



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)  
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp  
Examinerat och godkänt: 2025-04-07

# **Att vårda patienter med schizofreni – sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser**

En allmän litteraturstudie

## **Caring for patients with schizophrenia – nurses’ experiences**

A literature review

Författare:	Josefine Falk Therese Hedin
Handledare:	Jason Murphy, PhD, lektor
Examinerande lärare:	Hanna Gabrielsson, PhD, lektor

Röda Korsets Högskola

Besöksadress: Hälsovägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Röda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge  
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: [info@rkh.se](mailto:info@rkh.se) | [www.rkh.se](http://www.rkh.se)

# SAMMANFATTNING

Schizofreni är en kronisk psykisk sjukdom som innebär att den drabbade får återkommande psykoser. Symtomen kan upplevas både skrämmande och svåra att leva med. Det kan till exempel handla om att den drabbade hör röster eller ser saker som inte finns. Enligt WHO:s beräkningar lever idag 0,3% av världens befolkning med sjukdomen och sjuksköterskor i olika vårdkontexter möter patienter med schizofreni. Det finns betydande stigma kring sjukdomen, både i samhället men även i form av internaliserad stigma.

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att vårda patienter med schizofreni.

Studien är en allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats. Artiklar från olika delar av världen inkluderades i en tematisk analys. Fyra huvudteman genererades under arbetets gång: Etablera en terapeutisk allians, Samarbete kring patienten, Känslor relaterat till arbetet samt Utmaningar. Studiens resultat visade bland annat på brister i kunskap hos sjuksköterskorna, utmaningar kring samsjuklighet och vikten av att involvera patienterna i beslutsfattande.

För att patienterna ska få så bra vård som möjligt är kunskapsbristen hos sjuksköterskorna viktig att adressera, liksom det faktum att behandla patienter som jämlikar utan ett skevt maktförhållande mellan sjuksköterska och patient. För att den framtida vården för patienter med schizofreni ska bli bättre behövs en översyn av kunskapsläget, både hos sjuksköterskor inom psykiatrin och hos sjuksköterskor inom den somatiska vården.

Nyckelord: erfarenheter, schizofreni, sjuksköterskor, upplevelser, vårdande

## **ABSTRACT**

Schizophrenia is a chronic psychiatric disorder that is characterized by recurring psychoses. The symptoms can be both terrifying and difficult to live with. Symptoms include hearing voices or seeing things that are not present. According to the WHO, 0,3% of the world's population are living with schizophrenia. Nurses in different contexts come across patients with schizophrenia. There is a significant stigma related to the disorder, both in society but also as an internalized stigma.

The aim of this study was to highlight the nurses' experiences of caring for patients with schizophrenia.

The review has a qualitative approach. Articles from across the world have been included. Four main themes were developed: Establishing a therapeutic alliance, Corporation regarding the patient, Emotions related to work experiences and Challenges. The results of the study show nurses' lack of knowledge, challenges with comorbidity and the importance of involving the patients in decision making.

For the patients to receive the best possible care, the lack of nurses' knowledge is important to address, as is the fact of treating the patients as equals and not having power imbalance between the nurse and the patient. To improve the future care for patients with schizophrenia, a review of the current knowledge is needed, both with nurses in psychiatric care and nurses in somatic care.

Keywords: caring, experiences, nurses, schizophrenia

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....	3
BAKGRUND .....	4
Vad är psykos och schizofreni? .....	4
Prevalens, incidens och epidemiologi om schizofreni .....	4
Konsekvenser av sjukdomen och samsjuklighet hos patienter med schizofreni .....	4
Behandling mot schizofreni.....	5
Patienternas upplevelser av psykosvården .....	6
Schizofreni och stigma.....	7
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar och etiska kod.....	8
Sjuksköterskans roll i arbetet med Agenda 2030 .....	8
Bärande begrepp.....	8
Personcentrerad vård.....	8
Vårdrelation .....	9
Problemformulering .....	9
SYFTE .....	11
METOD .....	12
Design.....	12
Urval.....	13
Datainsamling .....	13
Dataanalys.....	14
Etiska aspekter .....	16
RESULTAT .....	17
Etablera en terapeutisk allians .....	17
Kommunikation mellan sjuksköterska och patient främjar vårdrelationen .....	17
Jämlika maktförhållanden främjar god vård.....	18
Samarbete kring patienten.....	18
Vikten av att involvera anhöriga .....	18
Kommunikation vårdpersonal emellan .....	19
Känslor relaterat till arbetet.....	19
Meningsfullhet och tillförsikt .....	19
Kontrollförlust och känslor av otillräcklighet.....	19

Utmaningar .....	20
Kunskapsbrist och attityder påverkar möjligheten att ge holistisk vård.....	20
Resursbrist minskar möjligheten att ge personcentrerad vård .....	20
DISKUSSION.....	22
Metoddiskussion .....	22
Resultatdiskussion .....	25
SLUTSATSER.....	29
REFERENSER.....	30
BILAGOR	
BILAGA I. Sökmatrix PubMed	
BILAGA II. Sökmatrix CINAHL	
BILAGA III. Artikelmatrix	
BILAGA IV. SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier	

## INTRODUKTION

Inspirationen till föreliggande studie fick författarna under en praktikperiod på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning under sjuksköterskeutbildningen. Där observerades en osäkerhet hos sjuksköterskorna kring att möta och vårda patienter med schizofreni. Det gjorde att vårdkvaliteten sjönk för dessa patienter när de bemöttes annorlunda än övriga patienter. Sjuksköterskornas osäkerhet tycktes grunda sig i komplexiteten i att inte helt kunna leva sig in i den psykossjukas livsvärld. Dock försökte sjuksköterskorna trots det se och möta individen bakom sjukdomen och finna relevanta omvårdnadsåtgärder. Eftersom schizofreni enligt WHO (2022) är den vanligaste diagnosen inom den psykiatriska slutenvården globalt, och sjuksköterskor bör ha kunskap om hur de bäst bemöter olika individer för att kunna erbjuda bästa möjliga vård, väckte den uppmärksammade osäkerheten ett intresse hos författarna. Ambitionen i den föreliggande studien är att vidare studera sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att vårda patienter med schizofreni. Tanken är att den ökade kunskapen kan ligga till grund för utvecklandet av arbetssätt och rutiner som ökar vårdkvaliteten för patienter med schizofreni samtidigt som sjuksköterskorna får en bättre arbetssituation.

# BAKGRUND

## Vad är psykos och schizofreni?

Williams & Rollings-Mazza (2023) beskriver psykos som ett sjukligt psykiatriskt tillstånd som kan uppkomma av flera anledningar. Kännetecknande är att personen som är drabbad uppfattar verkligheten på ett annat sätt än de som är friska. Det kan handla om hörselhallucinationer, rösthallucinationer, synhallucinationer, dofthallucinationer och sensoriska hallucinationer vilket innebär att personen hör, ser eller känner saker som inte finns. Psykotiska symtom kan vidare delas in i positiva symtom och negativa symtom. Positiva symtom är sådana som tillkommer av sjukdomen såsom störda tankemönster, hallucinationer och desorganiserat tal, vilka alla kan leda till ett olämpligt eller avvikande beteende. Dessa symtom kan upplevas som mycket obehagliga. De negativa symtomen är de förmågor som personen tidigare har haft, men tappat i sjukdomen och kan innefatta att personen förlorar sina sociala kontakter och blir mer innesluten, blir flack i kontakten och får svårt med initiativförmågan (Rahm et al., 2022; Williams & Rollings-Mazza, 2023). Personer med psykosproblematik kan även lida av vanföreställningar. Det innebär att ha falska föreställningar om hur något är. Personerna kan till exempel vara övertygade om att de är förföljda, är särskilt utvalda av Gud eller har en specifik superkraft. Andra vanligt förekommande vanföreställningar är en övertygelse om att kroppen är infesterad av djur eller att det finns ett inopererat chip som styr hjärnan (Williams & Rollings-Mazza, 2023).

Schizofreni är den vanligaste psykosjukdomen i världen (WHO, 2022). För att diagnostiseras med schizofreni ska minst två av de ovan beskrivna symtomen återkomma vid upprepade tillfällen under minst en månads tid. Försämrad social funktion och nedsatt arbetsförmåga under minst ett halvårs tid ska också förekomma som en konsekvens av symtomen (Rahm et al., 2022).

## Prevalens, incidens och epidemiologi om schizofreni

Schizofreni är en av de stora psykiska sjukdomarna. Statistik visar att omkring 35 000 personer i Sverige idag lider av schizofreni och incidensen är mellan 1500-2000 nyinsjuknade personer per år (Socialstyrelsen, 2018, s. 12). WHO (2022) beräknar att omkring 0,3% av världens befolkning är drabbad av schizofreni vilket motsvarar 24 miljoner människor. Vem som helst kan dock drabbas av en psykos utan att diagnostiseras med schizofreni. Det kan till exempel handla om drogutlösta psykos, post partum-psykos, läkemedelsinducerade psykos eller psykos kopplade till hög ålder och åldersbetingade sjukdomar. Det finns ingen enkel förklaring till varför en person insjuknar och inte en annan, men en teori är att vissa personer har en ärftlig ökad sårbarhet som kan triggas av till exempel trauma, stress, sömnbrist eller stora livsförändringar som att få barn (Socialstyrelsen, 2018, s. 12; Williams & Rollings-Mazza, 2023). Det tros vidare vara en obalans mellan signalsubstanserna dopamin, serotonin och glutamat i hjärnan som utlöser psykos (Williams & Rollings-Mazza, 2023). Ungefär lika många kvinnor som män drabbas av schizofreni men kvinnor insjuknar generellt några år senare i livet än män. Den vanligaste åldern att drabbas av en förstagångspsykos är mellan 18-30 år (Socialstyrelsen, 2018, s.12).

## Konsekvenser av sjukdomen och samsjuklighet hos patienter med schizofreni

Många personer med schizofreni har svårt att leva ett funktionellt liv. De ovan beskrivna psykotiska symtomen kan innebära ett stort lidande för den drabbade eftersom de på ett eller annat sätt påverkar hela personens liv (WHO, 2022). Enligt Socialstyrelsen (2018, s. 7) är det endast 6-7 % av alla personer med schizofreni i Sverige som har ett avlönat arbete. Eftersom de sällan kan stå till arbetsmarknadens förfogande tvingas de leva med mycket låg ersättning och är därmed en mycket utsatt och sårbar grupp. Den främsta orsaken till utsattheten är dock att de ofta blir missförstådda av såväl samhället som av personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten vilket leder till

utanförskap. Det gör också att vård och stöd till psykopatienter i många fall dröjer vilket förlänger lidandet och gör vägen till god hälsa svårnavigerad och lång (Socialstyrelsen, 2018, s. 7).

Det oförutsägbara beteendet som sjukdomen kan innebära ökar risken för att personen utövar våld mot sig själv och andra (Williams & Rollings-Mazza, 2023). Det förekommer dessutom ofta en omfattande samsjuklighet. Den bristande initiativförmågan kan leda till osunda kost- och motionsvanor vilket ökar risken för att drabbas av hjärtinfarkt, stroke och diabetes typ 2 (Socialstyrelsen, 2018, s. 40). Dessutom visar en rapport från Socialstyrelsen (2018, s. 13-14) att psykotiska personer generellt söker vård för somatiska åkommor i ett senare skede än gemene man. Det leder till att prognosen för tillfrisknande kan bli försämrade. Rapporten belyser vidare att nära hälften av alla personer med schizofreni lider av depression och att det är mycket vanligt med ett samtida drog- eller alkoholriskbruk. Alla dessa exempel på samsjuklighet leder till att personer med långvarig psykosproblematik, däribland schizofreni, har omkring 12-15 års förkortad medellivslängd jämfört med övriga befolkningen (Socialstyrelsen, 2018, s. 13-14).

Vissa vanligt förekommande läkemedel mot schizofreni har som biverkan att personen får ökade hungerkänslor eller metabola störningar och därmed riskerar att gå upp i vikt. Det ökar i sin tur risken för att drabbas av bland annat diabetes typ 2 (Socialstyrelsen, 2018, s. 13). Mikkelsen et al. (2024) beskrev i en studie att personer med schizofreni upplevde att de många symtomen inte gav utrymme till att tänka på sin vikt eller sin livsstil. Vidare beskrevs att det på flera sätt upplevdes utmanande att leva med både schizofreni och diabetes typ 2. Dels upplevde patienterna att det var svårt att navigera i hälso- och sjukvårdens organisation som saknade helhetsbild av deras behov, dels uttryckte patienterna att det var en utmaning att ta hand om en krävande somatisk sjukdom som diabetes typ 2 är. Därtill beskrev Mikkelsen et al. (2024) känslor av otillräcklighet, tabu och självstigma som vanliga bland personer med både schizofreni och diabetes typ 2.

## **Behandling mot schizofreni**

Sjuksköterskan möter och vårdar dagligen många patienter och behöver således ha kunskap om hur hen bäst bemöter olika typer av individer med olika diagnoser för att kunna erbjuda bästa möjliga vård. Sjuksköterskans bemötande kan ha en avgörande roll för patientens förmåga till delaktighet och tillfrisknande (Björkdahl & Karlsson, 2022). Patienter med schizofreni drabbas av att hälso- och sjukvården är fragmenterad och många gånger svår att navigera i. Psykiatrisk vård har hand om de psykiska besvären och somatisk vård tar sig an den fysiska hälsan vilket ökar risken att patienter med samsjuklighet hamnar mellan stolarna. Andra riskfaktorer är brist på kontinuitet och det faktum att ett primärvårdsbesök är förhållandevis kort i relation till schizofrenipatientens ofta komplexa behov. Samverkan mellan somatisk och psykiatrisk vård behövs för att öka patientsäkerheten samt få ett helhetsperspektiv (Svensk sjuksköterskeförening, 2020, s. 5 & 10).

Det finns idag ingen botande behandling mot schizofreni. Behandlingen syftar istället till att lindra de psykotiska symtomen så att personen kan leva ett fullgott liv (Rahm et al., 2022). Antipsykotisk läkemedelsbehandling är den enskilt vanligaste behandlingen, men initialt krävs ofta fler insatser i kombination för att stabilisera patienten (Socialstyrelsen, 2018, s. 27). I Sverige sker behandlingen många gånger inledningsvis på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning där patienten kan vårdas under olika lagar beroende på patientens bakgrund och inställning till vård; frivillig vård enligt Hälso- och sjukvårdslagen, [HSL] (SFS 2017:30), tvångsvård enligt Lag om psykiatrisk tvångsvård, [LPT] (SFS 1991:1128) alternativt vård som påföljd enligt Lag om rättspsykiatrisk vård, [LRV] (SFS 1991:1129). Patienten spenderar då alla dygnets timmar på avdelningen och får vård utefter sina behov, förmågor och resurser. Behandlingen består, förutom läkemedelsbehandling, av psykologisk behandling, stöd i att hitta fungerande vardagliga rutiner och aktiviteter, utbildning kring hälsosamma kost- och motionsvanor samt stöd till närstående (Socialstyrelsen, 2018, s. 7). I vissa fall, när patienten anses kunna vara en fara för sig själv och andra, kan det bli aktuellt med tvångsåtgärder såsom tvångsmedicinering och



avskiljning enligt LPT (SFS 1991:1128). I ett senare skede när patientens mående har förbättrats är det vanligt med arbetsträning och uppföljning inom öppenvården alternativt stöd i hemmet (Socialstyrelsen, 2018, s. 7). Sjuksköterskor medverkar på ett eller annat sätt i de flesta av ovanstående beskrivna omvårdnadsåtgärder och vårdinsatser och har därmed en viktig roll i behandlingen.

Sjuksköterskor behöver vara lyhörda för patientens specifika behov. I en studie av Van Langen et al. (2017) testades ett nio månaders långt program för patienter med schizofreni eller annan psykossjukdom med syftet att förbättra tillfrisknandet genom att utveckla deras individuella färdigheter. Programmet innehöll veckovisa sessioner med olika teman där sjuksköterskor alltid var med i ledningen. Deltagande psykossjuka patienter fick bland annat lära sig sätta upp realistiska mål och delmål, öva på vardagliga färdigheter, lära sig identifiera tidiga symtom samt dela med sig personliga erfarenheter till varandra. De fick dessutom grundläggande psykoedukation om psykossjukdomar och läkemedlens verkan och sjuksköterskans roll var att stötta deltagarna genom att se och bekräfta framsteg. Resultatet av studien visade att programmet var effektivt och att deltagarna vid programmets slut kände hopp inför framtiden. Genom att deltagarna lärde sig känna igen tidiga symtom och triggers minskade risken för återfall. Samtalen om personliga erfarenheter av sjukdomen resulterade i en ökad acceptans och en försoning med sjukdomen. Att kunna sätta upp realistiska mål ledde till målpuppfyllelse vilket ökade de psykossjukas självförtroende eftersom de då kände sig kapabla. Med tanke på studiens positiva resultat föreslog författarna av studien att dessa element bör ingå i det dagliga arbetet för alla sjuksköterskor som vårdar patienter med schizofreni eller annan psykossjukdom (Van Langen et al., 2017). En framgångsfaktor är alltså att patienter med schizofreni känner till sina starka sidor och bli varse om sina utmaningar.

Både psykofarmaka och alternativ behandling har visat sig viktiga i behandlingen mot schizofreni. Liksom studien av Van Langen et al. (2017), belyste en studie av Baldwin & Beazley (2023) att en kombinerad behandling är mest effektiv för att åstadkomma ökat välmående hos personer med psykossjukdom. Studiens resultat visade att patienter med schizofreni eller annan psykossjukdom som vårdades på rättspsykiatriska anstalter, och både fick läkemedelsbehandling och någon form av psykoterapeutisk behandling, visade mindre aggressivitet och uppgav ökad självkänsla. Som exempel kan nämnas att kognitiv beteendeterapi förbättrade deras problemlösningsförmåga och sociala funktion. Studien var dock begränsad till att undersöka hur patienternas psykiska mående förbättrades på kort sikt och inte på längre horisont (Baldwin & Beazley, 2023).

## **Patienternas upplevelser av psykosvården**

Att tvångsvårda patienter är aldrig önskvärt men ibland nödvändigt. I en artikel av Thomas (2021), som själv har diagnostiserats med schizofreni, berättade hon om sin upplevelse av att vårdas på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning under flera års tid. Hon beskrev en känsla av förlust av kraft och kontroll över sitt eget liv, särskilt i samband med tvångsåtgärder såsom tvångsmedicinering och avskiljning. Hon beskrev vidare att sjuksköterskorna på avdelningen å ena sidan såg på patienterna som små barn, å andra sidan var noga med att upprätthålla sin överordnade status gentemot patienterna. Sjuksköterskorna klassade ofta Thomas uttalanden som vanföreställningar trots att de enligt henne var sanna berättelser. Det gjorde att hon ofta kände sig missförstådd. Författaren betonade dock att ingen sjuksköterska medvetet var ovänlig, men efterlyste samtidigt en jämnare maktfördelning där patient och sjuksköterska har samma värde och att sjuksköterskor måste se personen bakom psykossjukdomen. Författaren uppgav biverkningar av psykofarmaka såsom viktuppgång och lågt blodtryck som besvärande, men acceptabla. Förutom läkemedelsbehandling beskrev författaren bildterapi som en viktig beståndsdel i sitt tillfrisknande (Thomas, 2021).

Det är med andra ord inte enbart psykofarmaka som kan vara till hjälp för patienter med schizofreni. Även Lee et al. (2020) kom i sin studie fram till att sjukvårdspersonal på flera andra sätt kan hjälpa patienterna. De intervjuade schizofrenisjuka patienterna påtalade, precis som Thomas (2021), att

vårdpersonalen behöver bli bättre på att se personen bakom diagnosen. Patienterna tyckte också att vårdpersonalen skulle vara mer kreativa i sitt arbete med att identifiera patienternas styrkor och utmaningar. Det skulle kunna bli en väg in till patienterna och ett sätt att vinna deras förtroende. Vidare menade de intervjuade patienterna att en viktig uppgift för sjukvårdspersonalen är att hjälpa de schizofrenisjuka patienterna att skapa en ny identitet, nu tillsammans med sjukdomen. Detta eftersom personer som nyligen diagnostiserats med schizofreni kan uppleva att hela deras personlighet rasar samman och att de därför behöver stöd i att bygga upp sig själva igen. Flera av patienterna påtalade också att deras familjer var en stor tillgång i hanteringen av symtomen och att de därmed var viktiga att involvera i vården (Lee et al., 2022).

Personer som både har en schizofrenidiagnos och diabetes typ 2 beskrev i Mikkelsen et al. (2024) studie att sjukvårdspersonalen de mötte verkade sakna tillräckligt med kunskap om diagnoserna. När de var på sjukhusbesök för att få vård mot schizofreni upplevde de att personalen inte kunde ge samtidig vård för diabetessjukdomen. Omvänt förhållande beskrevs när personerna vårdades på somatiska avdelningar. Där upplevde patienterna stigmatisering av personalen som dessutom inte hade rätt kompetens för att ge omvårdnad för schizofrenin (Mikkelsen et al., 2024).

## **Schizofreni och stigma**

En undersökning av patienter med schizofreni i 14 europeiska länder visade att nära 70% av deltagarna upplevde diskriminering på grund av sin sjukdom. Denna upplevelse visade sig bidra till en stark känsla av stigma, både från andra och från sig själv (Brohan et al, 2010). Även Chih-Cheng et al. (2016) fastslog i deras studie att schizofreni ofta leder till att personerna känner sig stigmatiserade. Personer med schizofreni uppvisade i studien högst förekomst av internaliserad stigma jämfört med personer med andra psykiska sjukdomar (Chih-Cheng et al., 2016). Internaliserad stigma innebär att personen, på grund av andras åsikter, ser ned på sig själv och känner sig annorlunda och därför drar sig undan (Flyckt & Torell, 2015).

Flyckt och Torell (2015) har beskrivit på vilka sätt stigmatiseringen mot personer med schizofreni visar sig i samhället. De belyste att det i Sverige fortfarande finns en hög grad av stigmatisering kring diagnosen schizofreni. De flesta personer med schizofreni är diskriminerade på arbetsmarknaden och i sociala kretsar, det vill säga, de deltar i mindre utsträckning i samhället. De blir också ofta bemötta annorlunda av exempelvis grannar och får svårt med vänskapsrelationer. På grund av samhällets förutfattade meningar har personer med schizofreni dessutom internaliserat stigmatiseringen. Artikelförfattarna ansåg vidare att stigmatiseringen till viss del kan avhjälpas om patientgruppen börjar ses som jämbördiga, kapabla att fatta beslut och som ansvarstagande individer (Flyckt & Torell, 2015).

En studie av Almeland Hansen et al. (2023) gjord i Norge, fokuserade på yngre personer (19-32 år) med nydebuterad psykos, som i förlängningen kan komma att klassas som schizofreni. De fann att diagnosen i sig upplevdes stigmatiserande och att den innebar social exkludering för den drabbade av både familj, vårdpersonal och samhället. Flera deltagare i studien uppgav att en psykosdiagnos var den psykiatriska diagnosen de minst av allt ville ha just på grund av stigmatiseringen kring sjukdomen. En orsak till stigmatiseringen tycktes vara den allmänna uppfattningen om att det enbart är mördare och andra farliga människor som lider av psykosjukdom och att det därför är bäst att akta sig för dessa människor. Deltagarna i studien fick hjälp av sjukvården att få en mer nyanserad sjukdomsbild. Dock diskuterades sällan begreppet psykos som problematiskt och att diagnosen är stigmatiserande och en social börda i en så pass ung ålder. Forskarna fastställde vidare att ju tidigare en psykosdiagnos ställs så att rätt vård kan sättas in, desto mindre påverkan får sjukdomen på livet. Många länder har idag tidiga insatser för personer med nydebuterad psykos, men tyvärr är det inte ovanligt att personer med psykosymtom väntar flera år med att söka vård eftersom de känner både självstigma och stigma av andra (Almeland Hansen et al., 2023).

## Sjuksköterskans omvårdnadsansvar och etiska kod

Patienter har ofta flera olika behov. Ett fungerande multiprofessionellt team kring varje patient är därför avgörande för en god och säker vård där alla teammedlemmar bidrar med sin unika kompetens (Socialstyrelsen, 2024). Enligt International Council of Nurses, [ICN], etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2021, s. 5), är målet med all omvårdnad att främja eller återställa hälsa, förebygga sjukdom samt lindra lidande och främja en värdig död. Sjuksköterskan ansvarar för att ge bästa möjliga omvårdnad oavsett vem patienten är och oavsett patientens kön, ålder, etnicitet, religion, sjukdom eller sociala ställning. Sjuksköterskan ska också följa forskningsläget och ge evidensbaserad vård samtidigt som hen arbetar proaktivt för att patienten inte ska insjukna igen och ge så bra förutsättningar som möjligt om det skulle ske (Svensk sjuksköterskeförening, 2021, s. 5 & 12). Vanliga omvårdnadsuppgifter för sjuksköterskor som vårdar patienter med schizofreni är läkemedelsadministrering, att hålla i stödjande samtal samt ge psykoedukation (Socialstyrelsen, 2018, s. 7).

De ovan nämnda förpliktelser som sjuksköterskan har ligger helt i linje med artikel 25 i FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna som belyser varje individs rätt till hälsa och vård. De mänskliga rättigheterna, som antogs första gången år 1948, är numera en erkänd deklARATION i nästan hela världen vilket innebär att sjuksköterskan har ett omvårdnadsansvar och en skyldighet att erbjuda en jämlik vård oavsett i vilket land hen arbetar i (United Nations, u.å; Svensk sjuksköterskeförening, 2021, s. 14).

## Sjuksköterskans roll i arbetet med Agenda 2030

Sjuksköterskan har en betydande roll i arbetet med att uppnå de globala målen. Med målet att skapa en hållbar utveckling har alla länder gått samman i en gemensam kraftsamling ledd av FN (Svenska FN-förbundet, u.å). Sjuksköterskans dagliga omvårdnadsarbete har stor betydelse i arbetet för att uppnå FN:s globala mål för hållbar utveckling, särskilt mål 3: God hälsa och välbefinnande (UNDP, 2024). De globala målen ingår i Agenda 2030 och består av 17 mål och 169 delmål. Målen antogs av FN:s medlemsländer år 2015 med förhoppningen om att varje lands arbete ska leda till att samtliga mål är uppfyllda till år 2030. De globala målen är ingen lag, men en deklARATION som alla världens länder har förbundit sig att arbeta enligt (Svenska FN-förbundet, u.å). Sjuksköterskor med ansvar för vård av patienter med schizofreni eller annan psykosjukdom är med och bidrar till delmålen 3.4 och 3.5 som handlar om att minska antalet dödsfall till följd av icke smittsamma sjukdomar och främja mental hälsa, samt förebygga och behandla drogmissbruk (UNDP, 2024). Som ovan nämnts lider ofta personer med psykosproblematik av samtida icke-smittsamma sjukdomar och många personer har också ett samtida drog- eller alkoholmissbruk (Socialstyrelsen, 2018, s. 13-14). Om denna sårbara patientgrupp får adekvat vård av bland annat sjuksköterskor så att de kan återgå till en funktionell vardag, minskar risken för både samsjuklighet och drog- eller alkoholmissbruk. Sjuksköterskans omvårdnad leder förhoppningsvis också till en generellt bättre mental hälsa i enlighet med delmål 3.4.

## Bärande begrepp

Två grundläggande omvårdnadsvetenskapliga begrepp som återkommer i vården av patienter med schizofreni är *personcentrerad vård* och *vårdrelation*. Nedan följer en beskrivning av begreppens innebörd samt hur de kan appliceras i vården för patienter med schizofreni.

### Personcentrerad vård

En av kärnkompetenserna för sjuksköterskor är att ge personcentrerad vård. Den personcentrerade vården bygger, enligt Berg och Lepp (2022, s. 383-384), på utgångspunkten att ta emot patientens historia för att bättre förstå patientens unika situation och därefter kunna erbjuda relevant vård. Patientens berättelse styr så att säga vården genom att hen uttrycker sina behov (Berg och Lepp,

2022, s. 383-384). Även ICN:s etiska kod för sjuksköterskor betonar vikten av personcentrerad vård och beskriver innebörden som att all omvårdnad ska utgå utifrån varje patients unika behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2021, s. 8). Begreppet personcentrerad vård uppkom på 90-talet som en utveckling av "patientcentrerad vård". Enkelt uttryckt kan sägas att patientcentrerad vård handlar om att patienten är subjektiv och helt unik. Hen ska stå i centrum av vårdrelationen och vara en aktiv deltagare i sin vård. Begreppet började användas i relation till äldreomsorg men har med tiden spridit sig till vårdmiljöer i stort (Håkansson Eklund et al., 2019).

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni (2018, s. 23-24) ska hälso- och sjukvårdspersonal, när så är möjligt, planera och utvärdera vården tillsammans med patienten. Det kallas för delat beslutsfattande och är en del i den personcentrerade vården (Socialstyrelsen, 2018, s. 23-24). Patienten ska känna sig sedd och uppleva att hen är i partnerskap med sjuksköterskan. Det innebär bland annat att sjuksköterskan behöver vara lyhörd för patientens önsknings. Nödvändig information till patienten behöver ges på ett sätt som patienten kan tillgodogöra sig och förstå och patientens integritet ska alltid skyddas (Svensk sjuksköterskeförening, 2021, s 5-16). Genom att anta ett personcentrerat förhållningssätt i vården av patienter med schizofreni, kan många av de drabbade personerna arbeta och leva ett mer fullgott liv med stöd av samhällets och familjens insatser (Matthews, 2025).

### **Vårdrelation**

Den vårdande relationen kan ses som den process som är nödvändig för att nå målet för vårdandet. Att som sjuksköterska ta emot patientens historia är starten på, och utvecklandet av, en vårdrelation där patientens behov alltid står i fokus. Vårdaren är förpliktad att lindra smärta och lidande för patienten. Detta genom att hitta en balans mellan att vara personlig, privat och professionell och kunna inge trygghet (Berg & Lepp, 2022, s. 377-384). Sjuksköterskan har en mycket viktig roll i att stödja patienter med långvarig sjukdom, inte minst för att patienten ska bli mer medveten om sitt tillstånd och sin hälsa. Relationen mellan patient och sjuksköterska bidrar starkt till läkandet. Relationen ska bygga på den enskilda patientens önskemål och situation. Sjuksköterskans deltagande i vårdprocessen ska vara holistisk och fokusera på både kropp och själ (Berg & Danielson, 2007).

Det förtroende som byggs upp mellan patient och vårdare bidrar till en god och säker vård. Det ställer krav på vårdaren att vara i nuet, ha kontakt med sig själv och sina egna erfarenheter samt vara lyhörd och lyssna in vad patienten säger. Detta, att vara lyhörd, ska motivera patienten att se sina egna styrkor och sin integritet. En vårdrelation kan vara längre men den kan också vara kortvarig. Syftet är dock alltid detsamma. Kontakten mellan patient och vårdare ska utgöras av subjekt-subjekt-förhållande där den ene ser den andre som en jämlike (Berg & Lepp, 2022, s. 377-384).

### **Problemformulering**

Psykosjukdomen schizofreni är en vanligt förekommande sjukdom över hela världen. För den som drabbas innebär sjukdomen generellt ett stort lidande och en dysfunktionell vardag på grund av de positiva och negativa symtom som sjukdomen ofta för med sig. Personer med schizofreni behöver ofta vård under kortare eller längre perioder. Där får patienten behandling bestående av flera delar av ett multiprofessionellt team som sjuksköterskan ingår i. Sjuksköterskan är ytterst ansvarig för den omvårdande delen av behandlingen. Sjuksköterskan behöver vara lyhörd för patientens behov och försöka se helhetsbilden samt ge patienten så mycket autonomi som möjligt i enlighet med den viktiga vårdrelationen.

Arbetet med schizofrenipatienter är utmanande och ställer höga krav på sjuksköterskans anpassning och kompetens kring vård av patientgruppen och de olika behandlingsalternativ som finns att tillgå. Detta för att patienter med schizofreni är en patientgrupp där varje individ har unika behov och förmågor utifrån sina upplevelser av världen. Dessutom finns det generellt ett stort stigma kring

psykopatienter och deras handlande, både från samhället och från vårdpersonal. Ökad förståelse för sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att vårda patienter med schizofreni kan ligga till grund för förbättrade arbetssätt och en mer jämlik vård. Detta gynnar patienterna och borgar för att patienterna ska kunna leva ett så bra liv som möjligt med sin schizofrenidiagnos.

## **SYFTE**

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att vårda patienter med schizofreni.

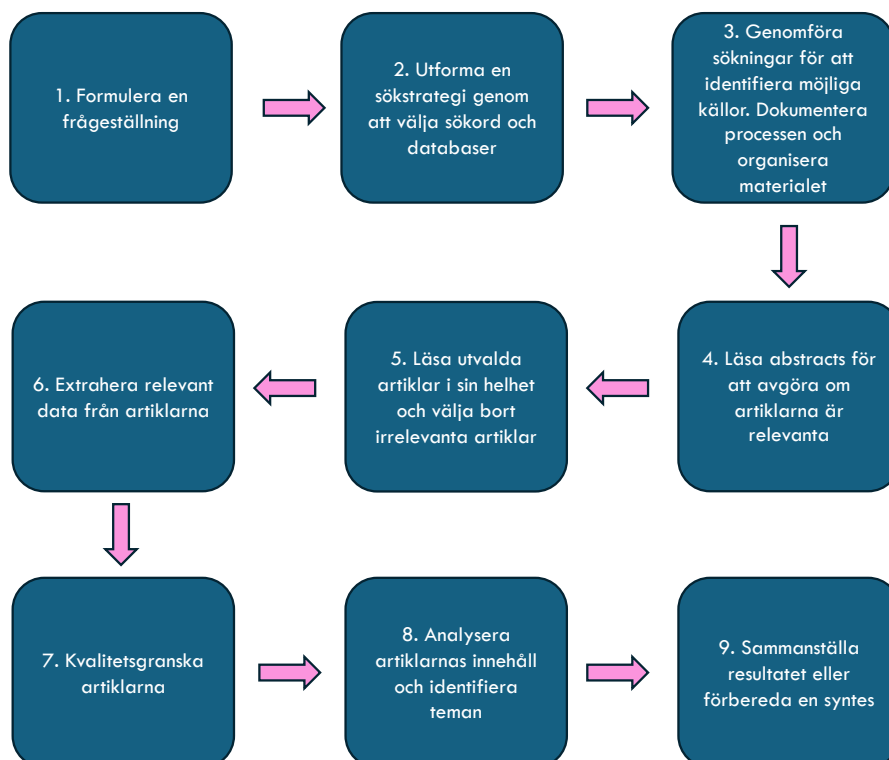
# METOD

## Design

Studien är en allmän litteraturstudie med deskriptiv kvalitativ ansats. Designen valdes för att, som Polit & Beck (2021, s. 82-83) beskriver det, bättre förstå och få en överblick över vad andra forskare redan har kommit fram till i relation till föreliggande studies syfte. Forsberg & Wengström (2016, s. 25-26) beskriver att allmänna litteraturstudier sällan är systematiskt gjorda och därmed inte är heltäckande, men att sådana studier trots det kan bidra till intressant läsning och kunskapsinhämtning.

En kvalitativ ansats valdes eftersom den är fördelaktig att använda när upplevda fenomen ska utforskas då tillvägagångssättet är relativt flexibelt. Det gör det möjligt för forskarna att justera detaljer i arbetsförfarandet under studiens gång utifrån vad som dithills har framkommit (Polit & Beck, 2021, s. 471). Dessutom möjliggör en kvalitativ ansats att fenomenet kan förstås på djupet vilket föreliggande studie ämnade att göra (Forsberg & Wengström, 2016, s. 44).

Arbetsförfarandet följde Polit & Becks niostegsmodell (2021, s. 85) vilket i korthet innebär att formulera ett relevant syfte, identifiera sökord och söka efter relevanta artiklar i databaser, läsa intressanta abstract och därefter läsa hela artiklar, kritiskt granska artiklarnas kvalitet, analysera artiklarnas innehåll och slutligen sammanställa den nya kunskapen (se *Figur 1*). Studiens resultatanalys genomfördes med en induktiv ingång vilket innebär att författarna utan teoretisk referensram fritt och subjektivt kunde identifiera mönster och framträdande teman i originaldata (Forsberg & Wengström, 2016, s. 44-45 & 137).



Figur 1: Polit & Becks niostegsmodell för allmänna litteraturstudier (2021, s. 85), fritt översatt till svenska av författarna.

## Urval

Enligt steg 2 i Polit & Becks niostegsmodell (2021, s. 85) utformades en sökstrategi och inklusions- och exklusionskriterier definierades. Det gjordes för att avgränsa studiens omfattning och finna artiklar relevanta för studiens syfte (Bettany-Saltikov & McCherry, 2016, s. 87). Inklusionskriterierna var engelskspråkiga originalartiklar (primärkällor) med kvalitativ ansats, producerade från och med år 2010 som blivit granskade enligt peer review. Ytterligare ett inklusionskriterium var att artiklarna skulle innehålla uttalanden från sjuksköterskor om deras erfarenheter och/eller upplevelser av att vårda patienter med schizofreni.

Att artiklarna hade granskats enligt peer review innebär att sakkunniga personer kritiskt granskat och godkänt artiklarnas innehåll vilket säkerställer att valda artiklar höll hög kvalitet (Polit & Beck, 2021, s. 100). Artiklar skrivna från och med år 2010 inkluderades för att forskningen inom ämnet skulle vara relativt aktuell. Föreliggande studie strävade efter att svara på studiens syfte ur ett globalt perspektiv, varför artiklar från hela världen inkluderades. Både artiklar om grundutbildade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor med erfarenhet av vård av patienter med schizofreni inkluderades oavsett om de var verksamma inom kommunal- öppen- eller slutenvård. Detta eftersom personer med schizofreni förekommer både inom psykiatrisk- och somatisk vård samt i samhället i stort och därmed kan möta olika typer av sjuksköterskor. Författarna valde vidare att inkludera artiklar som svarade på syftet ur flera yrkesverksamma personers perspektiv, men där det var tydligt uppdelat vems erfarenheter och upplevelser som redovisades var. I dessa fall planerade författarna att enbart analysera de delar av artiklarnas resultat som handlade specifikt om sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser och bortse från resten av resultatet.

Exklusionskriterierna var artiklar som inte alls utgick ifrån sjuksköterskors perspektiv av att vårda patienter med schizofreni eller där sjuksköterskor beskrev hur det var att vårda patienter med annan psykosproblematik. Sekundärkällor exkluderades, liksom studier med kvantitativ ansats och artiklar som författarna av föreliggande studie inte hade tillgång till i fulltext. Att artiklar baserade på enbart patienters perspektiv exkluderades berodde på att dessa inte skulle svara på föreliggande studiers syfte som ämnade till att belysa sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser. Eftersom sekundärkällor sällan innehåller ett detaljerat resultat och dessutom kan ha tolkats subjektivt av författaren, uteslöts sådana källor (Polit & Beck, 2021, s. 84). Artiklar som inte fanns i fulltext exkluderades eftersom dessa artiklars hela resultat inte skulle gå att läsa och analysera.

Relevanta artiklar för studiens syfte söktes strukturerat fram i databaserna CINAHL, PubMed och PsycInfo. Dessa databaser valdes eftersom de innehåller artiklar med omvårdnadsfokus, medicinskt fokus respektive psykiatriskt fokus vilket ansågs relevant för studiens syfte (Polit & Beck, 2021, s. 90, 93).

## Datainsamling

För att finna lämpliga områden för sökord som kunde leda till träffar med relevanta artiklar i databaserna användes PEO-modellen (PIO eller PICO på engelska). I modellen står P står för "population", E för "exponering" eller "intervention" och O står för "utfall" (Polit & Beck, 2021, s. 33-36). C:et i originalmallen PICO står för "comparison", jämförelse, vilket inte var aktuellt att inkludera i föreliggande studie då den inte syftade till att jämföra något. Författarna fann att följande områden skulle inkluderas i sökningarna:

- P – population: sjuksköterskor inom kommunal-, öppen- och slutenvård
- E – exponering: vårdar patienter med schizofreni
- O – utfall: erfarenheter och upplevelser



Därefter valdes gemensamt lämpliga sökord ut inom varje ovan nämnt sökblock och översattes till engelska genom användning av den medicinska ordboken Svensk MeSH alternativt Google Translate. Exempel på använda sökord är "nurse", "schizophrenia", "schizophrenic person" samt "experience" (se bilaga I & II). Eftersom författarna av föreliggande studie med stöd av Google Translate, anser att både ordet "erfarenheter" och ordet "upplevelser" översätts till "experience", användes endast detta sökord i sökningarna för att belysa de båda svenska orden. De sökord som hittades i Svensk MeSH ingår i den ämnesordlista som finns i databasen PubMed. Användandet av dessa ord möjliggjorde en bredare, systematisk sökning med relevanta träffar. Detta eftersom användandet av ämnesord automatiskt genererar sökningar med synonymer och fritextord i PubMed (Karolinska Institutet, 2024a). De tänkta sökord som inte hittades i Svensk MeSH (till exempel "schizophrenic person") skrevs som fritextord inom citationstecken för att frasen skulle förbli sammanhållen och därmed generera färre irrelevanta träffar (Karolinska Institutet, 2024b). Till att börja med gjordes en sökning inom varje sökblock. Därefter lades sökningarna ihop genom att sammanfoga sökningarna med den booleska operatoren "AND", vilket smalnade av sökresultatet avsevärt så att färre irrelevanta artiklar hittades (Karolinska Institutet, 2024b).

I databasen CINAHL användes ingen ämnesordlista, utan enbart fritextord. Detta eftersom författarna önskade genomföra likadana sökningar i de olika databaserna för att inte olika sökstrategier skulle kunna påverka sökresultatets relevans. Precis som vid sökningen i PubMed, skrevs de fritextord som bestod av en fras inom citationstecken för att frasen skulle förbli sammanhållen. Det gjorde att färre irrelevanta artiklar hittades (Karolinska Institutet, 2024b). När sökningarna gav ett tillfredsställande antal träffar i de båda databaserna (98 st i PubMed och 71 st i CINAHL) lästes samtliga titlar av båda författarna. Artiklar med titlar som avslöjade att artikeln inte skulle besvara föreliggande studies syfte exkluderades efter gemensam diskussion. Kvarvarande artiklars abstract lästes och de artiklar som uppfyllde föreliggande studies inklusionskriterier valdes ut och lästes i sin helhet av båda författarna. Resterande artiklar exkluderades. Detta enligt steg 3-5 i Polit & Becks niostegsmodell (2021, s. 85). Sökningarna i respektive databas finns sammanställda i *Bilaga I* och *Bilaga II*.

Eftersom författarna ansåg att gallringen av artiklar i CINAHL och PubMed resulterade i ett för litet antal utvalda artiklar (nio st) gjordes även en sökning i databasen PsycInfo. Samma sökstrategi och samma sökord som vid sökningen i CINAHL tillämpades vilket genererade 89 träffar. Dock hittades inga relevanta artiklar bortsett från dubletter från tidigare sökningar i de andra databaserna, varför författarna därefter använde sig av en sökstrategi kallad "ancestry approach" (Polit & Beck, 2021, s. 87). Det innebar att referenslistorna i de tidigare valda artiklarna gemensamt undersöktes vilket resulterade i att ytterligare två artiklar som verkade svara på föreliggande studies syfte identifierades.

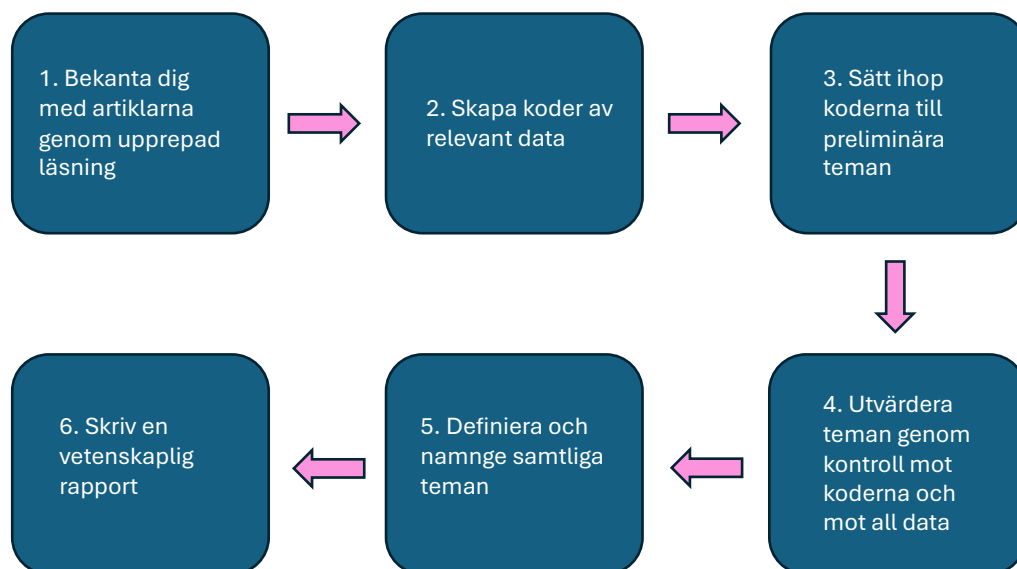
När sökningarna i databaserna var genomförda och författarna hade hittat elva artiklar som svarade på föreliggande studies syfte granskades deras kvalitet gemensamt av författarna med hjälp av Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) (2022a) granskningsmall för kvalitativa studier. Med hjälp av mallen undersöktes graden av kvalitet med hjälp av flera parametrar, bland annat hur analys genomförts i artiklarna samt huruvida de fanns allvarliga brister i datainsamlingen (se *Bilaga IV*). Ingen artikel föll bort efter kvalitetsgranskningen.

## Dataanalys

Dataanalysen är det åttonde steget i Polit & Becks niostegsmodell (2021, s. 85). I detta steg analyserades de elva utvalda artiklarnas resultat induktivt enligt Braun & Clarkes (2006) modell för tematisk analys. Braun & Clarkes modell är, som de själva beskriver, den mest grundläggande av kvalitativa analyser. De beskriver vidare hur det är relativt enkelt att få ut kärnfull information från råmaterial med hjälp av metoden trots att forskaren är nybörjare (Braun & Clarke, 2006, s. 94). De menar att teman konceptualiseras genom att skönja mönster i råmaterialet. Det handlar enligt Braun &

Clarke (2019) om att berätta en historia med sina teman och subteman i den kvalitativa analysen, att teman inte bara dyker upp, utan arbetas fram av forskaren genom att noggrant analysera den data hen har framför sig (Braun & Clarke, 2019). Även Polit & Beck (2021, s. 543) beskriver att tematisk analys är en bra metod att använda sig av för att identifiera skillnader och likheter i en större datamängd. Detta låg till grund för valet att använda just tematisk analys i föreliggande studie.

Braun & Clarkes (2006) modell för tematisk analys innehåller sex steg enligt *Figur 2* nedan. Först lästes artiklarna noggrant i sin helhet individuellt av båda författarna för att säkerställa att de svarade på syftet i föreliggande studie. Vidare djupläste båda författarna samtliga valda artiklar flera gånger för att hitta mönster i innehållet (steg 1 i Braun & Clarkes modell). Eftersom engelska inte är författarnas modersmål översattes vissa enskilda ord som inte förstods med hjälp av Google Translate. Detta för att undvika missförstånd. Steg 2 handlade om att generera koder för det manifesta innehållet i artiklarna. Detta innebar att författarna först gemensamt markerade samtliga relevanta delar i artiklarnas resultatdelar och lade sedan in dessa meningsbärande enheter i en tabell i ett delat Word-dokument. De meningsbärande enheterna kodades sedan vilket innebar att essensen av varje meningsbärande enhet skrevs ut i dokumentet efter gemensam diskussion. Efter att relevant innehåll i artiklarna kodats så följde nästa steg där alla koder efter gemensam diskussion inordnades under olika övergripande teman. Författarna gjorde sedan en översikt av teman, rensade bort och lade ihop teman, adderade subteman och döpte om existerande teman och subteman där det behövdes efter gemensam diskussion. I näst sista steget av analysprocessen namngavs de slutliga teman och subteman som framkommit under analysens gång (se *Tabell 1*). Slutligen utformades resultatdelen av föreliggande studie där utarbetade teman och subteman sammanställdes och redovisades.



*Figur 2: De sex stegen i tematisk analys enligt Braun & Clarke (2006), fritt översatt till svenska av författarna.*

*Tabell 1. Exempel ur analysprocessen.*

Meningsbärande enhet	Kod	Tema	Subtema
They emphasized that families and carers should be involved (3)	Involvera närstående i vården	Samarbete kring patienten	Vikten av att involvera anhöriga

importance of respecting the client's will and decisions (6)	Respektera patientens vilja	Etablera en terapeutisk allians	Jämlika maktförhållanden främjar god vård
--	-----------------------------	---------------------------------	---

## Etiska aspekter

Under studiens gång har skriften *Vägledning om etikprövning av forskning på människor* konsulterats (Görman, 2023). Skriften belyser bland annat att forskning om människor endast får godkännas om den kan ske med respekt för människovärdet. De mänskliga rättigheterna ska också alltid beaktas i forskning och människans rättigheter går alltid före samhällets behov (Lag om etikprövning av forskning som avser människor [Etikprövningslagen], SFS 2003:460, 7-8§, refererad i Görman, 2023, s. 13). Vidare belyser skriften att personlig integritet alltid ska skyddas i forskning vilket bland annat innebär att alla människor ska bli respekterade för allt de är och inte falla offer för oönskade intrång. För att säkerställa detta är det viktigt att insamlad data behandlas konfidentiellt så att deltagarna förblir anonyma för allmänheten (Görman, 2023, s. 22-23).

Under studiens datainsamling säkerställdes att valda artiklar innehöll information om studiernas etiska aspekter. Där tittade författarna framför allt efter att studierna hade följt Helsingforsdeklarationens etiska bestämmelser, som i likhet med den svenska Etikprövningslagen (SFS 2003:460, 16-17§), fastslår att deltagarna måste ge ett informerat samtycke till sin medverkan i studien samt att de mänskliga rättigheternas grundläggande friheter ska beaktats i forskningen (World Medical Association, 2024). Alla valda artiklar utom en deklarerade också att deras forskningsprojekt hade fått tillstånd att genomföras av en forskningsetisk kommitté. Forskarna till den studie som inte hade fått etiskt godkännande hade heller inte sökt något sådant med hänvisning till nationell lag som inte kräver det. I artikeln beskrevs däremot utförligt hur de följt Helsingforsdeklarationens etiska bestämmelser, varför artikeln inkluderades i föreliggande studie.

Samtliga inkluderade artiklar och övriga referenser i föreliggande studie är refererade till på ett korrekt sätt. Det möjliggör för läsaren att undersöka referenserna och kontrollera att innehållet i föreliggande studie inte är plagierat eller oriktigt.

## RESULTAT

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att vårda patienter med schizofreni. Den genomförda tematiska analysen utmynnade i fyra teman med åtta tillhörande subteman (se Figur 3). Följande teman och subteman genererades: *Etablera en terapeutisk allians* med subteman *Kommunikation mellan sjuksköterska och patient främjar vårdrelationen* och *Jämlika maktförhållanden främjar god vård*, *Samarbete kring patienten* med subteman *Vikten av att involvera anhöriga* och *Kommunikation vårdpersonal emellan*, *Känslor relaterat till arbetet* med subteman *Meningsfullhet och tillförsikt* och *Kontrollförlust och känslor av otillräcklighet*, och slutligen temat *Utmaningar* med subteman *Kunskapsbrist och attityder påverkar möjligheten att ge holistisk vård* samt *Resursbrist minskar möjligheten att ge personcentrerad vård*. I enlighet med steg nio i Polit & Becks niostegsmodell (2021, s. 85) följer här en sammanställning av de framkomna teman och subteman.



Figur 3: Sammanställning av de genererade teman och subteman från den genomförda tematiska analysen.

### Etablera en terapeutisk allians

Temat kring att etablera en terapeutisk allians handlar om kontakten mellan sjuksköterska och patient. Subteman som hör till detta huvudtema belyser vikten av kommunikation och jämlika maktförhållanden.

#### Kommunikation mellan sjuksköterska och patient främjar vårdrelationen

Sjuksköterskorna betonade att en viktig del för att etablera en terapeutisk allians mellan sig själva och patienterna var att kunna kommunicera framgångsrikt med dem. Förmåga att lyssna aktivt beskrevs som viktig. Genom att lyssna på patienterna förstod sjuksköterskorna patienternas tankar, perspektiv och intressen. Det gjorde det möjligt för sjuksköterskorna att visa empati samt sätta sig in i patienternas livsvärld för att möta dem där de var (Brown & Gray, 2015; Katakura et al., 2010; Lin et al., 2022; Långstedt et al., 2024; Miou et al., 2024). En god kommunikation beskrevs också bidra till ett bättre samarbete mellan sjuksköterska och patient (Katakura et al., 2010; Lin et al., 2022; Långstedt et al., 2024; Miou et al., 2024).

Sjuksköterskorna berättade också att de fungerade som språkrör mellan patienterna och deras läkare. De diskuterade till exempel läkemedelsbiverkningar tillsammans med patienterna och därefter kunde sjuksköterskorna vidarebefordra informationen till patienternas läkare. Läkarna kunde då ordinera eventuella läkemedelsjusteringar som sjuksköterskorna slutligen informerade patienterna om. Sjuksköterskorna beskrev detta som en framgångsrik strategi eftersom kommunikationen mellan sjuksköterska och patient oftast fungerade bättre än mellan läkare och patient (Katakura et al., 2010; Lin et al., 2022).

### **Jämlika maktförhållanden främjar god vård**

Förutom en god kommunikation mellan sjuksköterska och patient, beskrevs jämlika maktförhållanden som en viktig del av att etablera en terapeutisk allians. Flera sjuksköterskor beskrev att en strategi för att sudda ut maktskillnader mellan sjuksköterska och patient var att se personen bakom sjukdomen och lita på hens förmågor. Detta kunde sjuksköterskorna till exempel göra genom att utföra dagliga aktiviteter tillsammans med patienterna och då ägna sig åt allmänt småprat (Katakura et al., 2010; Wesseldijk-Elferink et al., 2021). När maktförhållandena var mer jämna kände sjuksköterskorna att de vann patienternas förtroende och vice versa, vilket de trodde bidrog till att patienterna kom framåt i sin behandling (Katakura et al., 2010; Lin et al., 2022). Både Katakura et al. (2010) och Miou et al. (2024) påtalade även vikten av att lyssna på, respektera, acceptera och uppfylla patientens önskemål för att nå framgång tillsammans.

Sjuksköterskorna berättade att de till en början hade uppfattningen att patienterna, till följd av sin sjukdom, inte kunde fatta informerade beslut åt sig själva. Därför gjorde sjuksköterskorna det åt dem. Dock skedde efter en tid en förändring. När sjuksköterskorna hade arbetat med patientgruppen en period började de se patienterna mer som kapabla jämlingar (Culimay Padagas et al., 2021; Katakura et al. 2010; Wesseldijk-Elferink et al., 2021). Flera sjuksköterskor belyste vidare att det ingick i arbetet att involvera patienterna i sin egen vård (Katakura et al., 2010; Långstedt et al., 2024). Sjuksköterskorna påtalade att de hellre borde kommunicera vilka alternativ som fanns för patienterna och låta dem vara med och bestämma, än att fatta beslut över huvudet på patienterna. Detta trots att vissa sjuksköterskor ansåg att det ibland kunde vara svårt att involvera patienterna i viktiga beslut på grund av deras låga sjukdomsinsikt. Sjuksköterskornas inställning till jämlika maktförhållanden tenderade också att vara sämre när patienternas vilja stod i konflikt med sjuksköterskornas önskade beslut (Bomansang Daliri et al., 2024; Katakura et al., 2010; Mikkelsen et al., 2022; Wesseldijk-Elferink et al., 2021). Andra sjuksköterskor menade istället att de kunde respektera patienternas val och önskingar trots att de inte låg i linje med sjuksköterskornas rekommendationer (Katakura et al., 2010; Miou et al., 2024).

### **Samarbete kring patienten**

Temat beskriver aspekter av samarbete kring patienter med schizofreni. Den här patientgruppen drabbas ofta av negativa symtom som gör att de drar sig undan och flera studier belyste det arbete sjuksköterskorna gör för att inkludera familjen i patientens vård. Även det teamarbete som vårdpersonal deltog i togs upp i studierna.

### **Vikten av att involvera anhöriga**

Att involvera anhöriga i vården visade sig ha positiv effekt enligt sjuksköterskorna, inte minst för de anhörigas förståelse för sjukdomen. De kunde få en bättre förståelse gällande patientens medicinering och också bidra till att patienten tog sina läkemedel (Lin et al., 2022; Mikkelsen et al., 2022; Miou et al., 2024). Vidare beskrevs hur det sociala samspelet och familjens samt vännernas inblick och stöd kunde innebära att patienten bättre kunde hantera sin sjukdom. Bland annat beskrevs hur familjen kan lära sig att se tidiga försämringstecken och försöka få patienten att ta sina läkemedel (Lin et al., 2022; Mikkelsen et al., 2022; Miou et al., 2024). Resultatet av studierna visade på goda exempel som gavs av sjuksköterskorna där familjen hade involverats. Exempelvis kunde sjuksköterskorna, i de fall där det

rådde samsjuklighet, erbjuda hembesök tillsammans med patientens familj eller anordna familjedagar för att utbilda dem i hur de kunde hjälpa patienten med sin psykiska sjukdom (Bomansang Daliri et al., 2024; Hobyane et al., 2022).

### **Kommunikation vårdpersonal emellan**

Det är inte ovanligt med samsjuklighet bland patienter med schizofreni. Eftersom både den somatiska och den psykiatriska vården är involverad behövde det, enligt sjuksköterskorna, finnas en fungerande kommunikation mellan personalen för att säkerställa att patienten inte föll mellan stolarna (Hobyane et al., 2022; Mikkelsen et al., 2022). Sjuksköterskorna menade vidare att det var viktigt för både de somatiska och psykiatriska personalgrupperna att ha insikt i, och förståelse för, patienten och hans behov relaterat till sjukdomarna. Detta byggde på att det fanns ett bra samarbete. Det var en förutsättning för att ge schizofrenipatienter god, holistisk vård samt förberedde somatisk personal att ta hand om ovan nämnda patienter (Culimay Padagas et al., 2021; Mikkelsen et al., 2022). I andra änden av spektret: när det inte fanns en förståelse för respektive avdelning och dess arbete så ledde det till missförstånd och misstro rapporterade sjuksköterskorna, som önskade att det fanns ett bättre samarbete mellan de olika sektorerna (Hobyane et al., 2022; Mikkelsen et al., 2022).

### **Känslor relaterat till arbetet**

Att arbeta med människor på ett produktivt och givande sätt kräver att sjuksköterskorna ger av sig själva. Temat belyser att det är svårt att som sjuksköterska inte bli berörd på olika sätt, och att inte känslomässigt påverkas av det dagliga arbetet med patienterna som har schizofreni.

### **Meningsfullhet och tillförsikt**

När sjuksköterskorna kände att de gjorde ett bra, meningsfullt arbete för patienterna med schizofreni var de glada över att få jobba med det de gjorde. Detta trots att yrket de valt många gånger var svårt och utmanande. Sjuksköterskorna angav att de kunde se tillbaka på framgångar de haft i patientarbetet och använda de erfarenheterna när arbetet kändes tungt (Culimay Padagas et al., 2021; Mikkelsen et al., 2022). Sjuksköterskorna menade också att känslan av tillförsikt när något gått bra i relation till patientarbetet blev en extra framåtskjuts i arbetet och de kände att de kunde utföra sitt arbete på ett bra sätt oavsett hur omständigheterna såg ut (Culimay Padagas et al., 2021; Mikkelsen et al., 2022). Sjuksköterskorna upplevde vidare att det fanns positiva aspekter av att arbeta med patienternas fysiska hälsa. Behov av att hjälpa patienterna med det fysiska välmåendet framkom genom användandet av screeningverktyg och sjuksköterskorna ansåg att det fysiska måendet var en positiv och viktig del i behandlingen av patienter med schizofreni (Carlbo et al., 2018; Långstedt et al., 2024).

### **Kontrollförlust och känslor av otillräcklighet**

När sjuksköterskorna kände någon slags kontrollförlust i arbetet med patienter med schizofreni, upplevde de det som negativt och svårt att hantera. Utmaningen låg bland annat i att patienterna inte litade på att sjuksköterskorna gjorde vad som låg i patienternas intresse (Bomansang Daliri et al., 2024; Långstedt et al., 2024). Sjuksköterskorna menade också att när det saknades respekt mellan patienterna och sjuksköterskorna så blev det en utmaning i arbetet. Patienter som till exempel inte ville ta sina läkemedel eller hade låg följsamhet till behandlingen på annat sätt blev ett irritationsmoment för sjuksköterskorna och i värsta fall ledde detta till restriktiva åtgärder för patienterna (Bomansang Daliri et al., 2024; Mikkelsen et al., 2022; Wesseldijk-Elferink et al., 2021). Känslor av att inte räcka till och att inte få gehör för hur utmanande arbetet var väckte missnöje hos sjuksköterskorna som spred sig i personalgruppen. Detta kunde leda till utbrändhet, ilska och frustration, något som sjuksköterskorna menade ofta påverkade sjuksköterskornas familjer och andra nära relationer negativt (Hobyane et al., 2022; Mikkelsen et al., 2022).

## Utmaningar

Temat redogör för sjuksköterskornas uppleva utmaningar i vården av patienter med schizofreni. Sjuksköterskorna beskrev upplevelser av både brist på kunskap och brist på resurser som utmanande. Dessutom beskrev de hur deras attityder påverkade vården de gav.

### **Kunskapsbrist och attityder påverkar möjligheten att ge holistisk vård**

Många sjuksköterskor som arbetade på psykiatriska avdelningar vittnade om att de inte hade tillräckligt stor kunskap om somatiska sjukdomar för att kunna ge en god helhetsvård i de fall där samsjuklighet fanns. De berättade också att de inte kunde lägga tid på att behandla "den andra" sjukdomen på grund av ovan nämnda kunskapsbrist. Detta upplevde sjuksköterskorna som en stor utmaning eftersom det är vanligt att patienter med schizofreni också är drabbade av olika somatiska sjukdomar, exempelvis diabetes typ 2. De kände sig därför begränsade och oförmögna att hantera de olika sjukdomstillstånden samtidigt (Hobyane et al., 2022; Mikkelsen et al., 2022). Sjuksköterskor på vårdavdelningar med somatisk inriktning uttryckte sig i samma ordalag. De upplevde brist på kunskap om psykiatriska sjukdomar, däribland schizofreni. Det ledde till att sjuksköterskorna ibland nekade patienterna vård alternativt skrev ut dem innan de var somatiskt färdigbehandlade på grund av sin schizofrenidiagnos (Bomansang Daliri et al., 2024; Hobyane et al., 2022). Sjuksköterskorna beskrev också att de ofta använde egen erfarenhet i stället för evidensbaserade metoder när de behandlade patienter med schizofreni. De tyckte till exempel att hjälpmedel såsom screeningverktyg för att skatta fysisk hälsa hos patienter med schizofreni var tidskrävande och svåra att använda, trots att de kunde se vikten av att arbeta med fysisk hälsa i patientgruppen (Långstedt et al., 2024; Wesseldijk-Elferink et al., 2021).

Sjuksköterskorna vittnade om hur arbetet med patienter med schizofreni var annorlunda än de hade föreställt sig tidigare. De hade på grund av kunskapsbrist byggt upp författade meningar om hur patienterna var och fungerade. De sjuksköterskor som arbetade på somatiska avdelningar trodde att ökad kunskap kring schizofreni skulle leda till mindre stigma kring diagnosen, vilket i sin tur skulle gynna patienternas vård (Culimay Padagas et al., 2021; Hobyane et al., 2022; Katakura et al., 2010; Wesseldijk-Elferink et al., 2021). Sjuksköterskorna berättade att de, innan de började arbeta med patientgruppen, hade idéer om att patienterna inte kunde klara sig i eget boende, att patienterna inte kunde medverka i sin egen vård, och att patienternas beteende styrde hur de blev behandlade av sjuksköterskorna. Detta gjorde att sjuksköterskorna till viss del stod i vägen för patienternas utveckling. Det fanns även begränsningar i samtalsämnen sjuksköterskorna delade med patienterna. Att tala om intima ämnen, såsom sexualitet, upplevde sjuksköterskorna var komplicerat (Bomansang Daliri et al., 2024; Långstedt et al., 2024; Mikkelsen et al., 2022).

Både sjuksköterskor inom psykiatri och inom den somatiska vården var överens om att seminarier, workshops och fallbeskrivningar skulle behövas för att öka kunskapen om respektive vårdområde så att de fick tillräcklig kunskap för att ge en holistisk helhetsvård till patienter med flera samtida sjukdomar. De efterfrågade allmän utbildning om schizofreni och andra psykiatriska tillstånd samt vanliga behandlingsmetoder, gärna tillsammans med de olika avdelningarna (Culimay Padagas et al., 2021; Hobyane et al., 2022; Mikkelsen et al., 2022).

### **Resursbrist minskar möjligheten att ge personcentrerad vård**

Att sjukhusinrättningar rent organisatoriskt är uppdelade i somatiska avdelningar och psykiatriska avdelningar var enligt sjuksköterskorna mycket utmanande. Detta eftersom uppdelningen ledde till brist på rätt resurser när det fanns patienter som var i behov av psykiatrisk vård för schizofreni och somatisk vård för exempelvis diabetes typ 2 samtidigt. Det handlade exempelvis om brist på personal och läkemedel. Resursbristen resulterade i att sjuksköterskorna kände ett dilemma över att behöva prioritera vård för den ena sjukdomen framför den andra. Dessutom tyckte en del av sjuksköterskorna

inom psykiatri att deras arbete var att behandla psykiatriska sjukdomar och inte fysiska (Långstedt et al., 2024; Mikkelsen et al., 2022).

Bristen på rätt resurser för att ge adekvat vård togs även upp som en utmaning av sjuksköterskor som vårdade patienter med schizofreni utan samsjuklighet. De vittnade om brist på utrustning så som droppställningar, blodtrycksmätare och transportmedel för att ta sig hem till patienter med schizofreni som var i behov av hemsjukvård. Även brist på nödvändiga läkemedel, avskilda rum och internet för att journalföra togs upp som utmaningar som ledde till att sjuksköterskorna kände sig överväldigade (Bomansang Daliri et al., 2024; Hobyane et al., 2022; Långstedt et al., 2024). Slutligen berättade några sjuksköterskor att det generellt fanns för få psykiatriska avdelningar vilket gjorde att många patienter vårdades på små ytor. Det gjorde det svårt för sjuksköterskorna att behålla patienternas konfidentialitet (Bomansang Daliri et al., 2024; Hobyane et al., 2022).

En annan typ av resursbrist som togs upp av sjuksköterskorna som vårdade patienter med schizofreni var brist på personal. Att ha ansvar för många sjuka patienter samtidigt gjorde att de kände att de inte kunde erbjuda personcentrerad vård vilket skapade frustration. Samtidigt fanns det sjuksköterskor som inte tyckte att tidsbrist var en ursäkt för att inte kunna bedriva personcentrerad vård (Bomansang Daliri et al., 2024; Hobyane et al., 2022; Långstedt et al., 2024; Wesseldijk-Elferink et al., 2021).



# DISKUSSION

## Metoddiskussion

En allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats för att besvara studiens syfte valdes av flera anledningar, bland annat att det fanns en tidsram inom vilken studien skulle genomföras. Författarna är väl medvetna om att det finns andra studiedesigner som skulle kunnat svara på vald frågeställning och syfte. Kursen inom vilken studien genomfördes, ansågs inte vara tillräckligt lång för att möjliggöra genomförande av en empirisk studie, som förmodligen skulle kunnat svarat väl på syftet. En begränsning med en sådan design är dock att urvalet och kontexten är snävare än i en allmän litteraturstudie, och så även resultatet. Detta eftersom författarna av föreliggande studie inte skulle haft möjlighet att exempelvis intervjua sjuksköterskor från olika delar av världen och därmed inte skulle kunnat studera frågeställningen i lika många olika kontexter, vilket kvalitativa forskare ofta strävar efter (Polit & Beck, 2021, s. 472). Genom att genomföra en allmän litteraturstudie som byggde sitt resultat på tidigare studier gjorda i olika länder och i olika vårdkontexter, var det möjligt att få en mer nyanserad förståelse av frågeställningen i föreliggande studie. Forsberg & Wengström (2016, s. 26) betonar dock att underlaget i en allmän litteraturstudie också ofta är förhållandevis litet och möjligen selektivt, något författarna i föreliggande studie är medvetna om. Trots det ansågs det motiverat att göra en allmän litteraturstudie för att, som Forsberg & Wengström (2016, s. 26) säger, belysa kunskapsläget inom valt område.

I urvalet av föreliggande studie inkluderades endast studier med kvalitativ ansats. Detta eftersom studien syftade till att belysa erfarenheter och upplevelser, vilket Forsberg & Wengström, (2016, s. 44) menar bäst görs med hjälp av en kvalitativ metod. Med en sådan metod får forskaren en djupare förståelse för det fenomen som undersöks. Studier med en kvantitativ metod innehållande exempelvis enkäter exkluderades eftersom enkäter ofta bygger på dikotoma svarsalternativ med begränsad eller ingen möjlighet att nyansera svaren på frågorna. Sådan data ger därmed inte en djupare förståelse av studiefrågan (Forsberg & Wengström, 2016, s. 44). Vidare skulle däremot en svaghet i föreliggande studies urval kunna vara att studier baserade på flera vårdprofessioners erfarenheter och upplevelser av att vårda patienter med schizofreni inkluderades. Eftersom studien syftade till att enbart belysa sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser, var författarna däremot mycket noga med att endast inkludera de delar av studiernas resultat som baserades på sjuksköterskors berättelser i analysen. All övrig information i artiklarnas resultat förbisågs. I de fall det var tydligt vems röst som hördes, exkluderades de delarna av resultaten i föreliggande studies analys.

Datainsamlingen gjordes systematiskt och hela tiden gemensamt av författarna i flera databaser för att öka sannolikheten att finna relevanta artiklar för studiens syfte (Polit & Beck, 2021, s. 87). För att identifiera lämpliga sökord användes PICO-modellen (Polit & Beck, 2021, s. 33-36). En potentiell svaghet skulle kunna vara att för få sökord användes i sökningarna. Genom att använda fler synonyma ord, alternativt trunkera dem som användes, skulle förmodligen sökresultaten ha blivit större. Däremot anser författarna att sökresultatens storlek inte kunde ha varit så mycket större då det inom arbetets tidsram inte skulle funnits tillräckligt med utrymme för att analysera större volymer av data. Användande av andra eller kompletterande sökord skulle dock eventuellt genererat färre irrelevanta träffar vilket skulle upptäckts om en bättre och noggrannare testsökning hade gjorts. För att undvika att artiklar som framkom i databassökningarna med potential att besvara föreliggande studies syfte exkluderades, gjordes hela datainsamlingen gemensamt av författarna. De båda författarna läste varje artikeltitel gemensamt och diskuterade sedan om artikeln verkade svara på föreliggande studies syfte. Om diskussionen ledde fram till ett "ja" lästes artikelns abstract av båda författarna med efterföljande diskussion. I de fall båda författarna fortsatt ansåg att artikeln skulle svara på föreliggande studies syfte lästes hela artikeln av båda författarna. Genom att göra hela

datainsamlingen gemensamt, anser författarna att risken för individuell subjektivitet och bias i urvalet av artiklar minskade, i enlighet med Polit & Beck (2021, s. 154). Det går också att argumentera för att det kunde blivit ett annat resultat om datainsamlingen gjorts på skilda håll för att sedan komma samman och diskutera. Genom att arbeta så tätt tillsammans finns det risk att ofrivilligt påverkas av sin kollega. Dock ansåg författarna att risken inte var överhängande och fördelarna var fler än nackdelarna. De artiklar som sedermera valdes ut var av god kvalitet, vilket styrktes i granskningen gjord med SBU:s (2022a) granskningsmall. Enligt Forsberg & Wengström (2016, s. 26) riskerar författare av allmänna litteraturstudier att dra felaktiga slutsatser om underlaget inte har kvalitetsgranskats, varför det gjordes en noggrann kvalitetsgranskning i föreliggande studie.

I syftet av föreliggande studie inkluderades både orden "erfarenheter" och "upplevelser" som på engelska översätts till "experiences". I det svenska språket är orden "erfarenhet" och "upplevelse" generellt inte synonyma, även om de har gemensamma konnotationer och beröringspunkter. Erfarenhet kan betyda att få kunskap postumt efter att ha gjort eller genomlevt något. En får en erfarenhet, till exempel i betydelsen "arbetslivserfarenhet". Erfarenhet kan också ses som något pågående, att erfar något (Nationalencyklopedin, u.å.a). En upplevelse är en erfarenhet av särskilt givande slag (Svenska Akademiens ordlista, 2015). Att uppleva något kan sägas vara mer subjektivt och innehåller därför ofta en känsla, medan en erfarenhet är något mer objektivt, något konkret (Nationalencyklopedin, u.å.a; Nationalencyklopedin u.å.b). I föreliggande studies syfte inkluderades båda orden då det trots allt på svenska har en nyansskillnad som författarna ansåg vara av intresse att belysa i studien. Författarna önskade genom studien belysa både praktiska erfarenheter och subjektiva upplevelser av att vårda patienter med schizofreni, vilket sedermera visade sig i studiens resultat. Eftersom orden på engelska är desto mer sammanlänkande användes enbart ordet "experience" som översättning i artikelsökningarna.

De inkluderade artiklarnas resultat analyserade författarna tillsammans med hjälp av Braun & Clarkes (2006) tolkning av tematisk analys. Analysmetoden valdes eftersom den hjälper forskaren att på ett systematiskt sätt få fram all kärnfull information från de inkluderade artiklarna så att data kan jämföras med varandra och syntetiseras (Braun & Clarke, 2006; Polit & Beck, 2021, s. 543). En potentiell svaghet är att författarna av föreliggande studie är ovana användare av analysmetoden vilket skulle kunna ha lett till att felsteg i arbetsförförandet har gjorts. Braun & Clarke (2006) menar dock att metoden är enkel att använda trots bristande vana då den är tydligt uppdelad i sex på varandra följande steg. Dessutom gjordes hela analysen gemensamt av författarna vilket minskar risken för felsteg och feltolkningar i analysprocessen. Däremot går det att argumentera för att det skulle kunna varit en fördel att först genomföra delar av analysprocessen enskilt för att sedan med jämna mellanrum komma ihop och diskutera. Detta arbetssätt skulle eventuellt kunna ha lett till att fler enskilda idéer och tolkningar genererades och därefter diskuterades så att ett mer nyanserat resultat trädde fram.

Enligt Lincoln och Guba (1994, refererad i Polit & Beck, 2021, s 569-570) bör kvalitativa studier luta sig mot följande fem kriterier för att öka studieresultatets trovärdighet: *tillförlitlighet* (credibility), *pålitlighet* (dependability), *överförbarhet* (transferability), *verifierbarhet* (conformability) samt *autenticitet* (authenticity). Nedan följer beskrivningar av aspekter som har beaktats under studiens gång för att uppnå Lincoln och Gubas (1994, refererad i Polit & Beck, 2021, s 569-570) fem kriterier.

Tillförlitlighet handlar om att bevisa sanningshalten i studiens resultat (Polit & Beck, 2021, s. 569). En kvalitativ studie bygger på insamlande av data och därefter kodande och analys av data. Det är forskarnas uppgift att låta läsaren veta vad som har gjorts, steg för steg, för att kunna skapa sig en uppfattning om studien har hög tillförlitlighet (Nowell et al., 2017). För att öka tillförlitligheten har därför samtliga steg i studiens metod transparent redovisats. Alla beslut som har tagits har också beskrivits och motiverats. Författarna har till exempel transparent redovisat samtliga använda sökord

och samtliga inklusions- och exklusionskriterier. Även genomförandet av Braun & Clarkes (2006) metod för tematisk analys har noggrant beskrivits precis som den gjordes. Ytterligare ett sätt att öka tillförlitligheten på var att endast inkludera primärkällor i studiens resultat för att undvika tolkningar i flera led. För att säkerställa att primärkällorna höll hög kvalitet kvalitetsgranskades de dessutom med hjälp av SBU:s (2022a) granskningsmall. Däremot finns det risk för att de inkluderade primärkällornas data kan ha bristande tillförlitlighet vilket i sin tur skulle påverka föreliggande studies tillförlitlighet. Föreliggande studies resultat är baserat på studier där data har samlats in genom enskilda intervjuer alternativt genom fokusgruppsintervjuer. Under fokusgruppsintervjuer finns det risk för att deltagarna inte vill eller vågar uttala sig om sina tankar inför andra deltagare vilket kan leda till att deltagarna inte talar sanning (SBU, 2022b). Om så är fallet, finns det risk för att föreliggande studie har inkluderat studier med låg tillförlitlighet vilket därmed skulle sänka föreliggande studies tillförlitlighet. Ett sätt att minska denna risk är att använda sig av datatriangulering, vilket författarna av föreliggande studie har gjort. Det innebär att samtliga påståenden i studiens resultat underbyggdes av minst två referenser, vilket visar att flera forskare tidigare har kommit fram till samma slutsatser (Polit & Beck, 2021, s. 572). Slutligen har föreliggande studie kontinuerligt granskats av både handledare och medstudenter som fått ge löpande feedback. Detta anser författarna bidrog till ökad tillförlitlighet.

Pålitlighet handlar om huruvida resultatet av studien kan anses vara stabilt över tid och i olika förhållanden, det vill säga om samma resultat skulle uppnås om studien upprepas under liknande förhållanden i framtiden (Polit & Beck, 2021, s. 569). I föreliggande studie inkluderades artiklar publicerade från och med år 2010. Resultatet visade att det fanns återkommande upplevda erfarenheter och upplevelser av att vårda patienter med schizofreni i de olika inkluderade artiklarna. Det innebär att sjuksköterskornas berättelser verkar vara stabila över tid, och kan komma att fortsätta vara det i framtiden. Detta anses öka studiens pålitlighet. Som redan beskrivits, har dessutom studiens metod mycket noggrant redogjorts för, vilket gör det möjligt för andra forskare att genomföra en exakt likadan studie i framtiden och då förmodligen få ett likande resultat.

Överförbarhet handlar om huruvida studiens resultat kan anses gälla för en annan grupp eller i andra sammanhang än just det som undersöktes i studien (Polit & Beck, 2021, s. 570). För att läsaren ska kunna avgöra det krävs att forskarna arbetar systematiskt och tydligt beskriver studiens tillvägagångssätt samt urval (Nowell et al., 2017). Detta har gjorts i föreliggande studie genom noggrann dokumentation och användande av Polit & Becks niostegsmodell för kvalitativa studier (2021, s. 85). En annan aspekt som bedömdes kunna påverka överförbarheten var i vilken kontext de inkluderade studierna var gjorda. I föreliggande studie inkluderades artiklar med studier genomförda i flera länder i olika kontinenter. Dessutom inkluderades studier som baserades på sjuksköterskors berättelser från både öppen- och slutenvården. Det innebär att en varierad grupp sjuksköterskor inkluderades vilket ökar överförbarheten. Polit och Beck (2021, s. 261) menar dock att det å ena sidan ökar överförbarheten, men å andra sidan kan minska den. Detta eftersom vården inte nödvändigtvis ser likadan ut inom landet och olika länder har olika infrastruktur gällande sjukvård, vilket gör att sjuksköterskeskrået kan skilja sig mellan länderna. Föreliggande studie har inte vidare undersökt sjuksköterskeutbildningarnas uppbyggnad och innehåll i de länder studierna är gjorda i, och valde att inkludera studier med både grundutbildade sjuksköterskor och sjuksköterskor med specialistutbildning oavsett område. Eftersom kunskap saknas om hur utbildningen skiljer sig inom och mellan länderna, går det inte att med säkerhet säga att erfarenheterna och upplevelserna, som är subjektiva, hade varit annorlunda om alla inkluderade studier hade innehållit deltagare med exakt samma utbildningsbakgrund. Hur mycket kunskap deltagarna hade om vård av patienter med schizofreni speglar eventuellt hur de upplevde sitt arbete. Vidare har artiklar inkluderats från länder med olika kulturell uppfattning av patienter med schizofreni. Det kan påverka vården av patientgruppen och därmed sjuksköternas erfarenheter och upplevelser.

Verifierbarhet handlar om neutralitet och objektivitet i data och i gjorda tolkningar (Polit & Beck, 2021, s. 570). Eftersom kvalitativa studier är subjektiva, kan verifierbarheten vara svår att uppnå i sådana studier (Forsberg & Wengström, 2016, s. 44). För att minska subjektiviteten och därmed öka verifierbarheten hade föreliggande studie som inklusionskriterium att samtliga artiklar till studiens resultat skulle ha blivit granskade enligt peer review. Eftersom det är en process som innebär att sakkunniga inom området har godkänt artiklarna och rekommenderat publicering, bör de inte innehålla forskarnas egna tolkningar. Författarna av föreliggande studie genomförde också hela den tematiska analysen tillsammans för att undvika att den ena parten tolkade resultaten på ett visst sätt baserat på sin förförståelse. Däremot är båda författarna sjuksköterskestudenter vilket innebär att de kan ha liknande förförståelse och därmed gemensamt kan ha tolkat resultat utifrån det. För att minska denna risk, och därmed öka verifierbarheten, har studien kontinuerligt granskats av handledare och medstudenter.

Autenticitet handlar om att på ett rättvist och ärligt sätt redogöra för det resultat som kommit fram genom dataanalysen. Samtliga deltagares känslor och åsikter ska framkomma i resultatet (Polit & Beck, 2021, s. 570). För att uppnå kriteriet har samtliga textnära enheter som svarade på studiens syfte i rådata kodats och inkluderats i den tematiska analysen. Därefter har teman baserade på koderna framställts och tydligt redovisats. Dock påtalar Forsberg & Wengström (2016, s. 44) att det i kvalitativa studier inte går att förhålla sig neutral eller helt objektiv. Det ligger i studiedesignens natur att tolka och analysera innehåll. Därför kan det finnas risk för att vissa uttalanden i artiklarna kan ha tolkats felaktigt.

Sammanfattningsvis så är föreliggande studie systematiskt genomförd och noggrant beskriven med ambition att uppnå Lincoln och Gubas (1994, refererad i Polit & Beck, 2021, s 569-570) fem kriterier för trovärdighet. Samtliga val och överväganden har också av författarna gemensamt resonerats kring och motiverats för att visa på total transparens.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med föreliggande studie var att belysa sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att vårda patienter med schizofreni. Nedan följer en diskussion av utvalda delar av resultatet i relation till studiens bärande begrepp, styrdokument och relevant tidigare forskning inom ämnet.

Resultatet visade tydligt att det fanns flera faktorer som påverkade sjuksköterskornas upplevelser och många sjuksköterskor hade erfarenheter som liknade varandra. Sjuksköterskorna betonade bland annat vikten av att kunna kommunicera med patienterna som en viktig del i den personcentrerade vården. Precis som Berg & Lepp (2022, s. 377-384) beskriver, berättade sjuksköterskorna i föreliggande studie att aktivt lyssnande hjälpte dem att skapa en vårdrelation med patienterna. Denna vårdrelation beskrevs möjliggöra djupa, meningsfulla diskussioner och öppnade upp för samtal om medicinering när patienterna ibland var motsträviga. Även patienter med schizofreni har i tidigare forskning lyft att en förutsättning för att få förtroende för vårdpersonalen var bra vårdrelationer som byggde på att personalen lyssnade på, och intresserade sig för, personen bakom sjukdomen (Lee et al. 2020). Trots att sjuksköterskorna i föreliggande studie beskrev att de arbetade med aktivt lyssnande, har tidigare forskning visat att en del patienter med schizofreni brukar känna sig missförstådda och inte lyssnade på (Thomas, 2021). Författarna av föreliggande studie menar att det kan anses vara positivt att sjuksköterskorna är medvetna om vikten av aktivt lyssnande, men bevisligen lyckas de inte alltid nå hela vägen fram eftersom patienterna ibland fortfarande känner att de inte får komma till tals på rätt sätt. Thomas (2021) upplevde inte heller det subjekt-subjekt-förhållande som en vårdande relation enligt Berg & Lepp (2022, s. 377-384) ska bygga på.

I resultatet framkom också att det fanns faktorer som påverkade sjuksköterskornas arbete med patienter med schizofreni som de inte direkt kunde påverka. De lyfte bland annat organisatoriska faktorer som utmanande. På grund av att vårdinrättningar ofta är uppdelade i psykiatriska avdelningar och somatiska avdelningar var det vanligt med brist på rätt resurser. Detta när en patient med schizofreni vårdades för en samtida somatisk sjukdom, antingen inom psykiatrin eller inom den somatiska vården. Enligt Mikkelsen et al. (2024) och Socialstyrelsen (2018, s. 40) är diabetes typ 2 en vanlig sjukdom hos schizofrenipatienter, men trots det visade resultatet i föreliggande studie att sjuksköterskorna på grund av bland annat brist på rätt utrustning, inte kunde behandla båda sjukdomarna samtidigt. Liknande situation har även tidigare beskrivits i Sverige. Socialstyrelsen (2020, s. 20) har i en kartläggning fastslagit att patienter med psykisk sjukdom, däribland schizofreni, och samtidig diabetes typ 2 i högre utsträckning tvingas amputera delar av, eller hela benen, som en konsekvens av otillräckligt behandlad diabetes. Detta i jämförelse med personer med diabetes typ 2 utan samtida psykisk sjukdom. Både föreliggande studies resultat med avseende på resursbrist och Socialstyrelsens (2020) kartläggning kan beaktas i ljuset av ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Där framgår det att målet med all omvårdnad är att främja eller återställa hälsa, förebygga sjukdom samt lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2021, s. 5). Det kan alltså anses att sjuksköterskorna i denna kontext misslyckades med denna viktiga uppgift när de enbart fokuserade på behandling av den ena sjukdomen. Omfattande insatser på högre nivå för att omstrukturera vårdens fragmentariska uppbyggnad verkar nödvändig för att få bukt på detta problem och därmed öka schizofrenipatienternas välbefinnande.

I resultatet framkom det vidare att sjuksköterskorna upplevde det meningsfullt att arbeta med patienternas fysiska hälsa och fysiska aktivitet som en del i behandlingen mot schizofreni. Det ligger i linje med riktlinjer av svenska FYSS, ett samarbete mellan Region Stockholm och Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet [YFA]. Enligt FYSS bidrar fysisk aktivitet till att kunna distrahera tankarna på de psykiska symtomen. Dessutom resulterar fysisk aktivitet i att kortisolnivåerna i kroppen normaliseras och fysisk aktivitet ger en ökad social kontakt och förbättrad tilltro till den egna förmågan. Träningen kan med fördel utformas så att patienten utför träningen med en fysioterapeut (Region Stockholm & YFA, 2021). Även om sjuksköterskorna upplevde fördelar med att arbeta med patienternas fysiska aktivitet, hade de erfarenhet av att arbetet var för tidskrävande. Om sjuksköterskorna hade tänkt på hälsofördelarna på längre horisont hade de kanske varit mer motiverade till att arbeta med patienternas fysiska aktivitet. Det är till exempel välkänt att fysisk aktivitet minskar risken för att drabbas av diabetes typ 2. Genom att implementera fysisk aktivitet i behandlingen mot schizofreni skulle risken för denna samsjuklighet minska, vilket skulle leda till minskat lidande för patienterna med schizofreni och minska den hos sjuksköterskorna upplevda resursbristen av utrustning för att behandla diabetes.

Sjuksköterskorna beskrev också att nödvändiga läkemedel mot schizofreni inte fanns tillgängliga och att dålig internetanslutning omöjliggjorde elektronisk journalföring. Enligt HSL (SFS 2017:30, 5 kap, 2§) ska det finnas alla nödvändiga resurser som behövs för att kunna ge en god vård på alla platser där hälso- och sjukvård bedrivs. Det är rimligt att anta att liknande lagar finns i de länder där studierna i föreliggande studies resultat är gjorda. Detta eftersom delmål 3.8 i de globala målen för hållbar utveckling som alla länder arbetar för att uppnå, handlar om just rätt resurser inom sjukvården (UNDP, 2024). Trots att det alltså enligt lag finns krav på att rätt resurser ska finnas tillgängliga, vittnade sjuksköterskorna om att så inte var fallet. Det ledde till att sjuksköterskorna kände sig frustrerade och oförmögna att ge en god omvårdnad till patientgruppen.

Förutom att sjuksköterskorna upplevde brist på nödvändiga resurser, beskrev de också brist på tillräcklig kunskap för att kunna vårda patienter med schizofreni. Detta var framför allt relaterat till det faktum att personer med schizofreni ofta hade en samtida somatisk sjukdom som också krävde vård. Sjuksköterskorna kände sig osäkra på hur de bäst skulle behandla båda sjukdomarna och hur de

skulle prioritera vården. Som tidigare nämnts, har sjuksköterskor enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2021, s. 5) en skyldighet att främja hälsa och lindra lidande. Detta är något som inte kan ske om det råder brist på kunskap hos yrkesutövarna, vilket föreliggande studies resultat alltså tydligt visade på. Kunskapsbristen upplevdes besvärande för sjuksköterskorna, men i slutändan var det patienterna som drabbades hårdast. Att till exempel bli nekad somatisk vård på grund av sin schizofrenidiagnos går emot den etiska koden och leder inte till förbättrad hälsa och minskat lidande.

Brist på kompetens hos sjuksköterskorna har tidigare uppmärksammats av patienter med schizofreni. I tidigare forskning har patienter beskrivit att sjuksköterskorna sällan kunde ta itu med flera sjukdomstillstånd samtidigt när de vårdades på en vårdinrättning (Mikkelsen et al., 2024). I föreliggande studie beskrev sjuksköterskorna att okunskapen ledde till att de ibland använde sunt förnuft i stället för evidensbaserade metoder i sitt arbete. Även det går emot ICN:s etiska kod för sjuksköterskor som betonar vikten av att ge vård som bygger på beprövad erfarenhet för att inte äventyra patientsäkerheten (Svensk sjuksköterskeförening, 2021, s. 8 & 12). Sjuksköterskorna i föreliggande studies resultat beskrev dock att de var medvetna om sina kunskapsluckor och önskade utbildning för att avhjälpa detta. Det råder däremot delade meningar om hur sjuksköterskor bäst ska tillförskansa sig kunskap och vilka som ska få ta del av utbildningen. Hennessey & Cocoman (2018) belyste i sin studie att utbildningsdagar som adresserar frågor om svår psykisk ohälsa i kombination med metabola syndrom bör införas. De ansåg att sjuksköterskor inom den psykiatriska vården var bäst lämpade att ta itu med schizofrenipatienters fysiska hälsa, varför dessa sjuksköterskor bör prioriteras i utbildningen. Tabari Khomeiran et al (2006) menade i sin studie å andra sidan att kompetensutveckling inte nödvändigtvis kommer från utbildningar, utan att sjuksköterskor kan se och lära av sina mer erfarna kollegor. Så även om vårdsektorns ofta ansträngda budget inte alltid tillåter regelrätta utbildningar, kan sjuksköterskorna inhämta mycket kunskap från varandra. Denna insikt verkade dock saknas hos sjuksköterskorna i föreliggande studies resultat. Om de skulle vara medvetna om att det finns mycket kunskap att inhämta kollegialt, skulle kunskapsnivån höjas, vilket skulle leda till förbättrade arbetsprestationer i mötet med patienter med schizofreni. Målet bör alltid vara att uppnå en holistisk, personcentrerad vård baserad på evidens, som inkluderar likväl det fysiska som det psykiska välmåendet (Berg & Danielson, 2007).

Ett annat återkommande ämne som sjuksköterskorna tog upp var samarbetet med anhöriga. Sjuksköterskorna beskrev att en viktig del av deras arbete var att involvera anhöriga i vården. Detta eftersom de anhöriga oftare känner patienten och finns i hans närhet och därmed kan stödja patienten i hans vardag när behov finns. Sjuksköterskorna hade erfarenhet av att anhörigas engagemang hjälpte patienterna med schizofreni att bättre klara av vardagen samtidigt som oförstående och frånvarande anhöriga i stället försvårade för patienterna. Anhörigas inställning och engagemang har alltså stor betydelse för den schizofrenidrabbades mående. Detta är också beskrivet av patienter med schizofreni i en artikel av Lee et al. (2020). För många personer är det nog självklart att vilja hjälpa sin sjuka familjemedlem, men Oyelade & Nkosi-Mafutha (2022) menar att så inte alltid är fallet. I deras studie beskrev de bland annat stigmatisering kring schizofreni som ett hinder för familjemedlemmarnas engagemang. De påtalade att familjemedlemmar inte ville kännas vid sin sjuka anhöriga eftersom hela familjen då stämplades som häxor och därför riskerade att uteslutas ur samhället. Precis som Hobyane et al. (2022) beskrev i sin studie, verkar utbildning om schizofreni till anhöriga vara viktig för att minska stigmatiseringen och öka deras engagemang och stöd. Det kan därför anses nödvändigt att implementera tydliga riktlinjer för hur sjuksköterskor bör utbilda anhöriga så att de involveras mer i vården. Riktlinjerna bör utgå ifrån punkt 1.3 i ICN:s etiska kod för sjuksköterskor som belyser att information som ges alltid ska anpassas efter mottagaren. Det är sjuksköterskans uppgift att uttrycka sig begripligt till de anhöriga och anpassa sitt språkbruk efter mottagarens kognitiva, kulturella, psykiska och fysiska behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2021, s. 8). Med stöd i föreliggande studies resultat med avseende på anhörigas viktiga roll i behandlingen, tror författarna att ökad

anhörigutbildning skulle leda till bättre vardagligt stöd och därmed till minskat lidande för patienterna med schizofreni.

Vidare framkom det i resultatet att vikten av jämlika maktförhållanden mellan sjuksköterska och patient enligt sjuksköterskorna inte bör underskattas. Jämlika maktförhållanden i vården är en mänsklig rättighet och det är främst mellan patient och vårdpersonal som ojämlikhet uppstår (Svensk sjuksköterskeförening, 2017, s. 8). Enligt Berg & Danielson (2007) ska vårdrelationen bygga på den enskilde patientens önskemål och situation snarare än på vårdpersonalens åsikter. Då blir maktförhållandet mer jämlikt. Sjuksköterskans deltagande i vårdprocessen ska vara holistisk och fokusera på både kropp och själ, såsom framgår i Berg & Lepp (2022, s. 377-384) och Berg & Danielson (2007). I resultatet av föreliggande studie framgår det att sjuksköterskornas uppvisade medvetenhet om detta vilket kan ses som ett första steg i arbetet för att uppnå en sådan vård, även om de samtidigt beskrev att det var ett svårt arbete med just denna patientgrupp.

## SLUTSATSER

Studien visade att sjuksköterskor anser att goda relationer och jämlika maktförhållanden är förutsättningar för att kunna ge god, personcentrerad omvårdnad. Goda relationer krävs inte enbart mellan sjuksköterska och patient, utan även vårdpersonal emellan samt mellan sjuksköterska och anhöriga. Sjuksköterskorna belyste vidare att både kunskapsbrist och brist på nödvändiga resurser utgör hinder i den dagliga, personcentrerade vården till patienter med schizofreni. Det gör arbetet utmanande vilket stundtals leder till negativa känslor när patienter kommer i kläm.

Resultatet visade att det för sjuksköterskor finns ett behov av utbildning i grundläggande somatisk omvårdnad inom psykiatrin samt grundläggande psykiatrisk omvårdnad för sjuksköterskor inom den somatiska vården. Detta trots att de alla har erhållit en sjuksköterskelegitimation. Med utgångspunkt i studiens resultat rekommenderas därför vidare forskning om sjuksköterskors kunskapsnivå som grund för utformning av riktlinjer gällande återkommande utbildningar. Detta för att säkerställa att sjuksköterskor uppnår nödvändig kompetens.

Vidare identifierades ett behov av att vårdorganisationen på högre nivå ses över för att på sikt kunna erbjuda vård där det är självklart att patientens samtliga behov står i centrum. Det betyder att psykiatrisk vård och somatisk vård inte nödvändigtvis behöver separeras på olika avdelningar eftersom samsjuklighet är vanligt förekommande. Till att börja med bör det säkerställas att rätt medicinsk utrustning finns tillgänglig så att sjuksköterskor har förutsättning att utföra omvårdnadsarbetet oavsett var inom vården vilken patienter med schizofreni vårdas.

Slutligen har resultatet av föreliggande studie visat att anhörigas plats i behandlingen mot schizofreni bör lyftas fram. Forskning bör genomföras för att ta fram internationella riktlinjer för hur detta ska ske, så att sjuksköterskor i alla länder har rätt förutsättningar att kunna erbjuda anhöriga psykoedukation och stöd.



## REFERENSER

\*Inkluderade artiklar i föreliggande studies resultat.

Almeland Hansen, H., Stige, S.H., Davidson, L., Löberg, E. & Veseth, M. (2023). How do young adults experience and understand the process of developing a first episode of psychosis? A qualitative exploration. *Psychosis*, 2024;16(3), s. 273-283. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1080/17522439.2023.2215295>

Baldwin, G. & Beazley, P. (2023). A systematic review of the efficacy of psychological treatments for people detained under the Mental Health Act. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2023;30(4), s. 600-619. <https://doi.org/10.1111/jpm.12897>

Berg, L. & Danielson, E. (2007). Patient's and nurse's experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 2007;21(4), s. 500-506. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/j.1471-6712.2007.00497.x>

Berg, L. & Lepp, M. (2022). Den vårdande relationen. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp; i teori och praktik* (3 uppl.). Studentlitteratur AB.

Bettany-Saltikov, J. & Mcherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing* (2:a uppl.). McGraw-Hill Education.

Björkdahl, A. & Karlsson, J. (2022). *Omvårdnad – Schizofreni och schizofrenilikande tillstånd: gott bemötande och omvårdnadssamtal*. Hämtad 16 oktober 2024 från <https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/omvardnad/omvardnad---schizofreni-och-schizofreniliknande-tillstand>

\*Bomansang Daliri, D., Tienbia Laari, T., Abagye, N. & Afaya, A. (2024). Exploring the experiences of mental health nurses in the management of schizophrenia in the Upper East Region of Ghana: a qualitative study. *BMJ Open*, 2024;14(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079933>

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 2006;3(2), s. 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Braun, V. & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*. 2019;11(4), s. 589-597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>

Brohan, E., Elgie, R., Sartorius, N. & Thornicroft, G (2010). Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: The GAMIAN-Europ study. *Schizophrenia Research*, 2010;122(1-3), s. 232-238. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.02.1065>

\*Brown, E. & Gray, R. (2015). Tackling medication non-adherence in severe mental illness: where are we going wrong?. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2015;22(3), s. 192-198. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/jpm.12186>

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

Chih-Cheng, C., Tsung-Hsien, W., Chih-Yin, C. & Chung-Ying, L. (2016). Comparing Self-Stigma Between People With Different Mental Disorders in Taiwan. *The Journal of Nervous And Mental Disease*, 2016;204(7), s. 547-553. DOI: [10.1097/NMD.0000000000000537](https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000537)

\*Culimay Padagas, R., Panuelos, J.V., Franco Odoya, K., Cabardo, R., Castro, V.P.C., Manio, M.A., Nabablit, A. & Papilla, M.A. (2021). Newly hired nurses' transitional challenges and coping with caring for schizophrenia patients in a psychiatric training hospital. *Nursing Practice Today*, 2021;8(1), s. 60-69. <https://research-ebSCO-com.till.biblextern.sh.se/c/7vfa15/viewer/pdf/qxpbavskwb>

Flyckt, L. & Torell, P. (2015). Schizofreni är fortfarande en stigmatiserande sjukdom. *Läkartidningen*, 2015;(42). <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/etik-och-lakarroll/2015/10/schizofreni-ar-fortfarande-en-stigmatiserande-sjukdom/>

FN:s utvecklingsprogram, UNDP (2024). 3 God hälsa och välbefinnande. Hämtad 21 oktober 2024 från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier; Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4 uppl.) Natur & Kultur.

Görman, U. (2023). *Vägledning om etikprovning av forskning på människor*. Etikprövningsmyndigheten. [https://etikprovning.se/wp-content/uploads/2023/12/Vagledning-om-etikprovning-EPM.pdf?gl=1\\*mfnsy\\*up\\*MQ.\\*ga\\*MTcxNDM2MjQ1MS4xNzM4NTk0NDly\\*ga\\_YV8742F5HE\\*MTczODU5NDQxOS4xLjEuMTczODU5NDU2Mi4wLjAuMA.\\*ga\\_RC04XC506Q\\*MTczODU5NDQxOS4xLjEuMTczODU5NDU2Mi4wLjAuMA](https://etikprovning.se/wp-content/uploads/2023/12/Vagledning-om-etikprovning-EPM.pdf?gl=1*mfnsy*up*MQ.*ga*MTcxNDM2MjQ1MS4xNzM4NTk0NDly*ga_YV8742F5HE*MTczODU5NDQxOS4xLjEuMTczODU5NDU2Mi4wLjAuMA.*ga_RC04XC506Q*MTczODU5NDQxOS4xLjEuMTczODU5NDU2Mi4wLjAuMA).

Hennessey, S. & Cocoman, A. M. (2018). What Is the Impact of Targeted Health Education for Mental Health Nurses in the Provision of Physical Health Care? An Integrated Literature Review. *Issues in Mental Health Nursing*, 2018;39(8), s. 700-706. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1429509>

\*Hobyane, A. V., Ntshingila, N. & Poggenpoel, M. (2022). Experiences of psychiatric nurses caring for mental healthcare users with a comorbid disorder. *Curationis*, 2022;45(1), s. 1-11. <https://doi.org/10.4102/curationis.v45i1.2354>

Håkansson Eklund, J., Holmström, K., I., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Högländer, J., Sundler, J.A., Condén, E. & Meranium Summer, M. (2019). "Same, same or different?" A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient education and counseling*, 2019;102(1), s. 3-11. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.029>

Karolinska Institutet (2024a). *Söka information*. Hämtad 22 oktober 2024 från <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information>

Karolinska Institutet (2024b). *Sökteknik*. Hämtad 22 oktober 2024 från [https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/sokteknik?search\\_api\\_fulltext=boolesk](https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/sokteknik?search_api_fulltext=boolesk)

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

Lee, Y-Y., Liu, V. & Verma, S. (2020). What is life after psychosis like? Stories of three individuals diagnosed with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2020;28(2), s. 278-284. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/jpm.12661>

\*Lin, Y-Y., Yen, W-J., Hou, W-L., Liao, W-C. & Lin, M-L. (2022). Mental Health Nurses' Tacit Knowledge of Strategies for Improving Medication Adherence for Schizophrenia: A Quality Study. *Healthcare*, 2022;10(3), s. 492. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030492>

\*Långstedt, C., Bressington, D. & Välimäki, M. (2024). Nurses' and patient's perceptions of physical health screening for patients with schizophrenia spectrum disorders: a qualitative study. *BMC Nursing*, 2024;23, 321. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01980-3>

Matthews, D. (2025). Rethinking schizophrenia care: moving beyond "one-size-fits-all". *American Nurse Journal*, 2025;20(1), s. 57. <https://research-ebSCO-com.till.biblextern.sh.se/c/7vfa5/viewer/html/bb3et7j3qj>

Mikkelsen, T.J., Agerskov, H., Moeller Jensen, D., Stenager, E. & Rothmann, M.J. (2024). Living with schizophrenia and type 2 diabetes and the implication for diabetes self-care: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 2024;33(5), s. 1862-1874. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/jocn.17001>

\*Mikkelsen, T.J., Jensen, M.G., Danbjörg D.B. & Rothmann, M.J. (2022). Nurses' experiences of caring for and managing hospitalized patients with schizophrenia and diabetes – An interpretative phenomenological analysis. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2022;58(1). S. 288-296. <https://doi.org/10.1111/ppc.12785>

\*Miou, M., Fujimoto, H., Yotsumoto, K., Hirota, M., Nishigaki, S. & Hashimoto, T. (2024). Exploring Psychiatric Home-Visit Nursing Practices with Schizophrenia and Hikikomori with Thematic Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2024;21(2), s. 181. <https://doi.org/10.3390/ijerph21020181>

Nationalencyklopedin (u.å.a). *Erfarenhet*. Hämtad 26 mars 2025 från <https://www-ne-se.till.biblextern.sh.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/erfarenhet>

Nationalencyklopedin (u.å.b). *Uppleva*. Hämtad 26 mars 2025 från <https://www-ne-se.till.biblextern.sh.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/uppleva>

Nowell, L.S., Norris J.M., White, D.E & Moules, N.J. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 2017;16(1). <https://doi.org/10.1177/16094069177338>

Oyelade, O.O. & Nkosi-Mafutha, N.G. (2022). Expectations and experiences of family members regarding the rehabilitation of relatives with schizophrenia in South West Nigeria. *Health & Social Care in the Community*, 2022;30(5), s. 1975-1884. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/hsc.13617>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11 uppl.). Wolters Kluwers.

Rahm, C., Flyckt, L., Strand-Karlsson, K., Kimby, L., Mattsson, M., de Lacerda, C. & Hirasawa, J. (2022). *Schizofreni och schizofrenilikande tillstånd*. Hämtad 30 oktober 2024 från <https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/regionala-varldprogram/schizofreni-och-schizofreniliknande-tillstand>

Region Stockholm & Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet [YFA] (2021). *Schizofreni*. Hämtad 31 mars 2025 från <https://efySS.se/diagnoser/schizofreni?diagnosis%5B%5D=4.110defe1188bd8d55c0175dd>

SFS 1991:1128. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*. Socialdepartementet. Hämtad från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard\\_sfs-1991-1128/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128/)

SFS 1991:1129. *Lag om rättspsykiatrisk vård*. Socialdepartementet. Hämtad från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911129-om-rattpsykiatrisk-varld\\_sfs-1991-1129/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911129-om-rattpsykiatrisk-varld_sfs-1991-1129/)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/)

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

Socialstyrelsen (2020). *Arbetsätt för jämlik vård: Redovisning av metodutvecklingsprojekt på Socialstyrelsen* (nr 2020-2-6636). Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-2-6636.pdf>

Socialstyrelsen (2024). *Ledarskap, team och individ*. Hämtad 11 mars 2025 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbeta-sakert/sakerhetskultur/ledarskap-team-och-individ/>

Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering, [SBU] (2022a) *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. SBU. [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)

Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering, [SBU] (2022b). *Vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik*. [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/vagledning\\_granskning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/vagledning_granskning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)

Svenska Akademiens ordlista (2015). *Upplevelse*. Hämtad 26 mars 2025 från <https://svenska.se/saol/?sok=upplevelse&pz=1>

Svenska FN-förbundet (u.å.). *Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling*. Hämtad 21 oktober 2021 från <https://fn.se/vi-gor/vi-utbildar-och-informerar/fn-info/vad-gor-fn/fns-arbete-for-utveckling-och-fattigdomsbekampning/agenda2030-och-de-globala-malen/>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Svensk sjuksköterskeförenings strategi: Jämlik vård och hälsa*. svensk sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623147d/1584003989617/j%C3%A4mlik%20v%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2020). *Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för personer med schizofreni: Ett ansvar för specialistsjuksköterskan med inriktning på psykiatrisk vård*. Svensk sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/download/18.1c5e402b1747387c0583bc1b/1599721103686/H%C3%A4lsofr%C3%A4mjande%20och%20sjukdomsf%C3%B6rebyggande%20insatser%20f%C3%B6r%20personer%20med%20schizofreni.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. International Council of Nurses.

<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Tabari Khomeiran, R., Yekta, Z.P., Kiger, A.M. & Ahmadi, F. (2006). Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. *International Nursing Review*, 2006;53(1), s. 66-72. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/j.1466-7657.2006.00432.x>

Thomas, E. J. (2021). A Journey Through Psychosis: My Story Learning from lived experience of mental illness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2021;28(5), s. 773-776. <https://doi.org/10.1111/jpm.12785>

United Nations (u.å). *Universal Declaration of Human Rights – Swedish (Svenska)*. Hämtad 31 oktober 2024 från <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/swedish-svenska>

Van Langen, W.J.M., Beentjes, T.A.A., Van Gaal, B.G.I., Nijhuis-Van der Sanden, M.W.G. & Goossens, P.J.J. (2016). How the Illness Management and Recovery Program Enhanced Recovery of Persons With Schizophrenia and Other Psychotic Disorders: A Qualitative Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2016;30(5), s. 552-557. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.apnu.2016.04.005>

\*Wesseldijk-Elfenrink, I.J.M., Hendriks, A.W. & van den Heuvel, S.C.G.H. (2021). Shared decision making in a semi-secluded chronic psychiatric ward: The reflective lifeworld experiences of patients with schizophrenia or schizoaffective disorders and nursing staff. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2021;35(5), s. 519-525. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.07.007>

Williams, T. & Rollins-Mazza, P. (2023). Understanding Psychosis. *Nursing*, 2023;53(10), s. 22-28. DOI: [10.1097/01.NURSE.0000977564.10896.47](https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000977564.10896.47)

World Health Organization [WHO] (2022). *Schizophrenia*. Hämtad 31 oktober 2024 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

World Medical Association (2024). *WMA declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human participants*. Hämtad 16 oktober 2024 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

# BILAGOR

## BILAGA I. Sökmatrix PubMed

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 28/1-2025 S1	Nurse	Inga	478,458	0	0	0	0	
PubMed 28/1-2025 S2	Experience	Inga	1,144,797	0	0	0	0	
PubMed 28/1-2025 S3	Schizophrenia OR "patient with schizophrenia" OR "schizophrenic patient"	Inga	173,955	0	0	0	0	
PubMed 28/1-2025 S4	Nursing	Inga	963,327	0	0	0	0	
PubMed 28/1-2025 S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Skrivna på engelska Årtal 2010-2025	98	98*	41**	12***	7	#1 #2 #3 #4 #5 #6

								#7
PubMed 7/2-2025 S6	Exploring the experiences of mental health nurses in the management of schizophrenia in the Upper East Region of Ghana: a qualitative study  Artikel #10 hittades i referenslistan till ovan artikel. Ovan artikel (#7) söktes fram i sökning "S5".	Inga	1	1	1	1	1	#10
PubMed 14/2-2025 S7	Mental Health Nurses' Tacit Knowledge of Strategies for Improving Medication Adherence for Schizophrenia: A Quality Study  Artikel #11 hittades i referenslistan till ovan artikel. Ovan artikel (#10) söktes fram i sökning "S6".	Inga	1	1	1	1	1	#11

\*57 artiklar exkluderades eftersom det i titeln framgick att artikeln inte svarade på föreliggande studies syfte, inte hade ett sjuksköterskeperspektiv, inte var en kvalitativ studie alternativt inte var en originalartikel.

\*\*29 artiklar exkluderades eftersom det i abstractet framgick att artikeln inte svarade på föreliggande studies syfte, inte hade ett sjuksköterskeperspektiv, inte var en kvalitativ studie alternativt inte var en originalartikel

\*\*\* 5 artiklar exkluderades eftersom studierna antingen genomfördes med en kvantitativ metod eller inte utgick från ett sjuksköterskeperspektiv.



## Bilaga II. Sökmatrix CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 4/2-2025 S1	Nurse AND experience AND nursing AND (schizophrenia OR "schizophrenic patient" OR "patient with schizophrenia")	Skrivna på engelska Peer reviewed Årtal 2010-2025	71	71*	15**	1	1	#8
CINAHL 7/2-2025 S2	Nurse AND experience AND nursing AND (schizophrenia OR "schizophrenic patient" OR "patient with schizophrenia")  Artikel #9 kom upp som "Relevant Collection" när artiklar enligt sökorden ovan lästes.	Skrivna på engelska Peer reviewed Årtal 2010-2025	71	71*	15**	1	1	#9

\*56 artiklar exkluderades eftersom det i titeln framgick att artikeln inte svarade på föreliggande studies syfte, inte hade ett sjuksköterskeperspektiv, inte var en kvalitativ studie, inte var en originalartikel alternativt redan hade sökts fram i databasen PubMed.

\*\*14 artiklar exkluderades eftersom det i abstractet framgick att artikeln inte svarade på föreliggande studies syfte, inte hade ett sjuksköterskeperspektiv, inte var en kvalitativ studie alternativt inte var en originalartikel.

### BILAGA III. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
#1  Miou, Fujimoto, Yotsumoto, Hirota, Nishigaki & Hashimoto  2024  International Journal of Environmental Research and Public Health  Japan	Exploring Psychiatric Home-Visit Nursing Practices with Schizophrenia and Hikikomori with Thematic Analysis	Att belysa övergripande teman gällande omvårdnad hos sjuksköterskor som vårdar isolerade patienter med schizofreni i sina hem.	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv ansats.  <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval av 10 sjuksköterskor med minst 3 års erfarenhet av att vårda isolerade patienter med schizofreni i deras hem.  <u>Datainsamling:</u> 1-2 semistrukturerade intervjuer per sjuksköterska. Ljudinspelades.  <u>Analys:</u> Induktiv tematisk analys av transkriberade intervjuer.	9 teman skapades: (1) förstå patienternas livsvärld, (2) stödja patienterna som de är, (3) inge en känsla av lättnad, (4) skapa jämlika relationer, (5) utforska rätt tidpunkt, (6) vänta på rätt tidpunkt, (7) arbeta tillsammans, (8) fortsatt vård för att utöka patientens livsvärld och (9) omvårdnad för patienters framtid.  Sjuksköterskorna belyste att det var viktigt att lyssna på patienterna för att förstå dem och bygga upp en jämlik relation. Relationen sinsemellan och ömsesidig respekt beskrevs som viktiga delar i omvårdnaden.	Hög
#2  Wesseldijk-Elferink, Hendriks & van den Heuvel  2021  Archives of Psychiatric Nursing	Shared decision making in semi-secluded chronic psychiatric ward: The reflective lifeworld experiences of patients with schizophrenia	Att beskriva erfarenheter av delat beslutsfattande hos patienter med schizofreni alternativt schizoaffektiv sjukdom på en psykiatrisk vårdavdelning, samt	<u>Design:</u> Hermeneutisk fenomenologisk design i en kvalitativ studie.  <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval av 6 psykiatrisjuksköterskor som hade arbetat minst 2 år samt 7 patienter med schizofreni som vårdades på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning.  <u>Datainsamling:</u> Individuella djupintervjuer utifrån förbestämda teman. Ljudinspelades.	3 teman framkom: (1) konflikter med beslutsfattarna, (2) överbrygga den terapeutiska klyftan och (3) ömsesidig förståelse.  Sjuksköterskorna såg delat beslutsfattande som en utmaning eftersom de inte trodde att patienterna var kapabla till att fatta hälsosamma beslut. De hade erfarenhet av att ärlighet och kommunikation mellan sjuksköterska och patient ökade den	Hög

Nederländerna	or schizoaffective disorders and nursing staff	psykiatrisjuksköt erskors syn på delat beslutsfattande.	<u>Analys:</u> Reflective lifeworld approach (RLA) av transkriberade intervjuer	terapeutiska alliansen. Även att lära känna personen bakom sjukdomen ansågs viktigt.	
#3  Mikkelsen, Jensen, Danbjörg & Rothmann  2022  Perspectives in psychiatric Care  Danmark	Nurses' experiences of caring for and managing hospitalized patients with schizophrenia and diabetes – An interpretative phenomenologi cal analysis	Att beskriva psykiatrisjuksköt erskors och diabetessjuksköt erskors erfarenheter av att vårda inläggande patienter med både schizofreni och diabetes.	<u>Design:</u> Hermeneutisk fenomenologisk design i en kvalitativ studie.  <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval av sjuksköterskor som arbetade på en endokrinologisk avdelning alternativt en diabetesavdelning. 4 sjuksköterskor från varje avdelning med minst 2 års erfarenhet deltog.  <u>Datainsamling:</u> Individuella semistrukturerade intervjuer. Ljudinspelades.  <u>Analys:</u> Tematisk analys i form av interpretative phenomenological analysis (IPA) av transkriberade intervjuer.	3 teman genererades: (1) då blir det en prioritet, (2) den saknade länken och (3) det kan vara frustrerande.  Sjuksköterskorna upplevde en frustration över att de ofta behövde prioritera vilken av sjukdomarna som skulle behandlas. De saknade tillräckligt med kunskap om den sjukdom de inte var specialiserade på och efterfrågade samarbete avdelningarna emellan. De upplevde också att patienterna ibland hade bristande sjukdomsinsikt och att det var viktiga att involvera anhöriga i vården.	Medel
#4  Hobyane, Ntshingila & Poggenpoel  2022  Curationis	Experiences of psychiatric nurses caring for mental healthcare users with a comorbid disorder	Att utforska psykiatrisjuksköt erskors erfarenheter av att vårda patienter med både schizofreni och HIV.	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv studie  <u>Urval:</u> Icke-slumpmässigt urval av 8 psykiatrisjuksköterskor som arbetade på ett psykiatriskt sjukhus och hade minst två års erfarenhet av att vårda patienter med både schizofreni och HIV.	3 teman framkom: (1) sjuksköterskorna kände sig frustrerade över dålig förutsättningar på sjukhuset för att kunna vårda båda diagnoserna samtidigt, (2) diskriminering av patienterna pga okunskap hos sjuksköterskorna vilket påverkade patienternas tillfriskande och (3) behov av utbildning om båda sjukdomarna för både anhöriga och hälso- och sjukvårdspersonal.	Hög

Sydafrika			<p><u>Datainsamling:</u> Individuella djupintervjuer samt fältanteckningar. Ljudinspelades.</p> <p><u>Analys:</u> Tesch's tolkning av tematisk analys användes på de transkriberade intervjuerna och på fältanteckningarna.</p>	Sjuksköterskorna beskrev brist på läkemedel och brist på kunskap som stora utmaningar vilket ofta ledde till negativa känslor. De var överens om att de behövde utbildning om schizofreni och andra psykiatriska tillstånd för att förbättra omvårdnaden.	
#5 Carlbo, Persic Claesson & Åström 2018 Issues in Mental Health Nursing Sverige	Nurses' Experiences in using Physical Activity as Complementar y Treatment in Patients with Schizophrenia	Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av, och motivation till, att använda fysisk aktivitet som en del av behandlingen för patienter med schizofreni.	<p><u>Design:</u> Kvalitativ studie</p> <p><u>Urval:</u> 7 sjuksköterskor och 5 undersköterskor som arbetade på en öppen- alternativt slutenvårdsavdelning för patienter med schizofreni.</p> <p><u>Datainsamling:</u> 3 fokusgruppsintervjuer utifrån en intervjuguide. Ljudinspelades.</p> <p><u>Analys:</u> Kvalitativ innehållsanalys, induktivt, av transkriberade intervjuer.</p>	Sjuksköterskorna kände sig osäkra på om fysisk aktivitet verkligen hjälpte patienterna, men använde trots det ofta fysisk aktivitet i vården, dock inte på läkarens initiativ eller på ett strukturerat sätt. Några sjuksköterskor kände till Fysisk aktivitet på recept och var villiga att förskriva det om det blev tydligare att de fick skriva sådana recept. Några sjuksköterskor hade erfarenhet av att gemensam fysisk aktivitet för patienter och sjuksköterskor bidrog till utjämning av maktskillnader.	Hög
#6 Katakura, Yamamoto-Mitani & Ishigaki 2010 International Journal of Mental Health Nursing	Home-visit nurses' attitudes for providing effective assistance to clients with schizophrenia	Att identifiera attityder till patienter med schizofreni hos sjuksköterskor i hemsjukvården och att förstå varifrån deras inställning till omvårdnad av dessa patienter kommer ifrån.	<p><u>Design:</u> Kvalitativ studie med fenomenologisk design.</p> <p><u>Urval:</u> 7 sjuksköterskor inom hemsjukvård som mha sin vård hade förhindrat återinläggning på sjukhus i minst två år för patienter med schizofreni.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Individuella semistrukturerade intervjuer, 2-3 st per deltagare. Ljudinspelades.</p>	Sjuksköterskorna berättade att det var en process att få positiva attityder mot patienter med schizofreni. En viktig faktor var att se sig själv och patienterna som jämlikar, vilket de pga kunskapsbrist och fördomar inte inledningsvis gjorde. Genom att vid upprepade patientmöten inhämta erfarenheter som motbevisade sjuksköterskornas fördomar fick de positivare attityder till patienterna med schizofreni. Det ledde till att de fick större respekt för	Hög

Japan			<i>Analys:</i> Kvalitativ analys av transkriberade intervjuer, baserad på Husserls fenomenologiska reduktionsteori.	patienterna och därmed kunde ge bättre vård.	
#7 Bomansang Daliri, Tienbia Laari, Abagye & Afaya  2024  BMJ Open  Ghana	Exploring the experiences of mental health nurses in the management of schizophrenia in the Upper East Region of Ghana: a qualitative study	Att utforska de faktorer och utmaningar som påverkar psykiatrisjuksköterskors arbete med patienter med schizofreni.	<i>Design:</i> Deskriptiv fenomenologisk design i en kvalitativ studie.  <i>Urval:</i> Icke-slumpmässigt urval av 18 psykiatrisjuksköterskor med minst 1 års erfarenhet som arbetade på 5 olika öppen- och slutenvårdsavdelningar där patienter med schizofreni vårdades.  <i>Datainsamling:</i> Individuella semistrukturerade djupintervjuer. Ljudinspelades.  <i>Analys:</i> Tematisk analys enligt Colaizzi av de transkriberade intervjuerna.	5 teman skapades: (1) individuella faktorer, (2) mellanmänskliga faktorer, (3) organisatoriska faktorer, (4) faktorer på samhällsnivå och (5) faktorer i policys.  Sjuksköterskorna upplevde att patienternas läkemedelsbiverkningar samt bristande sjukdomsinsikt och respekt skapade ett motstånd mot sjuksköterskornas arbete. Sjuksköterskorna uppgav att de saknade tillräcklig kunskap om omvårdnad av patienter med schizofreni. Detta i kombination med otillräckligt samarbete med anhöriga tyckte de försämrade vårdkvaliteten. Även låg statlig finansiering som ledde till för små avdelningar utan tillgång till nödvändigt material och läkemedel försämrade vården enligt sjuksköterskorna.	Hög
#8 Culimay Padagas, Panuelos, Franco Odoya, Cabardo, Castro, Manio, Nabablit & Papilla	Newly hired nurses' transitional challenges and coping with caring for schizophrenia patients in a psychiatric	Att utforska upplevda utmaningar hos nyexaminerade sjuksköterskor som vårdar patienter med schizofreni samt deras	<i>Design:</i> Deskriptiv kvalitativ studie.  <i>Urval:</i> Icke-slumpmässigt urval av 6 psykiatrisjuksköterskor med 6 mån-2 års erfarenhet av vård av patienter med schizofreni på en slutenvårdsavdelning.	5 teman om upplevda utmaningar framkom: (1) känslomässiga utmaningar, (2) behov av professionell utveckling, (3) sjuksköterskors erkännande av otillräcklig kunskap, (4) behov av stöd från erfarna kollegor och (5) upplevd chock i mötet med psykisk sjuka patienter.  3 teman om hanteringsstrategier uppkom: (1) känslomässiga uttryck, (2) professionella	Hög

2021 Nursing Practice Today Filippinerna	training hospital	hanteringsstrategier för dessa utmaningar.	<u>Datainsamling:</u> Intervjuer utifrån ett intervjuprotokoll. Ljudinspelades.  <u>Analys:</u> Tematisk analys av transkriberade intervjuer.	coping-strategier och (3) institutionella coping-strategier.  Sjuksköterskorna berättade att de ibland kände sig frustrerade i arbetet och då kunde ångra sitt yrkesval. När arbetet däremot gick bra fick de självförtroende. Sjuksköterskorna efterlyste mer utbildning om schizofreni samt bättre samarbete mellan varandra. De belyste också hur erfarenheten de fick genom arbetet förändrade deras attityder gentemot patienter med schizofreni.	
#9 Långstedt, Bressington & Välimäki 2024 BMC Nursing Finland	Nurses' and patient's perceptions of physical health screening for patients with schizophrenia spectrum disorders: a qualitative study	Att utforska erfarenheter hos sjuksköterskor och patienter med schizofreni i användning av screeningverktyg (HIP-F) för fysisk aktivitet samt möjliga förbättringsområden i verktyget	<u>Design:</u> Kvalitativ explorativ studie.  <u>Urval:</u> Icke-slumpmässigt urval av 15 sjuksköterskor som vårdade patienter med schizofreni på 5 öppenvårdsmottagningar samt 8 patienter med schizofreni.  <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade gruppintervjuer med sjuksköterskor samt individuella intervjuer med patienter. Ljudinspelades.  <u>Analys:</u> Induktiv innehållsanalys av transkriberade intervjuer.	Enligt sjuksköterskorna var det viktigt att uppmärksamma patienternas fysiska hälsa, även om sjuksköterskorna ansåg att deras fokus borde ligga på den psykiska hälsan. Sjuksköterskorna tyckte att screeningverktyget var tidskrävande att använda, men om det användes ökade patienternas engagemang och medvetenhet om sin fysiska hälsa. De tyckte vidare att screeningverktyget bidrog till att involvera patienterna i sin egen vård vilket de ansåg viktigt.	Medel
#10 Lin, Yen, Hou, Liao & Lin	Mental Health Nurses' Tacit Knowledge of Strategies for Improving	Att utforska de strategier och den kunskap som psykiatrisjuksköterskor använde	<u>Design:</u> Kvalitativ explorativ studie.  <u>Urval:</u> Icke-slumpmässigt urval av 25 psykiatrisjuksköterskor med minst 1 års erfarenhet som var verksamma på en	5 teman skapades: (1) etablera en god samtalsallians, (2) övergripande bedömning av bristande följsamhet, (3) förstå sjukdomen och begreppet medicinering, (4) ge feedback samt (5) utveckla stödjande resurser	Hög

2022 Healthcare Taiwan	Medication Adherence for Schizophrenia: A Quality Study	för att öka följsamheten till läkemedelsanvändning hos patienter med schizofreni.	vårdavdelning med patienter med schizofreni.  <i>Datainsamling:</i> 1-2 st semi-strukturerade djupintervjuer per deltagare. Ljudinspelades.  <i>Analys:</i> Induktiv kvalitativ innehållsanalys av transkriberade intervjuer.	Sjuksköterskorna betonade att det var viktigt att lyssna på patienterna för att förstå dem. En fungerande kommunikation ansågs bidra till ett bättre samarbete mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskorna berättade även om lyckade tillfällen då anhöriga hade involverats i vården så att de kunde stötta patienterna i läkemedelsintag.	
#11 Brown & Gray 2015 Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing England	Tackling medication non-adherence in severe mental illness: where are we going wrong?	Att belysa personal inom den psykiatriska vårdens syn och erfarenheter av schizofrenipatienters ovilja att ta läkemedel.	<i>Design:</i> Kvalitativ studie.  <i>Urval:</i> Snöbollsurval av 7 psykiatrisjuksköterskor, 18 psykiatriker och 10 farmaceuter med erfarenhet av att vårda patienter med schizofreni.  <i>Datainsamling:</i> Semi-strukturerade intervjuer, enskilda och i små fokusgrupper. Ljudinspelades.  <i>Analys:</i> Tematisk analys av transkriberade intervjuer.	5 teman genererades: (1) mina värderingar styr mitt kliniska arbete, (2) avhåller sig från att delge information, (3) följsamhet är viktigt, (4) vem är ansvarig för att förespråka följsamhet? och (5) är det okej att betala någon för att ta medicin?  Sjuksköterskorna belyste vikten av följsamhet till psykofarmaka och att en viktig del i att åstadkomma detta var att lyssna på patienterna.	Hög

## BILAGA IV. SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier

# Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_

Granskare: \_\_\_\_\_

### Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:



### 1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien<sup>1</sup>

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

### 2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

<b>Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:</b>	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

### 3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

#### 4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

<b>Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

#### 5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

<b>Stödfrågor för bedömning av brister:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.  
För in det på sidan 1.



Box 1059 | 141 21 Huddinge  
Besøksadress Hølsøvøgen 11  
Telefon 08 587 516 00 | [www.rkh.se](http://www.rkh.se)