013; Watkins et al., 2018). Att delta i grupper med andra patienter sågs som en uppskattad paus från den annars så kliniska vården och det beskrevs som stimulerande och underhållande (Stewart, 2013) samt det värdefulla i att bli erbjuden kamratstöd (Harris et al.,

2011). Enligt Stewart (2013) så bidrog deltagandet i patientgrupper till en mer normaliserande syn på sjukdomen vilket också studierna av Watkins et al. (2018) & Anderson et al. (2013) betonar, där mötet med andra personer som var inom samma behandling bidrog till att upplevelser normaliserades samt att det främjade känslan av samhörighet. Vidare betonades att samhörighet med andra personer som haft liknande erfarenheter kunde bidra till minskad isolering (Stewart, 2013) och att rädslan för att bli dömd och känslan av ensamhet minskades (Watkins et al., 2018). Att få möjlighet till att få möta andra personer som genomgick en liknande upplevelse lyftes också som en rekommendation för att förbättra tjänsterna för personer med förstagångsinsjuknande i psykos (Anderson et al., 2013).

Relationen till vårdpersonal

En positiv vårdrelation till vårdpersonalen var något som lyftes som viktigt i alla studierna (Anderson et al., 2013; Barr et al., 2015; Hansen et al., 2020; Harris et al., 2011; Jansen et al., 2018; Lester et al., 2011.; Lucksted et al., 2015.; McIlwaine et al., 2021; Stewart, 2013.; Tanskanen et al., 2011.; Tindall et al., 2018; Tindall et al., 2015; Van der Heijden-Hobus et al., 2023; Van Schalkwyk et al., 2015; Watkins et al., 2018). För att skapa en positiv vårdrelation mellan personen och vårdpersonal var det viktigt att personalen lyssnade (Barr et al., 2015; McIlwaine et al., 2021; Tindall et al., 2015; Van der Heijden-Hobus et al., 2023; Van Schalkwyk et al., 2015). Att vårdpersonalen aktivt lyssnade sågs som en viktig egenskap (McIlwaine et al., 2021; Barr et al., 2015) vilket bidrog till en känsla av att känna sig värdefull som individ (Barr et al., 2015), att en känsla av att ens åsikter togs på allvar (Van der Heijden-Hobus et al., 2023) samt vikten av att känna sig hörd (Van Schalkwyk et al., 2015).

Ett stöd som sågs som viktigt från vårdpersonalen var deras förmåga till att se och förstå personen (Barr et al., 2015; Hansen et al., 2020; Tindall et al., 2018; Van der Heijden-Hobus et al., 2023). Att ses som en hel person och inte bara någon som är sjuk (Barr et al., 2015) och när personen hade svårt att själv sätta ord på sina psykiska besvär var känslan av att bli sedd och förstådd värdefull, och framförallt under den svåraste tiden av sjukdomen (Hansen et al., 2020).

Behovet av att känna sig omhändertagen beskrevs som viktigt i flera studier (Barr et al., 2015; Tindall et al., 2018; Tindall et al., 2015) och att det stärks av en positiv relation till vårdpersonalen (Barr et al., 2015). Något som bidrog till känslan av att känna sig omhändertagen var om vårdpersonalen hade en varm, empatisk och avslappnad attityd (Tindall et al., 2015). Tindall et al. (2018) lyfter också vikten av en avslappnad attityd hos vårdpersonalen och att det gör att personen känner sig mer bekväm samt att det underlättar kommunikationen. Tindall et al. (2015) beskriver hur en varm, känslig och avslappnad attityd från vårdpersonalen underlättar att våga närma sig personalen samt att en avslappnad attityd upplevs som stärkande.

Att personalen var inbjudande och engagerad var något som bidrog till att känna sig trygg och bekväm (Anderson et al., 2013; Lucksted et al., 2015). Genom att bry sig, stötta och ge råd kunde vårdpersonalen hjälpa personer att ta små steg mot att uppnå sina mål (Anderson et al., 2013). Jansen et al. (2018) beskriver att en vänlig, inbjudande icke-hotande atmosfär är viktig för att kunna bygga en vårdande relation och Lucksted et al. (2015) betonar personalens värme och respekt för individen som värdefull. Att personalen visar intresse, bjuder in till aktiviteter (Anderson et al., 2013), visar tålmod och uppriktighet var egenskaper som bidrog till ökat engagemang (Lucksted et al., 2015).

Hjälpanse insatser

Det här temat handlar om vilka insatser som har beskrivits som hjälpanse från vårdens sida. Det berör hur vården och personal mer konkret har hjälpt till med praktiska och vardaliga aspekter i livet, och

också om erfarenheter kring sjukdomsinsikt och upplevelsen av hur personal, med ett professionellt förhållningssätt, kunnat hjälpa dem med detta.

Praktiskt stöd

Det praktiska stödet har framförallt handlat om aktiviteter och kurser som bidragit till att söka arbete och att påbörja utbildning (Lester et al., 2011; Lucksted et al., 2015; Van Schalkwyk et al., 2015; Watkins et al., 2018). Kurserna och aktiviteterna har även bidragit till att bryta en social isolering och bidragit till förstärkt självbild. Vidare har det fungerat som en hjälp till att interagera med samhället och känna sig som en värdefull medborgare (Stewart, 2013; Van Schalkwyk et al., 2015; Watkins et al., 2018). Tindall et al. (2015) beskriver också hur personer hade lättare att öppna upp sig för vårdpersonal då de hjälpte till med praktiskt stöd i vardagslivet. Lucksted et al. (2015) menar att dessa personer uppskattar då vården kan fokusera på flera livsområden samtidigt såsom arbete och skola. Vidare visar flera av studierna att dessa aktiviteter, tillsammans med vårdpersonal, visat att det finns en större förståelse för personens problematik (Lucksted et al., 2015; Stewart, 2013; Van Schalkwyk et al., 2015) och då dessa aktiviteter sågs som stödjande uttrycktes en önskan om att bli erbjuden det mer ofta (Barr et al., 2015). Insatserna har också fokuserat på att stärka fungerande relationer för personerna, vilket har upplevts som hjälpsamt (Lucksted et al., 2015; Stewart, 2013; Watkins et al., 2018).

Vården som kunnig och värdet av att förstå sin sjukdom

Flera studier återger upplevelser där vården genom sin professionalitet bidrog till en känsla av hopp, acceptans kring sin sjukdom och vikten av att få kunskap om sin psykosjukdom (Harris et al., 2011; Stewart, 2013; Tindall et al., 2018). Vården betraktades som experter och tillsammans arbetade man mot återhämtning (Tindall et al., 2015). Att möta ett team som förstod sig på personens sjukdom och upplevelserna av psykotiska symtomen ansågs som viktigt (Barr et al., 2015; Jansen et al., 2018; Tindall et al., 2018). Det har även varit viktigt att vården har hjälpt personerna att acceptera hur man är (Lucksted et al., 2015) och haft en icke-dömande inställning (Barr et al., 2015). Dessutom beskrivs det hur erfaren vårdpersonal möjliggör att man kan prata om sina svårigheter (Stewart, 2013), och väglett dem genom sin behandling (Jansen et al., 2018) och lärt dem att känna igen varningssignaler (Lester et al., 2011; Van Schalkwyk et al., 2015). Därtill har det även beskrivits som en lättnad att erhålla en diagnos (Barr et al., 2015; Jansen et al., 2018). Det har även beskrivits hur specialiserade team har ändrat deras sätt att se på sina symtom (Harris et al., 2020) och hur dessa team har hjälpt dem att komma till insikt med sina symptom, som de tidigare kunnat uppfattat som symptom för något annat, som till exempel ångestrelaterat (Van Schalkwyk et al., 2015). Hansen et al. (2020) beskriver en känsla av lättnad då vården tog över ansvaret över vissa beslut i den akuta initiala fasen av sjukdomen.

Det finns även erfarenheter och upplevelser från vården där den inte upplevts som kunnig. Tanskanen et al. (2011) beskriver till exempel erfarenheter från primärvården som inte upplevts som kompetenta eller hjälpsamma. Utöver detta beskriver även Stewart (2013) upplevelser där vårdpersonal på slutenvårdsavdelning inte har kunnat hantera våldsamma situationer vilket minskade deras förtroende. Personer beskriver också hur de inte fått sin sjukdom eller sina symptom förklarade vilket bidrog till att de upplevde att det var deras egna fel att de var sjuka. Ytterligare erfarenheter av att vården inte varit kunnig redogörs för i studien av Van der Heijden-Hobus et al. (2023) där personer känt sig ensamma och rädda på grund av detta.

Hinder och utmaningar för delaktighet

Det här temat handlar om identifierade hinder och utmaningar för skapandet av delaktighet och förmågan till engagemang. Det handlar om erfarenheter som bidragit till bristande tillit som tidigare negativa erfarenheter och om stigma. Därtill återges hur vården antingen har brustit i sin vårdkedja och kontinuitet vilket bidragit till svårigheter eller hur just kontinuitet och långsiktiga vårdkontakter har varit gynnsamma.

Rädsla för vården och bristande tillit

I flera studier beskrevs svårigheter till att öppna upp sig för vårdpersonalen. Det kunde handla om en känsla av att inte bli lyssnad på, en känsla av att inte bli tagen på allvar (Hansen et al., 2020; Anderson et al., 2013) och en rädsla för dömande attityder (McIlwaine et al., 2021; Van Schalkwyk et al., 2015). För vissa personer var motståndet mot att öppna upp sig en direkt följd av tidigare negativa erfarenheter från vården, vilket påverkat deras förtroende när de sökte vård igen (Anderson et al., 2013; Hansen et al., 2020; Jansen et al., 2018; Stewart, 2013). Det framkom erfarenheter av att ha känt sig missförstådd av vården och upplevelser av att rädsla och paranoida symtom inte togs på allvar (Anderson et al., 2013). Vidare beskriver Van Schalkwyk et al. (2015) känslor av att ingen förstod deras problem, och att tidigare negativa upplevelser från vården hindrade dem från att engagera sig i behandling. Enligt Anderson et al. (2013) upplevde personer även en känsla av kontrollförlust till följd av tidigare erfarenheter av att söka vård, särskilt när det gällde behandlingsbeslut som medicinering och inläggande vård. Tidigare upplevd rädsla av den psykiatriska vården utgjorde ett hinder för att våga öppna upp sig och berätta om sitt tillstånd samt ett hinder för att söka vård igen (Jansen et al., 2018). Detta bekräftas också av McIlwaine et al. (2021) där benägenheten att kunna lita på vårdpersonalen hindrades när personer tidigare hade upplevt att förtroendet hade brustit med vårdpersonalen. Trots att dessa tidigare negativa upplevelser identifierades som svåra, rapporterades det paradoxalt nog i en studie av Stewart (2013) att dessa erfarenheter faktiskt kunde motivera till att engagera sig i behandlingen och fokusera på återhämtning.

En faktor som påverkade personer i flera av studierna var förekomsten av stigma, både från vårdens sida (Anderson et al., 2013; Tindall et al., 2015; Watkins et al., 2018) och självstigma (Anderson et al., 2013; Harris et al., 2011; Jansen et al., 2018; Tanskanen et al., 2011). Skam och stigma kring psykisk ohälsa var vanligt förekommande när personerna berättade om sina tidigare erfarenheter av att söka vård, och detta påverkade deras engagemang till behandling (Anderson et al., 2013). Detta bekräftas också av Tindall et al. (2015) där det beskrevs som att erfarenheter av stigmatiserande kommentarer från vårdpersonal inte bara påverkade viljan att engagera sig utan också självuppfattningen. I Lucksted et al. (2015) studie rapporterades det att ett hinder för att söka vård var oron över stigma, en oro för att de skulle få negativa reaktioner när de öppnade upp sig om sitt tillstånd, och i studien av Taskanen et al. (2011) uttrycktes en oro kring att få en diagnos och där diagnosen schizofreni var svår att ta till sig då det förknippades som något negativt och stigmatiserande. Harris et al. (2011) beskrev hur den personliga skammen påverkade förmågan att öppna upp och våga prata och sågs som ett hinder till att engagera sig i behandlingen.

Vårdkedja och kontinuitet

Tindall et al. (2015) beskriver hur personer upplevt att behöva vänta tills de har fått en tilldelad case-manager. Konsekvensen av detta har blivit att man upplevt att man har behövt vänta tills en behandling har kunnat påbörjas. Personer har också berättat om erfarenheter med långa väntetider

till rätt vårdinstans (McIlwaine et al., 2021; Tanskanen et al., 2011). Det har till exempel handlat om okunskap om vilka enheter man kan remittera till (McIlwaine et al., 2021).

Det har också beskrivits svårigheter med att hitta till rätt vårdinstans på egen hand. När personer inte har haft tillräcklig kunskap om psykiatri har det varit svårt att navigera sig i systemet (Tanskanen et al., 2011). När de psykotiska symptomen förvärrades och det fanns ett behov av hjälp framkom det en omedvetenhet om vilka tjänster som fanns tillgängliga eller hur de skulle få tillgång till dem (Anderson et al., 2013). Långa väntetider (McIlwaine et al., 2021) och bristande kontinuitet var förknippat med svårigheter att öppna upp sig och känna förtroende (Tindall et al., 2015). Vidare tas det i flera studier upp svårigheterna med att behöva träffa flera olika personer (Barr et al., 2015; Tindall et al., 2015; Van der Heijden-Hobus et al., 2023; Watkins et al., 2018) det kan till och med handla om vid ett och samma tillfälle, som att få vänta på en akutmottagning och där träffa flera olika läkare och sedan vänta ytterligare för att få träffa en psykiatriker (McIlwaine et al., 2021). I Tindall et al. (2015) studie beskrevs att byte av behandlingsansvarig påverkade engagemanget till vården och känslan av osäkerhet när handläggaren byttes ut då de inte visste hur länge de skulle arbeta tillsammans. Enligt Watkins et al. (2018) kan bristande kontinuitet leda till försämrat mående då personer känner att de inte vet vem de ska vända sig till vid försämring.

Å andra sidan finns det upplevelser och erfarenheter kopplade till vinsterna av att ha en och samma behandlare och fördelen med en långsiktig relation (Watkins et al., 2018; Barr et al., 2015; Lester et al., 2011). Att ha en nära relation med sin behandlare sågs som viktigt och personer beskrev att de inte visste hur de annars skulle klarat sig (Lester et al., 2011). I Barr et al. (2015) studie beskrevs det hur viktigt det var att få träffa samma professionella person vid varje möte och att det bidrog till att engagemanget ökade. Watkins et al. (2018) betonar också vikten av detta, att relationen med sin kontaktperson lyftes som avgörande för engagemanget. När kontaktpersonen var frånvarande skapades det frustration då personer upplevde att kontaktpersonen var det enda som kunde ge dem det stöd de behövde.

DISKUSSION

Metoddiskussion

I metoddiskussionen kommer denna litteraturstudies styrkor och svagheter diskuteras samt även dess överförbarhet, pålitlighet, trovärdighet och tillförlitlighet. Enligt Polit och Beck (2021) så behandlar överförbarhet möjligheterna för att studiens resultat kan överföras på övrig population och pålitlighet utvärderar studiens möjlighet att reproduceras och få liknande resultat. Trovärdighet handlar om två aspekter: dels hur studien är genomförd, dels hur studien presenteras genom att alla steg är dokumenterade och förståeliga för läsaren. Trovärdighet hänger starkt samman med pålitlighet. Pålitlighet handlar om studiens upprepbarhet, det vill säga om samma resultat skulle framträda om studien genomfördes av någon annan. Tillförlitlighet kan uppnås om författarna ger en objektiv återgivning av studiens resultat, där deltagarnas röst tydligt hörs och inte författarens perspektiv eller förutfattade meningar. (Polit & Beck, 2021).

Designen för denna studie var en strukturerad litteraturstudie. Ett alternativ till litteraturstudie skulle vara en empirisk studie, där också frågorna skulle kunna vara utformade för att specifikt kunna besvara syftet för den här litteraturstudien. Däremot är en av styrkorna med denna studie att ett bredare perspektiv kan återberättas, från flera olika länder och fler deltagare. Enligt Bettany-Saltikov & McSherry (2016) är en litteraturstudie en bra metod att använda för att få en helhetsförståelse för ett visst fenomen samt att det kan bidra till att styrka redan befintlig forskning. Vidare har pålitligheten förstärkts genom att studien följer en särskild metod för litteraturstudier, vilket ökar möjligheten till att reproducera studien.

Studiens urval bestämdes utifrån att möjliggöra sökningar där artiklar som besvarar syftet kan återfinnas. Studiens tidsintervall har bestämts utifrån att få tillräckligt med relevant forskning samt även tillräcklig bredd. Det är viktigt med tanke på en litteraturstudies möjlighet att ge fördjupad kunskap, att inte ha ett alltför snävt tidsperspektiv, samtidigt som den forskning som inkluderas bör kunna anses som fortsatt aktuell. Därtill valdes att inte definiera åldersspann på deltagare i inklusions- eller exklusionskriterier. Detta för att populationen som ska undersökas är personer med förstagångsinsjuknande med psykos som kan uppträda mycket tidigt i livet, redan i tidig tonårsålder, men också väldigt sent i livet, upp till 60 årsålder. Författarna ville inte riskera att missa relevant forskning med ett åldersspann. Syftet är att undersöka deras erfarenheter av vården oavsett åldersgrupp. Visserligen kan det vara intressant att utföra ytterligare forskning med fokus på hur en specifik åldersgrupp upplever vården vid förstagångsinsjuknande. Dock anser vi att denna litteraturstudie ger ett bredare perspektiv utan åldersspann vilket får anses som en styrka.

Ett observandum är att inga artiklar har hittats från Sverige vilket skulle kunna bero på att dessa artiklar har exkluderats i sök- och inkluderingsprocessen, det vill säga eventuellt utvärderat särskild intervention eller utforskat närliggande ämne men inte direkt kunnat svara på syftet. Det skulle dock även kunna tyda på att det saknas kvalitativ forskning av denna karaktär inom Sverige. Resultet för denna litteraturstudie anses dock kunna överföras till svensk kontext. Dels på grund av att vårdkontexten kan betraktas som liknande i Sverige som i de länder där de inkluderade studierna genomförts, dels på grund av liknande socioekonomiska och kulturella faktorer länderna emellan. Ytterligare svagheter kan vara litteraturstudiens exklusionskriterier; där specifik behandling/intervention har utvärderats och studier med mixed-method har exkluderats. Visserligen skulle delar av dess studier givetvis kunna svara på syftet, men det är dock rimligt att anta att deras resultat inte skulle kunna återge ett brett kvalitativt perspektiv på deltagarnas erfarenheter från

vården. Urvalsprocessen har dokumenterats tydligt genom beskrivning av urval, inklusions- och exklusionskriterier i exempelvis tabell för att stärka studiens pålitlighet.

De inkluderade artiklarna i denna studie kommer från flera olika länder vilket kan ses som en styrka med möjlighet att undersöka fenomenets överförbarhet på en bredare skala. Dock är alla artiklarna i studien från industriländer och där det kan antas att det finns bättre förutsättningar för sjukvård för den specifika populationen och för forskning inom sjukvård. Dessa faktorer kan göra det svårt att överföra studiens resultat till utvecklingsländer. Vidare kan även konstateras att det saknas ett perspektiv, från utvecklingsländer, som kan vara av vikt för denna patientgrupp. Dessutom har enbart artiklar med enbart engelska och svenska som språk inkluderats vilket kan ha medfört bortfall av artiklar från övriga delar av världen. Det kan såklart även finnas variationer inom de länder där artiklar har inkluderats ifrån. Till exempel är det känt sedan tidigare att migrationsstatus kan spela roll för den här patientgruppen (Svensk psykiatriska föreningen, 2018) vilket kan anses som en svaghet för överförbarheten.

Den här studien avsåg att beskriva personers upplevelser och erfarenheter från vården vid förstagångsinsjuknande i psykos. De sökord som identifierades för att specifikt kunna söka efter den populationen genererade till stor del artiklar som utvärderade team/mottagningar inriktade på tidig behandling. En stor del av informanterna rekryterades via dessa mottagningar. En svaghet är att personer som avbrutit sin kontakt med vården, och som eventuellt haft negativa upplevelser, inte har kunnat inkluderas i dessa studier. Vidare har resultatet från dessa artiklar gett övervägande positiva återberättelser. Detta skulle kunna återspegla vikten av att erhålla specialiserad inriktad vård, då resultatet även pekar på att den övriga vården orsakat negativa upplevelser. Dock väcker detta tankar om att det finns personer inom den specifika populationen som inte gått att inkludera i studierna. Men det är också rimligt att anta att det är svårt att hitta informanter från den här populationen någon annanstans än på dessa mottagningar. Dock kan denna svaghet påverka studiens överförbarhet.

En av studiens styrkor är att den fokuserar och lyfter fram patientperspektivet för en utsatt grupp. Enligt Forsberg och Wengström (2008) kan kvalitativ forskning anses ge ett värdefullt bidrag till att lyfta fram patientens perspektiv och ge fördjupad kunskap om dennes livsvärld. Denna typ av forskning kan bidra till att förändra och utveckla den vård som erbjuds till målgruppen (Forsberg & Wengström, 2008). Dock finns begränsningar med kvalitativ forskning då den kan påverkas av den individuella forskarens bias (Polit och Beck, 2021). Detta påverkar då studiens tillförlitlighet. De inkluderade artiklarna har genomgått kvalitetsgranskning enligt beskrivning i metodavsnittet men det är ändå svårt att helt utesluta att originalartiklarnas resultat inte har färgats av forskarna. Vidare har även vi gjort ytterligare en tolkning av resultatet, såsom presenterat. För minimera risken för detta har en särskild analysmodell använts. Resultatet har försökts presenteras så fylligt och uttömmande som möjligt, för att öka transparensen. Vi anser att detta är steg för att ytterligare stärka studiens trovärdighet och tillförlitlighet.

Resultatdiskussion

Syftet med den här litteraturstudien var att beskriva erfarenheterna från vården av personer med förstagångsinsjuknande i psykos. Resultatet pekar på vikten av relationer, både med personal och medpatienter. Positiva erfarenheter från vården har innefattat professionell personal och insatser som främjat aktiviteter såsom arbete och utbildning. Vidare har dock negativa erfarenheter identifierats; som har handlat om brist på förtroende, rädsla för vården, bristande kontinuitet och stigma.

Relationer som omvårdnadsåtgärd

Ett av studiens bärande begrepp är terapeutisk allians. I en av konceptanalys av begreppet konstaterar Allenda-Cussó et al. (2022) att alliansen mellan sjuksköterska och patient tar tid att utvecklas och att en vårdande relation baseras på ömsesidig tillit. Alliansen byggs upp genom en process där man lär känna varandra och engagemanget i relationen utgör också grunden för hur värdefull alliansen blir. Resultatet i den här studien visar på just detta. Både när det gäller vårdens organisation och möjligheten till kontinuitet samt vårdpersonalens bemötande och egenskaper. Studien framställer om hur relationen blir mer värdefull då man känt sin case-manager under längre tid, och att det är ansträngande samt kan minska engagemanget om man ofta träffar flera olika personer. Resultatet visar på att vården kan bli lidande om patienten inte får bygga upp en tillitsfull relation. Patienterna har vittnat om hur relationen med personal har bidragit till hur de känt sig förstådda, omhändertagna och respekterade. Vidare har de även berättat om hur relationen bidragit till deras återhämtning. Alyahya et al. (2022) poängterar också relationens betydelse för återhämtning. Den beskrivs som den största bidragande faktorn. Detta överensstämmer väl även med det som Allenda-Cussó et al. (2022) lyfter fram gällande alliansen, att dels är den oundgänglig för att ta emot vård men att relationen och att en god allians i sig kan betraktas som en omvårdnadsåtgärd.

Förutsättningar för återhämtning

I en litteraturoversikt angående återhämtning för patienter med förstagångsinsjuknande i psykos beskriver Alyahya et al. (2022) att återhämtning är förknippat med bland annat sociala relationer och aktiviteter. Resultatet i denna studie talar för liknande resultat då patienter tagit upp vikten av relationer till medpatienter som ökat engagemang och gett känsla av gemenskap. Hansen et al. (2018) beskriver liknande i sin studie där deltagarna upplevde en känsla av samhörighet utifrån att de fått träffa andra människor som kämpat med liknande problem. Alyahya et al. (2022) lyfter vikten av att bryta isolering. Där visar vårt resultat att vården kan bidra genom bland annat praktiskt stöd, där aktiviteter via vården syftar till utbildning och arbete. Utöver detta har dessa aktiviteter bidragit till förbättrad självbild något som Alyahya et al. (2022) nämner som en faktor som också påverkar återhämtning. Återhämningsprocessen består av acceptans av sjukdomen och att återfå självkänsla (Alyahya et al., 2022). Denna studies resultat redogör för både positiva och negativa erfarenheter från vården som påverkat återhämningsprocessen. Vården har genom sin professionalitet ingett hopp som gjorde att man slutligen kunde acceptera sin sjukdom. Det har varit ett tydligt resultat att man uppskattar insatser som bidrar till sjukdomsinsikt. Å andra sidan har resultatet också visat på erfarenheter där vården har brustit och där konsekvensen har resulterat i känslor av skuld och skam hos patienten. Andra negativa erfarenheter har varit delvis relaterade till faktorer som påverkat delaktighet. Såsom tidigare negativa erfarenheter av vården, svårigheter med kommunikation, inte bli tagen allvar och känna sig missförstådd vilket hindrade dem att engagera sig i behandlingen. Enligt Alyahya et al. (2022) är detta något som direkt försvårar återhämtningen. Ytterligare hinder för återhämtning var kopplat till stigma (Alyahya et al., 2022).

Stigma – en faktor som påverkar både allians och återhämtning

En del av resultatet berör upplevelser av rädsla för vården och själv-stigma vilket kan argumenteras för att mer handla om dessa personers inställningar och attityder, dock menar vi att detta inte går att helt frikoppla till hur dessa personer erfar och tar emot vård. I en liknande litteraturoversikt genomförd av Hansen et al. (2018) belyses även där stigma relaterat till erfarenheter av vården. Hansen et al. (2018) beskriver att stigma och skam ledde till att personer inte sökte vård i tid. Stigma påverkade även deras sjukdomsinsikt, självkänsla, känsla av kontroll, vilja till att erhålla behandling och delaktighet i sociala aktiviteter (Hansen et al., 2018). Resultatet i denna studie visar på att stigma

påverkade alliansen på så sätt att patienterna hade svårt att öppna upp sig på grund av den personliga skammen vissa kände. Det återfanns även berättelser om hur de inte sökt vård på grund av stigma. Hansen et al. (2018) menar att mottagningar med specialiserad inriktning mot förstagångsinsjuknande i psykos hjälper till att minska konsekvenserna av stigma bidrar till. Liknande går att läsa ut från denna litteraturstudie då vården har beskrivits kunna bidra på olika sätt till ett normaliserande av sjukdomen. Både genom att ha relationer till vårdpersonal som hade en psykoedukativ funktion och genom att träffa andra i samma situation med samma sjukdom. Vidare pekar resultatet på att personer hjälptes av att bli bemötta med icke-dömande och empatisk personal, vilket hade en avstigmatiserande effekt. Alyahya et al. (2022) beskriver att stigma var kopplat till känsla av hopplöshet och upplevelse av bristande tillhörighet. Dessa faktorer försvårade återhämtningen. Vidare uppger Alyahya et al. (2022) att erhållandet av en diagnos kunde öka känslorna av stigma. Detta resultat återger liknande uppgifter om att erhålla diagnos, att det ökade deras oro. Dock återfinns erfarenheter av personer som upplevt en lättnad av att erhålla diagnos och att detta har bidragit till sjukdomsinsikt, och ändrat deras sätt att se på sina symtom.

Perspektiv på hållbarhet och vårdens organisation

Studiens resultat vad gäller vårdkedja och kontinuitet pekar på en bristande patientsäkerhet. Enligt SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, (2021) ska en persons behov av kontinuitet tillgodoses enligt lag, särskild vid komplexa vårdbehov såsom vid psykossjukdomar. SBU (2021) hävdar att högre kontinuitet kan bidra till lägre kostnader för vården i form av minskade antal besök på akutmottagningar samt även minskad risk för suicid. Farrelly et al. (2014) lyfter också fram kontinuitet och vårdrelationen kopplat till utfall av vården, specifikt relaterat till personer med förstagångsinsjuknande i psykos. Farrelly et al. (2014) menar att en god behandlingsallians kan bidra till färre sjukhusinläggningar, självskadebeteende och självmordsförsök mätt över en 18 månaders period (Farrelly et al., 2014). Visserligen tar denna litteraturstudie upp den mer kvalitativa aspekten av bristande kontinuitet där resultatet pekar på att detta bidrog till bristande tillit, svårigheter till att öppna upp sig och vissa vittnesmål gällande försämring av symtom.

SLUTSATSER

Denna studie visar att erfarenheterna av vården från personer med förstagångsinsjuknande i psykos berör främst relationer, insatser som bidrar till gemenskap och sjukdomsinsikt samt vittnar om att personer fortsatt upplever stigma och självstigma som påverkar deras hälsotillstånd och upplevelser av vården. Resultatet talar för att det finns fortsatt behov av utveckling av vården samt att vissa åtgärder inom vården bör premieras då det har en positiv effekt på patienterna. Det kan till exempel handla om gruppbehandlingar eller särskilda psykoedukativa interventioner som syftar till att höja kunskapen om ens sjukdom.

Kliniska implikationer

Kontinuitet inom vården har visat sig vara en viktig aspekt för dessa personer. Det finns även forskning som visar på att detta minskar risken för försämring i sjukdomen. Det är därför av största vikt att vården organiseras så att kontinuitet främjas. Det kan dels handla om insatser som gör att personal stannar kvar på samma arbetsplats men också som ökar vårdens tillgänglighet. Vidare kan även det faktum att personal stannar kvar på samma arbetsplats bidra till att deras kunskap ökar vilket också gynnar patienterna då de vittnar om att detta bidrar till en bättre vård. Det finns även resultat i denna studie som pekar på att till exempel organiserade gruppaktiviteter främjar dessa patienters välbefinnande. Det är därför motiverat till att vården fortsatt organiserar sådana aktiviteter. Utöver detta bör all vårdpersonal erhålla utbildning och ha kunskap om psykosjukdom, dess förekomst, symtom vid försämring och ha insikt i dess konsekvenser då detta kan bidra till att minska stigma. Även vårdpersonal utanför den psykiatriska vården bör utveckla sin kunskap om psykosjukdom och särskilt om tidiga symtom då många initialt söker vård inom annan specialiseringsriktning än psykiatri.

Vidare föreslår författarna till denna studie fortsatt forskning inom området som berör specifikt stigma. Både i bakgrunden till detta arbete samt i resultatet återkommer stigma som en uttalad barriär. Det bedöms rimligt att utforska vidare kring hur stigmat uppstår, på samhälls nivå samt även inom vården i kontakt med personal. Är stigmat kopplat specifikt till psykosjukdomen, eller är det psykisk ohälsa generellt som det relaterar till? Hur bäst motverkas det att stigma från första början uppstår? Det finns även delar av resultatet som pekar på att patientens perspektiv har fallit i glömska i vissa delar av kontakten med vården. Vidare forskning och utveckling av metoder för att hindra detta anses som motiverat.

REFERENSER

* Resultatartiklar

Allende-Cussó, R., Fernández-García, E., & Porcel-Gálvez, A. (2022). Defining and characterising the nurse-patient relationship: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 462-484.
doi:10.1177/09697330211046651

Alyahya, N. M., Munro, I., & Moss, C. (2022). The experience of psychosis and recovery from consumers' perspectives: An integrative literature review. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 99-115.
doi:<https://doi.org/10.1111/jpm.12696>

*Anderson, K. K., Fuhrer, R., & Malla, A. K. (2013). "There are too many steps before you get to where you need to be" Help-seeking by patients with first-episode psychosis. *Journal of Mental Health*, 384-395.

Ayesa-Ariola, R., Rodriguez-Sánchez, J., Morelli, C., Pelayo-Terán, J., Pérez-Iglesias, R., Mata, I., . . . Crespo-Facorro, B. (2011). Insight dimensions in first-episode psychosis patients: clinical, cognitive, pre-morbid and socio-demographic correlates. *Early Intervention in Psychiatry*, 140-149.
doi:10.1111/j.1751-7893.2010.00249.x

*Barr, K., Ormrod, J., & Dudley, R. (2015). An exploration of what service users value about early intervention in psychosis services. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 88(4), 468-480.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa

Browne, G., Cashin, A., & Graham, I. (2012). The therapeutic relationship and Mental Health Nursing: it is time to articulate what we do. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 19(9), 839-843.

Critical Appraisal Skills Programme. (2024). CASP - Critical Appraisal Skills Programme. Hämtat från <https://casp-uk.net/> den 23 mars 2024

Council for International Organizations of Medical Sciences. (2016). *International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans*. Geneva: Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). doi: 10.56759/rgxl7405

Davidson, L., Borg, M., Marin, I., Topor, A., Mezzina, R., & Sells, D. (2005). Processes of Recovery in Serious Mental Illness: Findings from a Multinational Study. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 177-201. doi:10.1080/15487760500339360

Farrelly, S., Brown, G., Szmukler, G., Rose, D., Birchwood, M., Marshall, M., . . . Thornicroft, G. (2014). Can the therapeutic relationship predict 18 month outcomes for individuals with psychosis? *Psychiatric Research*, 585-591. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2014.07.032>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturöversikter*. Stockholm: Natur och Kultur.

Goldner-Vukov, M., Čupina, D., Moore, L., Baba-Milic, N., & Milovanovic, S. (2007). Early intervention in first episode psychosis: Hope for a better future. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 135, 672-678.

Gronholm, P. C., Thornicroft, G., Laurens, K. R., & Evans-Lacko, S. (2017). Mental health-related stigma and pathways to care for people at risk of psychotic disorders or experiencing first-episode psychosis: a systematic review. *Psychological Medicine*, 1867-1879. doi:10.1017/S0033291717000344

Hansen, H., Hjelen Stige, S., Davidson, L., Moltu, C., & Veseth, M. (2018). How Do People Experience Early Intervention Services for Psychosis? A Meta-Synthesis. *Qualitative Health Research*, 259-272. doi:https://doi.org/10.1177/1049732317735080

*Hansen, H., Stige, S., Davidson, L., Løberg, E.-M., & Veseth, M. (2020). Needing different things from different people - A qualitative exploration of recovery in first episode psychosis. *Social Work in Mental Health*, 18(1), 75-95.

*Harris, K., Collinson, C., & das Nair, R. (2012). Service-users' experiences of an early intervention in psychosis service: A interpretative phenomenological analysis. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 456-469.

Hartley, S., Raphael, J., Lovell, K., & Berry, K. (2020). Effective nurse-patient relationships in mental health care: A systematic review of interventions to improve the therapeutic alliance. *International journal of nursing studies*, 102. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103490

Hollander, C., Dal, H., Lewis, G., Magnusson, C., Kirkbride, J.B., & Dalman, C. (2016). Refugee migration and risk of schizophrenia and other non-affective psychoses: cohort study of 1.3 million people in Sweden. *BMJ (online)*, 353, i2865-i2865. doi: 10.1136/bmj.i2865

*Jansen, J. E., Pedersen, M. B., Hastrup, L. H., Haahr, U. H., & Simonsen, E. (2018). Important first encounter: Service user experience of pathways to care and early detection in first-episode psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, 12(2), 169-176.

Lal, S., & Malla, A. (2015). Service Engagement in First-Episode Psychosis: Current Issues and Future Directions. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(8), 341-345. doi:10.1177/070674371506000802

Lecomte, T., Spidel, A., Leclerc, C., MacEwan, W. G., Greaves, C., & Bentall, R. P. (2008). Predictors and profiles of treatment non-adherence and engagement in services problems in early psychosis. *Schizophrenia Research*, 102, 295-302. doi:10.1016/j.schres.2008.01.024

*Lester, H., Marshall, M., Jones, P., Fowler, D., Amos, T., Khan, N., & Birchwood, M. (2011). Views of young people in early intervention services for first-episode psychosis in England. *Psychiatric Services*, 62(8), 882-887.

*Lucksted, A., Essock, S. M., Stevenson, J., Mendon, S. J., Nossel, I. R., Goldman, H. H., . . . Dixon, L. B. (2015). Client views of engagement in the RAISE Connection Program for early psychosis recovery. *Psychiatric Services*, 699-704.

Maddigan, J., LeDrew, K., Hogan, K., & Le Navenec, C.-L. (2018). Challenges to recovery following early psychosis: Nursing implications of recovery rate and timing. *Archives of Psychiatric Nursing*, 836-844. doi:10.1016/j.apnu.2018.06.008

McGorry, P. (2020). Stage-Specific Treatment of Psychotic Disorders. *Psychiatric Times*, 14-15.

*McIlwaine, S. V., Ferrari, M., Iyer, S., Malla, A., & Shah, J. (2021). A qualitative study of help-seeking experiences leading up to a specialized service for youth at risk of psychosis. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches*, 181-191.

- Mueser, K. T., DeTore, N. R., Kredlow, M. A., Bourgeois, M. L., Penn, D., & Hintz, K. (2020). Clinical and demographic correlates of stigma in first-episode psychosis: the impact of duration of untreated psychosis. *Acta Psychiatr Scand*, 141(2), 157-166. doi:10.1111/acps.13102
- Odeyemi, C., Morrissey, J., & Donohue, G. (2018). Factors affecting mental health nurses working with clients with first-episode psychosis: A qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 423-431. doi:https://doi.org/10.1111/jpm.12489
- Polit, D. F., & Beck, C. (2021). *Nursing Research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Puntis, S., Minichino, A., De Crescenzo, F., Cipriani, A., Lennox, B., & Harrison, R. (2020). Specialised early intervention teams for recent-onset psychosis. *The Cochrane database of systematic reviews*, 11(11). doi:10.1002/14651858.CD013288.pub2
- Reed, S. I. (2008). First-episode psychosis: A literature review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17, 85-91. doi:10.1111/j.1447-0349.2008.00515.x
- SBU. (2021). *SBU - Statens beredning för medicinsk och social utvärdering*. Hämtat från Kontinuitet i vården: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/kontinuitet-i-varden/> april 26 2024
- Singh, S. P., Mohan, M., & Giacco, D. (2021). Psychosocial interventions for people with a first episode psychosis: between tradition and innovation. *Current opinion in psychiatry*, 34(5), 460-466. doi:10.1097/YCO.0000000000000726
- *Stewart, K. D. (2013). Factors contributing to engagement during the initial stages of treatment for psychosis. *Qualitative Health Research*, 23(3), 336-347.
- Svenska psykiatriska föreningen. (2009). *SPF:s kliniska riktlinjer för utredning och behandling - Schizofreni*. Hämtat från Svenska psykiatriska föreningen: <https://www.svenskpsykiatri.se/spfs-kliniska-riktlinjer/> februari 2024
- Svenska psykiatriska föreningen. (2018). *Transkulturell psykiatri - SPF:s kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. Hämtat från Svenska psykiatriska föreningen: <https://www.svenskpsykiatri.se/spfs-kliniska-riktlinjer/> maj 2024
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2023). *Uppdrag Psykisk Hälsa*. Hämtat från Om psykos, schizofreni och schizofreniliknande tillstånd: <https://www.vardochinsats.se/schizofreni-och-liknande-tillstaand/om-tillstaandet/om-psykos-schizofreni-och-schizofreniliknande-tillstaand/>
- Sveriges Regioner i samverkan. (2022). *Verksamhet med särskilt uppdrag - förstagångsinsjuknande i psykos*. Hämtat från Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Schizofreni förstagångsinsjuknande: https://d2flujgsl7escs.cloudfront.net/external/Vardforlopp_Schizofreni_forstagangsinsjuknande_public_erad_version_220609_reviderad_221014.pdf februari 2024
- *Tanskanen, S., Morant, N., Hinton, M., Lloyd-Evans, B., Crosby, M., Killaspy, H., . . . Johnson, S. (2011). Service user and carer experiences of seeking help for a first episode of psychosis: a UK qualitative study. *BMC Psychiatry*, 11(157). doi:https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-157
- Thompson, J., Boden, Z. V., Newton, E. K., Fenton, K., Hickman, G., & Larkin, M. (2019). The experiences of inpatient nursing staff caring for young people with early psychosis. *Journal of research in nursing*, 75-85. doi:https://doi.org/10.1177/1744987118818857

- *Tindall, R. M., Allott, K., Simmons, M., Roberts, W., & Hamilton, B. E. (2018). Engagement at entry to an early intervention service for first episode psychosis: A exploratory study of young people and caregivers. *Psychosis: Psychological, Social, and Integrative Approches*, 175-186.
- *Tindall, R., Francey, S., & Hamilton, B. (2015). Factors influencing engagement with case managers: Perspectives of young people with a diagnosis of first episode psychosis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(4), 295-303.
- *van der Heijden-Hobus, Inge, M. W., Rosema, B., Vorstman, J. A., Kas, M. J., Franke, S. K., . . . Sommer, I. E. (2023). Personal preferences for treatment and care during and after a first episode psychosis: A qualitative study. *Early intervention in Psychiatry*. doi:10.1111/eip.13477
- van Dusseldorp, L., Goossens, P., & van Achterberg, T. (2011). Mental Health Nursing and First Episode Psychosis. *Issues in Mental Health Nursing*, 32:1, 2-19. doi:10.3109/01612840.2010.523136
- *van Schalkwyk, G. I., Davidson, L., & Srihari, V. (2015). Too late and too little: Narratives of treatment disconnect in early psychosis. *Psychiatric Quarterly*, 86(4), 521-532.
- *Watkins, S., Sanderson, C., & Richards, V. (2018). Service user perspectives of an early intervention in psychosis service: a service evaluation. *Mental Health Review Journal*, 23(3), 156-164.
- WHO. (2022). *World Health Organization*. Hämtat från Schizophrenia: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia> den 2024 januari 2024
- Xue, W., & Heffernan, C. (2021). Therapeutic communication within the nurse–patient relationship: A concept analysis. *International journal of nursing practice*, e12938-n/a. doi:10.1111/ijn.12938

BILAGOR

Bilaga 1 – Sökstrategi

Databasens namn: CINAHL Datum för sökningen: 2024-02-02

Sökning	Sökord	Antal träffar
Block	first-episode psychosis OR recent-onset psychosis OR early psychosis	11 757
Block	Nurse Patient Relations OR Professional Patient Relations	50 423
Block	Patient* experience* OR Patient* perspective* OR Patient* attitude* OR Patient* perception*	89 607
Sökning 1 Kombinera blocken	first-episode psychosis OR recent-onset psychosis OR early psychosis AND Nurse Patient Relations OR Professional Patient Relations	133
Sökning 2 Kombinera blocken: sökning 2	first-episode psychosis OR recent-onset psychosis OR early psychosis AND Patient* experience* OR Patient* perspective* OR Patient* attitude* OR Patient* perception*	329
Begränsningar (limits)	Enbart peer reviewed, artiklar på engelska, artiklar efter 2010	Sökning 1: 79 (5 inkluderade) Sökning 2: 252 (3 dubletter, 3 inkluderade)

Databasens namn: Medline Datum för sökningen: 2024-02-03

Sökning	Sökord	Antal träffar
Block	first-episode psychosis OR recent-onset psychosis OR early psychosis OR onset psychosis	41 978 träffar
Block	Nurse Patient Relations OR Professional Patient Relations	61 087 träffar
Block:	Patient* experience* OR Patient* perspective* OR Patient* attitude* OR Patient* perception*	106 473 träffar
Sökning 3 Kombinera blocken	first-episode psychosis OR recent-onset psychosis OR early psychosis AND Nurse Patient Relations OR Professional Patient Relations	331 träffar
Sökning 4 Kombinera blocken	first-episode psychosis OR recent-onset psychosis OR early psychosis AND Patient* experience* OR Patient* perspective* OR Patient* attitude* OR Patient* perception*	293 träffar
Begränsningar (limits)	Enbart peer reviewed, artiklar på engelska/svenska, artiklar efter 2010	Sökning 3: 110 (1 inkluderad) Sökning 4: 171 (3 inkluderade)

Databasens namn: PsychInfo Datum för sökningen: 2024-02-08

Sökning	Sökord	Antal träffar
Block	first-episode psychosis OR recent-onset psychosis OR early psychosis OR onset psychosis	17 538 träffar
Block	Nurse Patient Relations OR Professional Patient Relations	29 316 träffar
Block	Patient* experience* OR Patient* perspective* OR Patient* attitude* OR Patient* perception*	230 633 träffar
Sökning 5 Kombinera blocken	first-episode psychosis OR recent-onset psychosis OR early psychosis AND Nurse Patient Relations OR Professional Patient Relations	81 träffar
Sökning 6 Kombinera blocken	first-episode psychosis OR recent-onset psychosis OR early psychosis AND Patient* experience* OR Patient* perspective* OR Patient* attitude* OR Patient* perception*	2 596 träffar
Begränsningar (limits)	Enbart peer reviewed, artiklar på engelska/svenska, artiklar efter 2010 Sökning 6: Enbart peer reviewed, artiklar på engelska/svenska, artiklar efter 2010, typ av studie	Sökning 5: 41 (1 inkluderad, 2 dubblett) Sökning 6: 103 träffar (5 dubbletter, 2 inkluderade)

Bilaga 2 – Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat
Anderson, K. K., Futher, R. & Malla, A. K. 2013 <i>Journal of Mental Health</i> Canada	“There are too many steps before you get to where you need to be”: Help-seeking by patients with first-episode psychosis.	Syftet var att undersöka personer med förstagångsinsjuknande psykos upplevelser av att söka vård, Identifiera faktorer som hjälper eller hindrar hjälpsökande insatser.	Design: Kvalitativ deskriptiv metod. Urval: 16 patienter från ett interventionsprogram rekryterades, 20-24 års ålder Datainsamling: Kombination av ostrukturerade och semistrukturerade intervjuer. Analys: Innehållsanalys	Resultatet visade att hinder för att söka vård var självstigmatisering, brist på kunskap om symtom på psykos och tillgängligheten till att söka hjälp. Det sågs som betydelsefullt att ta hjälp av andra personer för att söka hjälp. Deltagarna beskrev en komplex serie av kontakter längst vägen till vård vilket resulterade i känslor av att tappa kontakten och bli missförstådda.
Barr, K., Omrod, J., & Dudley, R. 2015. <i>Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice</i> UK	An exploration of what service users value about early intervention in psychosis services	Syftet var att utforska vad serviceanvändare värderar med tidig intervention vid psykos	Design: Kvalitativ metod Urval: 20 personer mellan 18-35 år med förstagångsinsjuknande i psykos. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys:	Fyra huvudteman identifierades: 1. Stark och effektiv terapeutisk relation. 2. Medicinering. 3. Psykologiska terapier. 4. Praktisk hjälp och stöd.
Hansen, H., Stige, S. H., Davidson, L., Løberg, E.-M., & Veseth, M. 2020. <i>Social Work in Mental Health</i> Norge	“Needing different things from different people” – a qualitative exploration of recovery in first episode psychosis.	Syftet var att undersöka hur unga vuxna personer med förstagångsinsjuknande i psykos upplever relationer inom och utanför den psykiatriska vården relaterat till tillfrisknandeprocessen.	Design: Kvalitativ design Urval: 10 unga vuxna 19 – 32 års ålder deltog i studien. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Kombination av tematisk och reflexiv analytisk metod.	Två teman identifierades kring relationen mellan patient och vårdgivare: “Att ses som en unik person” och “att få hjälp när man går vilse”. Tre teman identifierades kring relation mellan patient och familj och vänner: “Stödjande familjenätverk”, “de kan inte förstå allt” och “olika typer av vänskap”.
Harris, K., Collinson, C., & das Nair, R. 2012. <i>Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice.</i> UK	Service-users’ experiences of an early intervention in psychosis service: An interpretative phenomenological analysis.	Syftet var att undersöka tjänsteanvändares upplevelser av att vara i kontakt med ett tidigt interventionsprogram för nyinsjuknande i psykos, deras upplevelse av psykos och livssituation.	Design: Kvalitativ metod Urval: 8 personer, 21-39 års ålder, deltog Datainsamling: Individuella intervjuer Analys: Tematisk analys	Fem teman identifierades: Stigma, Relationer, Förståelse för upplevelsen, Känslan av handlingsfrihet, Inverkan på självkänslan.
Jansen, J. E., Pedersen, M. B., Hastrup, L. H., Haahr, U. H., & Simonsen, E. 2018. <i>Early Intervention in Psychiatry</i> Danmark	Important first encounter: Service user experience of pathways to care and early detection in first-episode psychosis.	Syftet var att undersöka tjänsteanvändares erfarenhet av vägen till vård för förstagångsinsjuknande i psykos.	Design: Kvalitativ metod Urval: 10 personer, 18-27 års ålder, deltog Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	Stigma och rädsla för det psykiatriska systemet, effekterna av traumatiska upplevelser, Relationen till andra, Erfarenhet och förtroende till vården, Lättnad att få en diagnos.

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat
Lester H, Marshall M, Jones P, Fowler D, Amos T, Khan N, Birchwood M, Lester, H., Marshall, M., Jones, P., Fowler, D., Amos, T., Khan, N., & Birchwood, M. 2011. Psychiatric Services UK	Views of young people in early intervention services for first-episode psychosis in England	Syftet var att utforska unga personer med förstagsångsinsjuknande i psykos upplevelser av en tidig intervention.	Design: Kvalitativ longitudinell studie Urval: Personer 14-35 år inskrivna i en multisite-studie för tidiga interventioner för personer med förstagsångsinsjuknande i psykos. Datainsamling: Intervjuer 6 månader efter intagning och sedan 12 månader senare. Analys: Charmazs konstruktivistiska grundad teori-metodik.	Tidig intervention sågs som stödjande men resultatet visade också att en tredjedel av deltagarna ansåg att engagemanget som förväntades var för intensivt. Stöd av familjen ansågs värdefullt i återhämtningsprocessen. En minoritet av deltagarna rapporterade en ny självidentitet att de upplevde en känsla av förlust av den personen de hade varit innan insjuknande.
Lucksted, A., Essock, S.M., Stevenson, J., Mendon, S.J., Nossel, I.R., Goldman, H.H., Goldstein, A.B. & Dixon, L.B. 2015. Psychiatric Services USA	Client views of engagement in the RAISE Connection Program for early psychosis recovery	Syftet var att se vilka faktorer som underlättar eller hindrar patienters engagemang i RAISE Connection program för förstagsångsinsjuknande i psykos.	Design: Kvalitativ metod Urval: 32 personer, 18-34 år gamla, som var inskrivna på RAISE Connection program. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	Fyra teman identifierades: Individualiserad vård Programattribut Familjens engagemang Personens livsmål
S. McIlwaine, M. Ferrari, S. Iyer, A. Malla & J. Shah 2021. Psychosis Canada	A qualitative study of help-seeking experiences leading up to a specialized service for youth at risk of psychosis.	Syftet med studien var att beskriva hur unga människor med högre risk för att drabbas av psykos upplever hur psykiska svårigheter påverkar dem till att söka vård.	Design: Kvalitativ deskriptiv metod Urval: 11 personer, 14-30 år gamla, från en "hög risk för att drabbas av psykos"- tjänst deltog. Datainsamling: Intervjuer Analys: Tematisk analys	Resultatet visade att psykiska svårigheter kunde ses som hinder för vardagliga aktiviteter vilket resulterade att personen till slut sökte vård. En utmaning till att söka vård var långa väntetider. Något som sågs värdefullt var starkt samarbete mellan olika vårdtjänster vilket underlättade snabb tillgång till akut vård.
Stewart, K. D. 2013 Qualitative health research Australien	Factors contributing to engagement during the initial stages of treatment for psychosis.	Syftet var att undersöka hur ungdomar upplevde engagemangsprocessen under de inledande stadierna av vården	Design: Kvalitativ metod Urval: 30 personer, 18-20 års ålder, deltog Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: tematisk analys	Karaktären på relationen mellan patient och vårdgivare var en faktor som påverkade engagemanget.
Tanskanen S, Morant N, Hinton M, Lloyd-Evans B, Crosby M, Killaspy H, Raine R, Pilling S, Johnson S. . 2011. BMC Psychiatry. UK	Service user and carer experiences of seeking help for a first episode of psychosis: a UK qualitative study	Syftet var att undersöka tjänste användare och vårdgivares upplevelser av uppkomsten av psykos och hjälpsökande.	Design: Kvalitativ metod Urval: 21 patienter, 18-35 år gamla, och 9 närstående deltog. Datainsamling: semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	Studien visade att symtom, förändringar i funktionsnivå och tidigare erfarenhet av behandling påverkar när personen söker vård. Det sågs som värdefullt för deltagarna att möta en omtänksam och närvarande vårdpersonal.

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat
Tindall, R., Francey, S., & Hamilton, B. 2015. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> Australien	<i>Factors influencing engagement with case managers: Perspectives of young people with a diagnosis of first episode psychosis.</i>	Syftet var att undersöka vilka faktorer som påverkar engagemanget hos unga människor med diagnos av första episoden psykos i deras samarbete med case managers.	Design: Kvalitativ metod Urval: 7 ungdomar intervjuades, 18-25 år gamla Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tolkande fenomenologisk analys	Resultaten visar att det finns flera faktorer som påverkar engagemanget, relationen mellan personen och sin case manager, tillgången till stöd och resurser, samt personens egna motivation och förväntningar på vården.
Tindall, R.M., Allott, K., Simmons, M., Roberts, W. & Hamilton, B.E. 2018 <i>Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches</i> Australien	<i>"Engagement at entry to an early intervention service for first episode psychosis: An exploratory study of young people and caregivers"</i>	Syftet var att förstå upplevelserna av att söka hjälp och engagemanget i ett tidigt interventionsprogram för förstagsångsinsjuknande i psykos.	Design: Tvåårig longitudinell kvalitativ studie Urval: 9 ungdomar, 15-24 års ålder och 5 närstående rekryterades från ett tidigt interventionsprogram Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys, 6-stegsmodell enligt Braun & Clarke	Studien visade att det finns ett behov för tidiga interventionsprogram för patienter med förstagsångsinsjuknande i psykos men att fanns områden som behöver förbättras. Det var värdefullt med etablerandet av en terapeutisk relation och att bygga förtroende mellan patient och vårdgivare.
Van der Heijden-Hobus, Inge M. W., Rosema, B., Vorstman, J. A. S., Kas, M. J. H., Franke, S. K., Boonstra, N., et al. 2023. <i>Early Intervention in Psychiatry, Nederländerna</i>	<i>Personal preferences for treatment and care during and after a first episode psychosis: A qualitative study.</i>	Syftet var att undersöka personliga preferenser angående vårdbehov under och efter insjuknande med psykotiska symptom.	Design: Kvalitativ metod Urval: 20 personer, 16-55 års ålder, deltog 3-6 månader efter tillfrisknande från psykotisk episod Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: tematisk analys	Teman som framkom var: Lugn och ro, Vikten av information, Att bli förstådd, Stöd från andra personer, Praktisk vägledning.
Van Schalkwyk, G. I., Davidson, L., & Srihari, V. 2015. <i>Psychiatric Quarterly, USA</i>	<i>Too late and too little: Narratives of treatment disconnect in early psychosis.</i>	Syftet var att undersöka patienter med förstagsångsinsjuknande i psykos upplevelser av tidig behandling.	Design: Kvalitativ metod Urval: 11 personer, 20-35 års ålder, deltog Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Induktiv tematisk analys	Hur patienterna sökte vård, ofta på grund av andras oro. Vikten av förhållandet med professionella. Återhämtningsprocessen.
Watkins, S., Sanderson, C., & Richards, V. 2018 <i>Mental Health Review Journal. UK</i>	<i>Service user perspectives of an early intervention in psychosis service: a service evaluation</i>	Syftet var att undersöka personers perspektiv på en tidig interventionstjänst för förstagsångsinsjuknande i psykos.	Design: Kvalitativ intervju Urval: 9 personer intervjuades och 7 personer deltog i fokusgrupp, 14-35 år gamla Datainsamling: Individuella intervjuer och fokusgrupp Analys: Induktiv tematisk analys.	Tre huvudteman identifierades: 1. Vikten av Kontinuitet och kommunikation. 2. Utmana gränserna. 3. Normalisering och validering

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
9. Is there a clear statement of findings?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10. How valuable is the research?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Totalpoäng:	20	18	19	19	20	19	20	20	19	20	19	20	19	20	19



Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besöksadress Hälsövägen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se