



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Uppsats i Omvårdnad, 15 hp

Sjuksköterskans interaktion i mötet med personer med schizofreni

- *En systematisk litteraturstudie*



Lagerlöf, Frida
Nilsson, Elin,
Westerberg, Anna
Handledare Eklöf, Motzi
VT12
2OM340

Innehåll

SAMMANFATTNING	1
Introduktion	1
Bakgrund	2
Schizofreni	2
Symtom	2
Orsak	2
Behandling	3
Begreppsdefinitioner	3
Problematisering	4
Teoretisk referensram – Travelbees omvårdnadsteori	5
Problemformulering	5
Syfte	6
Metod	6
Urvalskriterier	6
Sökningsförfarande	6
Kvalitetsgranskning	7
Dataanalys	8
Forskningsetiska överväganden	9
Resultat	9
Relationen mellan patient och sjuksköterska	9
Relationer	9
Tidigare relationers betydelse	11
Jämställdhet	12
Egenskaper hos sjuksköterskan	12
Vårdande egenskaper	12
Relationsskapande egenskaper	14
Erfarenhet och föreställningar	14
Färdigheter hos sjuksköterskan	15

Förmågan att minska lidande för patienten	15
Social färdighetsträning	16
Patientutbildning om egen sjukdom	16
Betydelsen av patientutbildning	16
Utförande	17
Patientutbildningens resultat	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	19
Relationen mellan patient och sjuksköterska	19
Egenskaper hos sjuksköterskan	21
Färdigheter hos sjuksköterskan	22
Patientutbildning om egen sjukdom	23
Klinisk applicerbarhet	24
Förslag till fortsatt forskning	24
Slutsats	24
Bilaga 1	28
Bilaga 2	32

Bilagor

Bilaga 1 Artikelmatris

Bilaga 2 Databassökning

SAMMANFATTNING

Bakgrund: schizofreni innefattar fyra symtom vilka samtliga kan påverka patientens interaktioner med andra människor.

Syfte: Att undersöka hur sjuksköterskan kan interagera i mötet med personer med schizofreni för att minska lidande.

Metod: Systematisk litteraturstudie baserad på tio vetenskapliga artiklar. Texterna analyserades enligt Granheim och Lundmans (2008) kvalitativa innehållsanalys. Studien har skrivits utifrån Joyce Travelbees omvårdnadsteori.

Resultat: Interaktionen mellan sjuksköterska och patient är viktig för att uppnå god omvårdnad. Resultatet visade att sjuksköterskor i interaktionen med dessa patienter bör besitta många specifika egenskaper och färdigheter för att kunna ge god vård och minska lidande. De bör exempelvis vara respektfulla, empatiska, ha god självkänedom och förmåga att bortse från sina föreställningar. Resultatet i vår studie överensstämde inte alltid med Joyce Travelbees omvårdnadsteori. Travelbee diskuterar exempelvis oförmågan att känna empati för någon som inte delar liknande bakgrund. Detta har inte verifierats i några av de artiklar vi använt i studien.

Slutsatser: Faktorer som är viktiga stöttepelare i interaktionen mellan sjuksköterska och patient har identifierats. **Dessa är goda relationer mellan patient och sjuksköterska, vissa specifika egenskaper hos sjuksköterskan och patientutbildning om egen sjukdom samt färdigheter hos sjuksköterskan.** Präglat det vårdande mötet av dessa faktorer kan det leda till minskat lidande hos patienter med schizofreni.

Introduktion

Vår litteraturstudie beskriver hur sjuksköterskan kan interagera med personer med schizofreni i det vårdande mötet. Efter klinisk verksamhet inom psykiatrisk vård väcktes intresset för valt ämne. Vi upplever att det finns många föreställningar och förutfattade meningar om personer med schizofreni. Vi vill därför få en förståelse för hur interaktionen mellan sjuksköterskan och patienter med schizofreni ser ut och bör se ut. För sjuksköterskan insikt i detta kan det minska onödigt lidande för denna patientgrupp då hon uppnår en bredare förståelse för hur hon bör gå tillväga i interaktionen.

Bakgrund

Schizofreni

Begreppet schizofreni kommer från det grekiska språket och betyder kluvet sinne. Begreppet är ett samlingsnamn som beskriver en grupp sjukdomar innehållande gemensamma kliniska tecken. Schizofreni innebär en störning som fortgått i minst sex månader och som förorsakat påtaglig funktionsnedsättning i studier, relationer och arbete (Allgulander, 2008).

Symtom

Man kan beskriva sjukdomen schizofreni med fyra grundsymtom, dock krävs inte att alla fyra symtom ska föreligga för att ställa diagnosen schizofreni. Ett av symtomen är autism vilket innebär att det är svårt att få kontakt med personen och denne avskärmar sig från omvärlden. Personens uppmärksamhet riktas enbart åt dess inre värld som omgivningen inte har möjlighet att ta del av. Ytterligare symtom är associationsrubbingar, patientens tankar har då inte ett klart sammanhang utan skiftar emellan olika ämnesområden. Ambivalens är även det ett symtom som skapar problem då personen ska ta beslut i olika situationer. Att fatta beslut om de mest vardagliga situationer kan då uppfattas som en kamp. Symtomet affektiv rubbing innebär att agerandet utifrån känslor avviker från det som ses som normalt (Lundgren, 2007).

Symtomen delas in i positiva och negativa symtom. Positiva symtom är de funktioner som är tillkomna till personligheten, dessa är även förvrängda och förknippas med psykos. Negativa symtom är de symtom som bidrar till en funktionsbrist hos patienten. Utifrån dessa kategorier har man valt att dela in diagnosen schizofreni i två huvudgrupper. De positiva symtomen förekommer mer frekvent i huvudgrupp ett medan de negativa symtomen dominerar typ två. Exempel på positiva symtom är tankestörningar, vanföreställningar och hallucinationer. Exempel på negativa symtomen är socialt tillbakadragande, apati och känslomässig avtrubning (Lundgren, 2007).

Orsak

Omkring en procent av Sveriges befolkning lever med schizofreni och störningen brukar uppträda under ungdomstiden eller i tidig vuxen ålder. Risken att insjukna i schizofreni minskar efter 35 års ålder. Prognosen varierar stort mellan olika individer, en del tillfrisknar, andra får återfall och det förekommer även kronisk schizofreni (Rydin, 1992).

Flera faktorer kan bidra till insjuknande i schizofreni. Störst betydelse har biologiska,

psykologiska och sociala faktorer. Ärfthighet har undersökts som en av orsakerna och ju närmre genetisk koppling man har till en person med diagnosen schizofreni, desto större risk att insjukna (Rydin, 1992).

Det diskuteras även att en biologisk förändring på hjärnan kan vara en orsak till schizofreni. Röntgenfynd har visat vätskefyllda hålrum i hjärnan och en förminskning av limbiska strukturerna som är inblandade vid känslor har kunnat påvisas. Vid utförande av vissa uppgifter har det påvisats en lägre aktivitet i pannloberna hos personer med schizofreni jämfört med personer utan diagnosen. Det har även identifierats ett samband mellan schizofreni och överproduktion av transmittorsubstansen dopamin som medverkar i överföring av information mellan nervcellerna (Eysenck 2000).

Behandling

Behandlingen består av många olika delar där läkemedel och psykologiskt stöd är i fokus. För att behandlingen ska bli fullgod krävs att patienten befinner sig i en lugn och trygg miljö och att denne har tillit till personerna i sin omgivning. Den medicinska behandlingen går inte ut på att bota sjukdomen utan att minska de symtom som sjukdomen ger (Allgulander, 2008).

Begreppsdefinitioner

Föreställningar: En föreställning speglar hur varje enskild individ ser på omvärlden och varje individ har sina egna föreställningar. Individen uppfattar sina egna föreställningar som sanna och de speglar ofta hur något enligt denne bör vara. Föreställningar kan vara människans försök till att förstå den verklighet som omger dem. Genom interaktioner med andra människor uppstår, utvecklas, bekräftas samt utmanas ständigt föreställningar. De utvecklas även i samband med personlig utveckling och är starkt knutna till emotioner, kognition och beteende. Individer är mer eller mindre medvetna om sina föreställningar. Synonymer till föreställningar är antagande, attityder samt fördomar för att nämna några. Synen på omvärlden är en produkt av de föreställningar man har. Dessa utgör kärnan i våra tankar, känslor och beteenden. Det är utifrån våra föreställningar vi konstruerar vår verklighet och integrerar med omvärlden. Människor skapar alltså sin sanning och verklighetssyn genom interaktion med omvärlden och andra människor (Wright, Watson, Bell 2002).

Interaktion: Begreppet interaktion är en process där grupper eller individer ömsesidigt påverkar varandra (Nationalencyklopedin 2012)

Lidande: kan beskrivas som en känsla av att förlora kontroll och att känna sig kränkt. Känslor som skam och skuld är starkt associerade med begreppet. Människan måste få tid att lida och

det är vårdarens uppgift att stötta och leda människan genom sitt lidande (Wiklund, 2003). Det förekommer olika former av lidande inom vården, dessa går många gånger in i varandra. Det kan vara ett lidande som upplevs i samband med sjukdom och behandling eller ett är vårdlidande som upplevs vid själva vårdsituationen. Livslidande är också en form av lidande, vilket upplevs i det dagliga livet hos varje enskild individ. Detta lidande innefattar känslor som ensamhet och enskildhet (Eriksson, 2005).

Problematisering

I vår studie beskriver vi hur sjuksköterskan kan agera och integrera i det vårdande mötet med patienter med schizofreni. Detta för att anpassa vården på ett sådant sätt som minskar onödigt lidande för patienten. En interaktion är en förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna ge god omvårdnaden till patienten. Hur viktigt är det att en relation mellan sjuksköterska och patient etableras i interaktionen? Vad är sjuksköterskans roll i skapandet av relationen? Finns det vissa specifika faktorer som är viktiga i skapandet av relationen? Hur påverkas patienten av relationen dem emellan? Vi använder ett vårdvetenskapligt synsätt där lindring av lidande och bidragande till hälsa står i fokus (Dahlberg, 2003).

Interaktion kan minska lidande genom att den medför mognad, utveckling och verkar helande (Gustafsson, 2004). Travelbee menar att när sjuksköterskan interagerar med patienten kan patientens förväntningar, behov och mål klagöras. Detta kan leda till att patienten inte utsätts för onödigt lidande (Gustafsson, 2004). Vi ställer oss frågan om sjuksköterskans medfödda egenskaper påverkar interaktionen? Kan interaktionen även påverkas av sjuksköterskans förvärvade färdigheter?

Som sjuksköterska kan vi inte utgå från oss själva och generalisera hur patienten vill bli bemött i interaktionen då Lokensgard (1997) menar att patienten med diagnosen schizofreni upplever sin verklighet som plågsam och hotfull. Då dessa patienter upplever sin tillvaro på ett kaotiskt sätt begränsas möjligheten till aktivitet och möjligheten till att uppfylla sina behov eftersom deras energi går åt till att uppmärksamma detta kaos. Att befinna sig i ett psykotiskt tillstånd upplevs ofta otäckt och förvirrande och patienten upplever svårigheter att förmedla sig. Känslor som ensamhet och utsatthet är ofta förekommande. Det finns ofta en intensiv önskan att kunna förmedla sina upplevelser för att skapa ordning i känslor och tankar och för att få kontakt med andra människor (Haugsgjerd, 1999). Vi anser att dessa känslor är förknippade med ett psykiskt lidande, vilket vi önskar lindra i interaktionen med patienten. Vi önskar även ökad förståelse för hur sjuksköterskan kan interagera med patienter med

schizofreni så att en god relation skapas som gör att vi kan vårda på ett sådant sätt så onödigt lidande för patienten undviks.

Teoretisk referensram – **Travelbees omvårdnadsteori**

I vår studie används ett vårdvetenskapligt perspektiv där interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten står i fokus. Vårdvetenskapligt perspektiv inriktar sig på vårdandet och innebörden av god vård (Wiklund, 2003). Vår teoretiska referensram utgår från Joyce Travelbees omvårdnadsteori om mellanmänskliga dimensioner. Teorin bygger på en existentialistisk åskådning. Teorins viktigaste element går ut på att sjuksköterskan använder sig själv terapeutiskt vilket hjälper patienten att hantera sitt lidande och finna mening i sin vardag och livssituation. Travelbee talar nästan uteslutande om omvårdnaden och vad som sker i interaktionen mellan människor. För att få en större förståelse om innebörden av omvårdnad och hur den borde utövas så är insikten om vad som sker mellan sjuksköterska och patient essentiell. Detta innefattar hur interaktionen uppfattas och vilka eventuella konsekvenser detta kan ha för patienten. De viktigaste begreppen inom denna teori är lidande, människan som individ, mänskliga relationer, mening och kommunikation.

Människan existerar här på jorden som unik och oersättlig individ, hon existerar bara en enda gång och är lik och olik alla andra individer som någon gång har levt. Alla kan drabbas av lidande och sjukdom men det är individens egen uppfattning av dess situation som utmärker och påverkar individen. Hon tycker heller inte att generalisering av personer ska ske, utan alla ska belysas som unika individer. Travelbee ser lidande som en primär och allmänmänsklig erfarenhet. Varje människa kommer någon gång i sitt liv att uppleva lidande och denna upplevelse skiljer sig mellan olika individer. Lidande är ofta sammankopplat med sjukdom samt vad den enskilda individen anser är viktigt i hans eller hennes liv. Lidande kan i vissa fall resultera i förlust av integritet (Travelbee, 2007).

Problemformulering

Schizofreni är en sjukdom som är förkommande i Sverige och drabbar ca 1 procent av befolkningen. Genom att personer med schizofreni uppfattar sin omvärld på ett sätt som skiljer sig från hur de flesta andra människor gör, händer det att dessa blir missförstådda i interaktionen med andra människor så som av sjuksköterskan i en vårdssituation (Lundgren, 2007). Detta identifierar vi som ett problem då det kan leda till att patienterna upplever att de inte får god individanpassad omvårdnad vilket i sin tur kan leda till ett onödigt lidande.

Syfte

Att undersöka hur sjuksköterskan kan interagera i mötet med personer med schizofreni för att minska lidande.

Metod

Vi har valt att göra en systematisk litteraturstudie av artiklar som genomsköts, kvalitetsgranskades och sammanställdes. Därefter analyserades den information och fakta vi fått fram.

Urvalskriterier

För att finna artiklar som besvarar syftet valde vi att ha med följande inklusions- och exklusionskriterier i studien:

- Inklusionskriterier: forskning som är publicerad under de senaste sex åren (2005 och framåt) samt artiklar som är publicerade på engelska. Peer-reviewed funktionen valdes om möjligt. Både litteraturstudier, kvalitativa - och kvantitativa artiklar har inkluderats. **Artiklar med hög- och medelkvalité inkluderades, samt en artikel med låg kvalité.**
- Exklusionskriterier: studier som fokuserar på farmakologisk behandling.

Sökningsförfarande

Med utgångspunkt från syftet genomsköts databaserna PubMed, Cinahl och PsycINFO systematiskt under januari och februari 2012. Sökord som var relevanta för syftet identifierades. De sökord vi har valt att använda vid sökningarna skiljer sig något mellan de olika databaserna beroende på vilka ämnesord databaserna använder sig av. I PubMed använde vi oss av sökorden: schizophrenia, nurse – patient relations, nursing, communication och empathy. PubMed är en sökmotor och databas för medicinska artiklar som omfattar ett stort antal vetenskapliga tidskrifter samt böcker online. Sökningen utfördes i MeSH databas i PubMed där ämnesorden automatiskt **exploderades (funktionen explode)**. Funktionen explode möjliggör en sökning med en överordnad term samt snävare, underordnade termer på samma gång. Då behövs inte heller någon trunkering vilket fyller liknande funktion. De sökord som användes i Cinahl var: schizophrenia, nurse – patient relations, nursing, communication och caring. Alla ord **exploderades** utom nursing, som inte förekom som ämnesord eftersom samtligt innehåll i databasen Cinahl handlar om omvårdnad och hälsovård. Fritextsökning

gjordes istället på detta ord. Den tredje databasen som söktes var PsycINFO som fokuserar på psykiatrisk forskning inom omvårdnad och medicin, vilket passade bra då vår studie handlar om schizofreni. Följande sökord användes i PsycINFO: schizophrenia, nurse – patient relations, nursing, communication, caring, health personal, attitude of health personal, interaction och interpersonal relationships. De flesta ord **exploderades**, dock inte samtliga då alla inte fanns med som ämnesord. De som inte fanns med som ämnesord är nurse - patient relations, caring, attitude of health personal och interaction, således gjordes fritextsökningar av dessa ord. Samtliga sökord användes i databaserna var för sig samt kombinerades med varandra med hjälp av ordet ”and” för att få fram största möjliga bredd i resultatet (Bilaga 2). Vid sökningar med 250 artiklar eller färre, lästes samtliga titlar igenom. Blev resultatet fler än 250 artiklar gjordes nya sökkombinationer. I de titlar som till synes svarade upp till vårt syfte lästes även abstract för att bedöma relevans samt användbarhet till vår studie. Sammanlagt lästes 240 abstract igenom, vilket resulterade i ett urval där 86 artiklar ingick. Dessa lästes igenom och av de artiklar vi ansåg svarade upp till vårt syfte samt våra inklusions- och exklusionskriterier valdes 10 stycken av dem ut. De som inte fanns i fulltext skickades efter för att senare genomgå vidare kvalitetsgranskning. Ytterligare en artikel togs från en tidigare sökning på MEDLINE – Existential questions in schizophrenia: perception of patients and caregivers (2010) (Bilaga 2). Denna artikel svarade upp till vårt syfte på ett tillfredställande sätt. De sökord som användes för denna artikel var: Schizophren*, psych* & nurse-patient relation*.

Kvalitetsgranskning

Kvaliteten på artiklarna bedömdes av författarna genom Forsberg och Wengströms granskningsmall för litteraturstudier, kvalitativa eller kvantitativa artiklar (Forsberg & Wengström, 2008). I granskningsmallen ingick ett antal frågor och kriterier som skulle uppnås, vilket besvarades med ja eller nej. Artiklarna lästes i sin helhet, kunde svaret på frågorna i formuläret besvaras med ja, det vill säga om informationen redovisades i artikeln så fick de en poäng. Procentsatsen räknades ut då samtliga frågor var besvarade. Om artikeln uppnådde 60-69 % ansågs kvaliteten som låg, 70-79 % var enligt uträkningarna medel och 80-100 % motsvarade hög kvalitet. Åtta stycken av artiklarna fick betyget hög, en fick betyget medel och en artikel betygsattes som låg kvalitet. Procentberäkningarna utgick från de allmänna instruktioner som förelåg för granskningsmallen. Underlaget i artiklarna utgör grunden för denna litteraturstudies resultat och de redovisas i matrisform där en översiktlig bild av syfte, metod samt resultat har presenterats (Bilaga 1).

Dataanalys

Den metod som användes till dataanalysen var Granheim och Lundmans (2008) kvalitativa innehållsanalys. Analysen inleddes med att författarna noggrant läste igenom de vetenskapliga artiklar som har valts ut till vår uppsats för att få en övergripande förståelse om deras innehåll. Därefter markerade vi de stycken i artiklarna som svarade upp till vårt syfte. Meningsenheter, det vill säga de delar av texten som är meningsbärande plockades ut. Dessa kan bestå av stycken, meningar och ord som genom innehåll och kontext svarar upp till syftet.

Meningsenheterna utgör grunden för vår analys och dessa lästes igenom för att identifiera likheter och samband, men även skillnader dem emellan. Med grund av detta kunde vi gruppera dem i subkategori. Fortsättningsvis så grupperades de subkategori vi fått fram i kategorier. Detta resulterade i fyra subkategorier: Relationen mellan patient och sjuksköterska, Egenskaper hos sjuksköterskan, Färdigheter hos sjuksköterskan samt patientutbildning om egen sjukdom. I vår litteraturstudie använder vi oss av begreppen egenskaper och färdigheter. Vi särskiljer dessa begrepp genom att definiera egenskaper som något medfött som har med personlighetsrelaterade faktorer att göra medan färdigheter kan läras in och förvärfvas genom exempelvis utbildning och erfarenhet. Artiklarna lästes igenom igen, utifrån kategorierna, för att säkerställa att ingen information har förbisetts.

Analysprocessen exemplifieras i tabellen nedan.

Meningsenheter	Subkategorier	Kategori
Vid understimulering hos patienten förvärras deras situation och onödigt lidande kan uppstå	Förmågan att minska lidande hos patienten	Färdigheter hos sjuksköterskan
Högt självförtroende har påvisats ge bättre resultat för tillfrisknandet hos patienter med schizofreni.		
Genom en upplevelse av att folk misstror deras förmågor förvärras deras situation.		
Förbättrad konversationsförmåga, beslutfattningsförmåga och förmåga till mellanmänniska relationer hos dessa patienter leder till förbättrat självförtroende.		

Positiv respons på sociala färdigheter från människor i omgivningen kan öka självförtroendet i interaktioner med andra människor.	Social färdighetsträning	
Det är möjligt att förbättra sociala förmågor hos patienter med schizofreni genom att träna sociala färdigheter.		

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska överväganden vid en litteraturstudie är enligt Forsberg och Wengström (2008) en process där redan existerande studier sammanställs samt analyseras och vissa etiska överväganden bör utföras. De resultat som framkommit ska redovisas utan att förvrängas. Genom studien har det därför kontrollerats att resultaten framstår som relevanta till originaltexterna. Under artikelsökningen har vi strävat efter att ha med vetenskapliga artiklar som använt sig av någon form av etiskt övervägande och då helst de som har fått tillstånd av en etisk kommitté. Vi har dock inte uteslutit texter som överrensstämmer med vårt syfte i de fall de inte har fått tillstånd utav en etisk kommitté. Istället har det gjorts en egen bedömning huruvida artikeln uppnådde etisk standard eller inte. Den egna bedömningen gjordes beträffande presentation av resultat samt urvalet av personer som gjorts, frivilligt deltagande hos de medverkande exempelvis. Andra exempel på kriterier som granskades var anonymitet mot studiens medverkande, studiens tillvägagångssätt samt hur information hanterades.

Resultat

Relationen mellan patient och sjuksköterska

Relationer

Det är av vikt att relationen mellan sjuksköterskan och den schizofrene är god för att uppnå positiva omvårdnadsresultat. Vissa specifika faktorer är nödvändiga för att skapa god relation mellan sjuksköterska och patienten (Hewitt & Coffey., 2005; Van Meijels et al., 2009; Katakura et al., 2010).

Psykiatrisk vård har alltid involverat principen att utveckla mellanmännsliga relationer och interaktioner. Därmed är vikten av relationen mellan sjuksköterska och patient sedan länge känd. En terapeutisk relation är en relation mellan sjuksköterska och patient där patienten är

sedd som en egen individ, den speglar hur sjuksköterskan bör vara i interaktionen med patienten. (Hewitt & Coffey, 2005).

En terapeutisk kontakt är en interaktion mellan sjuksköterska och patient som från sjuksköterskans sida bygger på omvårdnadsteoretiska grunder (Cameron, Kapur, & Campbell, 2005). I den terapeutiska relationen är det viktigaste för patienten att känna sig säker och accepterad samt att ha någon att kunna prata med vid oro och ångest, någon de litar på finns där för dem i dessa situationer. Det är även viktigt att få hjälp att bearbeta och hantera känslor samt att få stöttning från någon som är villig att lyssna (Hewitt & Coffey, 2005).

En fungerande allians där sjuksköterskan är empatisk, accepterande och genuin skapar ett klimat där patienten kan utvecklas, detta är nödvändigt samt tillräckligt för att förändring ska kunna ske hos denne. Egenskaperna värme, empati, ett genuint intresse för patienten och en inställning som ständigt är positiv oavsett respons från patienten är också viktiga för att sjuksköterskan ska uppnå ett positivt terapeutiskt möte med patienten. Stöttande faktorer som sjuksköterskan använder sig av i interaktionen med patienten är att underlätta upplevelser av insikt och förnyelse hos denne samt att utstråla en känsla av värme till patienten. Som tidigare delvis nämnts skapas starka band mellan sjuksköterska och patient genom tillit, empati, uppskattning, stöttning, respekt, utmaning och värdering. För att främja samhörighet mellan sjuksköterska och patient bör sjuksköterskan i interaktionen uppträda naturligt, visa tillgänglighet samt vara rak och ärlig. Rationella mål bör gemensamt sättas upp utefter de resultat som önskas uppnås (Hewitt & Coffeys, 2005).

Empati är den viktigaste stöttepelaren i relationen mellan sjuksköterska och patient. Utan förmåga till empati är det mycket svårt att som sjuksköterska möta patienten och uppnå en förståelse för dennes problem, behov och upplevelser. Patienten kan inte heller känna tillit till sjuksköterskan om hon inte visar empati. Sjuksköterskans trovärdighet och förmåga till empati visade sig vara en förutsättning för utvecklandet utav en allians. (Hewitt & Coffey, 2005).

Relationen mellan sjuksköterska och patient är viktigare än den terapeutiska metoden enligt resultatet i Hewitt och Coffeys (2005) studie. Vidare menar de att personer utan psykiatrisk utbildning kan uppnå samma resultat som professionell vårdpersonal om de har en god relation till patienten. För att patienten ska gynnas är det viktigt att en allians som patienten upplever som värdefull förekommer. Patienter har kommit till insikt med att meningsfulla insikter om sig själva endast uppkommer då en värdefull mellanmänsklig relation existerar med sjuksköterskan. Effektiviteten av både behandling och sociala interventioner förbättras för patienten genom att optimera den terapeutiska relationen. En terapeutisk allians är en

central komponent inom all lyckad terapi. Det är en svår och tidskrävande uppgift att skapa en allians med sin patient. Hos patienter med schizofreni där psykos förekommer finns svårigheter att forma mellanmännsliga relationer och det kan ta lång tid av behandling innan relationer etableras med dessa. Hopplöshet hos patienten infinner sig om de upplever att sjuksköterskan inte bryr sig om dem som person och helhet. Utan tillit och respekt för sjuksköterskan kan man inte förvänta sig att patienten öppnar upp sig för denne vilket då även försvårar möjlighet till behandling och utveckling hos patienten. Att som sjuksköterska endast se patienten som dess sjukdom leder till en dömande inställning och förnekelse av de tankar och känslor patienten har. Ju mer patienten tror på sin behandling, desto effektivare blir den (Hewitt & Coffey, 2005).

Kommunikationsövningar och yrkeslivserfarenhet ger en bättre interaktion med patienterna. Att använda sig av intervjuteknik visade sig enligt van Meijel, Megens, Koekkoek, de Vogel, Kruitwagen och Grypdonck (2009) ha positiv effekt i skapandet av relationer samt i interaktioner mellan patient och sjuksköterska. Intervjutekniken bidrog också till förbättrad förmåga att samarbeta med andra vårdgivare. Övriga kvaliteter som också förbättrades hos sjuksköterskan var förmågan att uttrycka känslor och åsikter. Denna förändring gav utrymme till reflektion hos sjuksköterskan (van Meijel, Megens, Koekkoek, de Vogel, Kruitwagen & Grypdonck, 2009).

Det är viktigt att ha en öppen och ärlig relation mellan sjuksköterska och patient. Detta leder till en klarare förståelse hos patienten och ökad utveckling hos denne (Katakura, Yamamoto-Mitani & Ischigaki, 2010).

Tidigare relationers betydelse

De tidigare relationer patienter med schizofreni har haft påverkar och speglas i de relationer dessa patienter har idag (Cameron, Kapur & Campbell, 2005).

Genom att som sjuksköterska ha en vilja att lära känna patienten, genom att lyssna, konversera och få insikt i patientens bakgrund förbättras interaktionen och bästa möjliga vård kan därmed förmedlas. Är sjuksköterskan medvetenhet om patientens bakgrund ökas hennes förståelse för dennes sjukdoms- och sinnestillstånd.

Att patientens tidigare relationer påverkar denne visar sig ofta på patientens attityder, känslor och beteendemönster. Genom att förstå vikten av hur tidigare relationer spelar in på patientens nuvarande beteende kan sjuksköterskan underlätta skapandet av en interaktion och bildandet av en terapeutisk relation och således behandla samt hjälpa patienten. Finns

medvetenhet om tidigare beteenden och tankemönster så kan sjuksköterskan även förstå och förutspå reaktioner hos patienten (Cameron, Kapur & Campbell, 2005).

Jämställdhet

En jämställd relation mellan sjuksköterska och patienter med schizofreni leder till en positiv interaktion dem emellan. Många faktorer påverkar jämställdheten i relationen, så som de naturliga rollerna som förkommer i en vårdssituation mellan sjuksköterska och patient (Virtanen et al., 2007 & Katakura et al., 2010).

Genom att jämställdhet har uppnåtts mellan patient och sjuksköterska upplever sjuksköterskan att hon kan tala öppet, ärligt och undvika att agera överbeskyddande. Med en jämställd och öppen relation kan sjuksköterskan också få en förståelse för viljor och önskningar patienten länge undantryckt och en tillit till patientens egna resurser och förmågor skapas. Strävandet efter jämställdhet gjorde att sjuksköterskan reflekterade mer över sina egna tankar och synsätt angående patienten (Katakura, Yamamoto-Mitani & Ischigaki, 2010).

Den roll som naturligt tilldelas sjuksköterskan och patienten med diagnosen schizofreni blir påverkar mötet dem emellan. En jämställd relation mellan sjuksköterska och patient uppnås om båda parter visar uppskattning och respekt för varandras expertis. Sjuksköterskan är expert med sin erfarenhet och utbildning samtidigt som patienten är expert på sin egen sjukdom. Det är också av vikt att mötet sker i en lugn och förtroendeingivande miljö för att sjuksköterskan ska kunna förstå patientens behov och för att en jämställd relation ska uppnås (Virtanen, Leino-Kilpi & Salanterä, 2007).

Erfarenhet är identifierad som en viktig faktor för att en jämställd relation ska uppnås då uppnådd erfarenhet leder till en förmåga att reflektera kring sina egna föreställningar (Katakura, Yamamoto-Mitani & Ischigaki, 2010).

Egenskaper hos sjuksköterskan

Vårdande egenskaper

Det har identifierats att vissa specifika egenskaper hos sjuksköterskan bör förekomma i interaktionen med schizofrena patienter för att god omvårdnad ska uppnås och att onödigt lidande ska minskas. Dessa egenskaper är bl.a. empati, lyssnande och förmåga att relatera till patientens situation (Cameron et al., 2005; Hewitt & Coffey., 2005; Seo et al., 2007; Katakura et al., 2010; Cretchley et al., 2010 & Wagner et al., 2011).

Att sjuksköterskan kan uppfylla patientens behov och förväntningar oavsett tidpunkt uttrycktes som viktigt för patienterna. Patienter har även en önskan om en nära relation där

även sjuksköterskan delar med sig av information om sig själv. Sjuksköterskan förväntades också att ha en professionell jargong och kunna förmedla adekvat information om läkemedel, diagnos, hälsostatus samt prognos. Särskilt värdefullt ansågs det vara att sjuksköterskan talade sanning i deras relation (Hewitt & Coffey, 2005). En av de viktigaste egenskaperna som sjuksköterskan kan besitta för att förmedla god vård är positiv attityd till att jämställa sig med patienten i interaktionen (Katakura, Yamamoto-Mitani & Ischigaki, 2010).

Sjuksköterskan måste alltid överväga vilka specifika åtgärder som är applicerbara och lämpliga till varje enskild individ. Sjuksköterskan bör även reflektera över sina föreställningar för att uppnå en god vård (Katakura, Yamamoto-Mitani & Ischigaki, 2010).

I de fall då alltför stor fokus ligger på medicinsk behandling kan det leda till att sjuksköterskan inte ser patienten som en helhet. Personliga kvaliteter hos sjuksköterskan, snarare än inriktning på terapi, är det som underlättar för en förändring hos patienten. Exempel på dessa viktiga kvaliteter är självkänedom, sensibilitet, värme och en positiv attityd som inte är dömande (Hewitt & Coffey, 2005).

Att veta den vårdande sjuksköterskans namn och att uppleva en känsla av delaktighet i beslutstagande processer har identifierats som viktigt (Cameron, Kapur & Campbell, 2005).

Patienter med schizofreni kan besitta olika kommunikationsförmågor. Det är viktigt att sjuksköterskan anpassar sig efter patientens kommunikationsförmåga då en god anpassningsförmåga hos sjuksköterskan gör att patienten upplever att denne blir bekräftad och respekterad (Cretchley, Gallois, Chenery & Smith, 2010). Patienterna upplevde missnöje med sjuksköterskans anpassningsförmåga till varje individ då hon tar sig för lite tid med varje patient. De upplevde även att sjuksköterskan var oförskämd, respektlös, inte var tillräckligt hjälpsam och spenderade för mycket tid på expeditionen (Cameron, Kapur & Campbell, 2005).

Skulle det förekomma att en patient utsätts för stigmatisering orsakar det lidande och bidrar till dåligt självförtroende. Detta skapar en ond cirkel då dåligt självförtroende är förknippat med sämre hälsa. Patienter som upplever sig stigmatiserade har svårare symtom och mår sämre genom depression, ångest och smärta (Wagner, Torres-Gonzales, Runte Geidel & King 2011).

Patienter med schizofreni känner generellt att dem att har för lite rätt till självbestämmande. Detta upplever dem som starkast då de uppvisar symtom på sin sjukdom. Patienten upplever sig då vara hindrad av sin sjukdom och får svårt att rationalisera och fatta beslut utefter det. Under dessa tillfällen är patienten helt beroende av sjuksköterskan. Det är viktigt att sjuksköterskan i interaktionen med patienten låter denne behålla så mycket som möjligt av sin

autonomi. Upplever patienten att denne har autonomi så kan behandlingen lättare fullföljas, vilket minskar lidande för patienten. Upplever patienten att denne är sedd som ett objekt och att denne är sin sjukdom upplever patienten osjälvständighet (Wagner, Torres-Gonzales, Runte Geidel & King 2011). Sjuksköterskan bör därför ha en förmåga till en subjektiv helhetssyn på patienten och inte objektivt bara se dennes symtom (Seo, Ahn, Byun & Kim, 2007).

Relationsskapande egenskaper

Som sjuksköterska finns olika metoder för att skapa och förbättra relationer med patienter med schizofreni. När sjuksköterskan vid vårdåtagande minskar avståndet mellan sig och patienten förmedlar hon omtanke samt en känsla av att hon bryr sig om vad patienten har att berätta. Genom att sjuksköterskan exempelvis sitter på kanten på stolen och lutar sig lätt framåt så minskar hon avståndet dem emellan. Då sjuksköterskan ändrar tonläge, nickar och ler när hon talar med patienten får hon respons utav patienten genom att patienten tittar på och uppmärksammar henne. Ifall sjuksköterskan agerar på detta sätt interagerar hon och patienten så att en relation skapas. Sjuksköterskan förmedlar sin närvaro genom att bekräfta vad patienten har uttryckt. Om samtalet är lättsamt och sjuksköterskan och patienten kan skratta tillsammans är det ett tecken på samförstånd och uppskattning av varandras närvaro. Även kontakt och förmedling av information till patienten underlättas om kommunikationen är lättsam. Att använda sig av humor kan vara ett sätt att förbättra interaktionen. När ögonkontakt mellan sjuksköterska och patient brister kan patienten uppleva svårigheter med att läsa av sjuksköterskan ansikts- och kroppsspråk. Detta försvårar förmågan att interagera med henne. Även kommunikationen och relationsskapandet försvåras därmed (Pounds, 2010).

Erfarenhet och föreställningar

De flesta föreställningar som förekom hos sjuksköterskan innan de började arbeta med denna patientgrupp visade sig vara felaktiga. De erfarenheter sjuksköterskorna fått gjorde att dem omvärderade sin omvårdnad. Detta ledde till en vård med nya attityder och jämställdhet med patienten (Katakura, Yamamoto-Mitani & Ischigaki, 2010). Via erfarenhet av att vårda patienter med schizofreni blev sjuksköterskan mer medveten om sin roll i interaktionen med patienten. De uppnådde en bättre förståelse för patientens behov och beteende. Genom erfarenhet började sjuksköterskan även reflektera mer och fick en ökad medvetenhet om patienterna och dem själva. Sjuksköterskorna började ifrågasätta sig själva angående eget beteende och agerande. Genom detta blev dem mer medvetna om sina föreställningar och

fördomar vilket ledde till en bättre anpassad vård för patienterna. Den förbättrade förmågan att anpassa sig efter patientens önsknings var den mest framstående förändringen som uppstod efter ökad erfarenhet (van Meijel, Megens, Koekkoek, de Vogel, Kruitwagen & Grypdonck, 2009). Sjuksköterskans föreställningar visade sig vara felaktiga då hon genom erfarenhet kom till insikt med att patienterna klarade sig bättre i sitt vardagsliv än vad hon först väntat sig. Det visade sig även att patienten hade bättre förståelse för sin omgivning än vad sjuksköterskan hade förväntat sig (Katakura, Yamamoto-Mitani & Ischigaki, 2010).

Sjuksköterskan kom genom erfarenhet fram till att hon inte varit tillräckligt uppmärksam på patientens vilja och önsknings, att hon underskattat patientens förmåga att klara sig i vardagen, att hon underskattat patientens förmåga till förståelse samt att hon varit fördomsfull (Katakura, Yamamoto-Mitani & Ischigaki, 2010). Sjuksköterskan fick insikt om att de problem som uppstått under interaktionen tidigare med patienten kan relateras till deras hindrande föreställningar. De insåg också att dessa problem kan lösas genom att sjuksköterskan förändrar sina attityder (van Meijel, Megens, Koekkoek, de Vogel, Kruitwagen & Grypdonck, 2009).

Färdigheter hos sjuksköterskan

Förmågan att minska lidande för patienten

Det har identifierats viktiga förmågor en sjuksköterska bör ha i interaktionen för att bidra till att patienterna kan klara sig i samhället. Dessa är att jämställa sig med patienten, visa denne respekt, att sjuksköterskan har självmedvetenhet och att hon har tillit till patienten.

Sjuksköterskan bör också ha förmåga att minska negativa tankar och känslor hos patienten (Hewitt & Coffey., 2005; Seo et al., 2007; Katakura et al., 2010 & Wagner et al., 2011).

Hur stort självförtroende patienter med schizofreni upplever att de har är av yttersta vikt för patientens tillfrisknande. Det är därför viktigt att sjuksköterskan i interaktionen med patienten har en förmåga att öka patientens självförtroende (Seo, Ahn, Byun & Kim, 2007).

En känsla av meningslöshet hos patienterna kan möjligen lösas genom att aktivera dem. Aktivering minskar deras känsla av tomhet, ökar självförtroende och bidrar till kontinuitet i behandlingen dem genomgår. Det är viktigt för patienten att känna sig behövd och att bli bekräftad då denne annars inte känner någon livslust, även om deras andra behov är tillfredställda (Wagner, Torres-Gonzales, Runte Geidel & King 2011). Aktivering av patienter med schizofreni minskar även känslan av tomhet, ökar självförtroende och bidrar till att

patienterna följer sin behandlingsplan. Om patienter blir understimulerade förvärras deras situation (Seo, Ahn, Byun & Kim, 2007).

Allmän kunskap sjuksköterskor inom den psykiatriska vården bör besitta och utveckla är ykeskompetens, självinsikt, mellanmännsliga kunskaper, serviceinriktning samt förståelse om hur de kan fungera som resurser på ett icke diskriminerande sätt där man respekterar patientens rättigheter och deras behov (Hewitt & Coffey, 2005).

Social färdighetsträning

Det är möjligt att förbättra sociala förmågor hos patienter med schizofreni genom att träna på sociala färdigheter. Då sjuksköterskan använde sig av ett socialt färdighetsträningsprogram i vården av patienter med schizofreni påvisades en signifikant förbättring gällande konversationsförmåga, beslutfattningsförmåga, förmåga till mellanmännsliga relationer samt förbättrat självförtroende hos dessa patienter. Förbättringen var oberoende av patientens ålder, hur länge de varit sjuka och hur länge de varit inneliggande på sjukhus. För att uppnå optimal förbättring inom patientens sociala förmågor krävs en kombination av långvarig och individanpassad träning och det är sjuksköterskans ansvar att individanpassa denna. När patienterna har förbättrat sin konversationsförmåga och deras agerande i mellanmännsliga relationer så kan dessa uppleva positiv respons från människor omkring sig vilket i sin tur kan öka deras självförtroende i interaktioner med andra människor. Förbättrad social förmåga kan minska oro och ångest i sociala sammanhang (Seo, Ahn, Byun & Kim, 2007).

Patientutbildning om egen sjukdom

Betydelsen av patientutbildning

Då sjuksköterskan har som uppgift att informera patienten om dennes sjukdom i det dagliga vårdandet upplevde en del patienter att detta var till hjälp och ledde till en ökad insikt om sin egen sjukdom och situation. Andra patienter upplevde att de inte fick någon information alls i dessa sammanhang. De upplevde att deras situation inte diskuterades tillräckligt och att det saknades respekt och individualitet i interaktionen. Patienterna upplevde att den information de fick i det dagliga vårdandet inte var förankrad i någon utbildningsmetod och att den till stor del var meningslös för dem. Vid information eller utbildningstillfällen är det viktigt att vara flexibel i interaktionen och kunna erbjuda flera utbildningsmetoder beroende på patientens behov och önskan. Utbildningen bör därför anpassas efter varje enskild individ (Hätönen, Suhonen, Warro, Pitkänen & Välimäki, 2010).

Utförande

Det är vanligt att patienter inte har kunskap om sin sjukdom då utbildning inte prioriteras i vården, detta och brist på sjukdomsinsikt är synnerligen vanligt hos patienter med schizofreni (Hätönen et al., 2010 & Wagner et al., 2011).

Patienter med schizofreni kan vara i behov av utbildning och information om sin sjukdom för att få en bättre förståelse för sin situation. Detta kan ske genom exempelvis IT-utbildning, broschyrer och genom information från sjuksköterskan i den dagliga vården. I det sistnämnda fallet är interaktionen mellan patient och sjuksköterska viktig för att patienten ska förstå och tolka informationen (Hätönen, Suhonen, Warro, Pitkänen & Välimäki, 2010).

För denna patientgrupp kan utbildning vara svår att utföra då en del av patienterna har svårigheter att förstå och ta del av verkligheten. Bristande insikt om sin sjukdom kan leda till att patienten förnekar sin sjukdom. Förnekelse är en vanlig försvarsmekanism hos personer med schizofreni (Wagner, Torres-Gonzales, Runte Geidel & King 2011).

En del patienter som fick information och erbjöds utbildningstillfälle menar att detta ökade deras acceptans av sin sjukdom vilket medförde ett mindre lidande för patienten. Att känna sig delaktig i patientutbildningen upplevde många patienter som nödvändigt (Wagner, Torres-Gonzales, Runte Geidel & King 2011).

Patientutbildningens resultat

Följande fem viktiga delar identifierades som viktiga i patientutbildning; processen, interaktionen med sjuksköterskan, undervisningsmetod, omgivande miljö och resultat. Utbildningsformer som var strukturerade och systematiska upplevde patienten som mest användbara. Olika utbildningsformer bör användas och interaktionen mellan patient och sjuksköterska är viktig under utbildningstillfället. Interaktionen med sjuksköterskan upplevde patienten som den mest betydelsefulla faktorn i patientutbildningen (Hätönen, Suhonen, Warro, Pitkänen & Välimäki, 2010).

Metoddiskussion

Utifrån syftet gjordes en övergripande genomsökning av tre databaser. Ett bättre resultat hade kunnat fås fram genom att genomsöka ytterligare databaser. De söktermer som använts utarbetades utefter det syfte vi först hade tänkt utgå ifrån. Allt eftersom sökningar utfördes omformades syftet utefter de resultat som framkom. Tidigare under processen var syftet utformat utifrån hur schizofrena patienter upplever sin livsvärld och vardag. Syftet vi använder i studien är mer inriktat på omvårdnad än tidigare syfte och därför upplever vi det

som ett mer lämpligt ämne för vår uppsats. Vi använde oss därför inte av söktermen interaction i samtliga databaser, vilket vi i efterhand har insett möjligen hade gett ett annorlunda utslag och resulterat i mer adekvata artiklar för vårt syfte. **Det utfördes en kontrollsökning där vi använde oss av sökordet interaction. Denna sökning visade att artiklar som kunde varit adekvata för vårt syfte kan ha missats. Vi inser att detta är en brist.** Vi använde oss av explodefunktionen i databassökningen, vilket resulterade i ökad bredd i resultatet. Då sökningarna gjordes i PubMed gick det dock inte att välja i ett alternativ som tog fram artiklar som var peer-reviewed granskade. Efter att artiklarna från denna databas tagits fram granskades de tidskrifter de var publicerade i med hjälp av Ulrichs Periodical Directory för att påvisa deras vetenskapliga giltighet. Ett inklusionskriterie vi använt oss av innebar att vi enbart skulle använda oss av artiklar publicerade år 2005 och framåt. Detta för att få fram den senaste forskningen. I efterhand har vi diskuterat huruvida tidsspännet var för smalt. Kanske skulle det inkluderats forskning publicerad under de senaste tio åren för att få fram aktuell forskning men med större bredd. Ett annat kriterium var att använda oss av forskning publicerad på engelska. Detta kriterium valdes för att vi ska kunna behärska språket för att ha möjlighet att bearbeta data Vi är medvetna om att detta kan ha påverkat vårt resultat och bidragit till att vi eventuellt har gått miste om ytterligare information. De artiklar som har inkluderats i vår studie är från olika länder, vilka kan skilja sig något från varandra avseende kultur, sjukvård och liknande. Detta anser vi gav en större bredd i vår litteraturstudie, samtidigt som vi måste ha i beaktning att de resultat som framkommit kan skilja sig från de synsätt, värderingar och den vård vi bedriver i Sverige. **Det inkluderades en artikel med låg kvalitet, detta för att författarna ansåg att denna artikel svarade upp till det valda syftet på ett tillfredställande sätt.** Det exklusionskriterium som innebar att inte innefatta farmakologisk behandling gjordes för att vi vill fokusera på omvårdnaden av patienterna samt begränsa vårt område för att underlätta urvalsprocessen.

Att författarna kvalitetsgranskade alla artiklar tror vi har lett till att vi har utfört en god kvalitetsgranskning. Den granskningsmall som användes omarbetades så att en procentsats kunde räknas ut motsvarande hög, medel eller låg kvalitet. Omarbetningen gjordes då vissa av punkterna i granskningsmallen inte var relevanta för just den litteraturstudie vi skulle genomföra. Vi tror inte vår omarbetning av granskningsmallen har påverkat bedömningen av artiklarnas kvalitet.

Den metod som användes för dataanalysen var en kvalitativ innehållsanalys där meningsenheter, subkategori och kategorier identifierats och skapats. Genom att författarna

läste igenom alla vetenskapliga artiklar flera gånger tror vi inte att information gick förlorad under kondenseringen då meningsenheter, subkategori och kategorier skulle formateras och resultatet skulle skrivas ned.

Det framgick inte i samtliga vetenskapliga artiklar huruvida dessa var granskade av en etisk kommitté eller inte. I de artiklar där detta inte tydligt framgick gjorde vi en subjektiv bedömning. I den subjektiva bedömningen utgick vi ifrån kriterier som exempelvis anonymitet, tillvägagångssätt, urval som till exempel frivilligt deltagande samt hur information hanterades. Dessa anser vi vara viktiga etiska överväganden.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att sjuksköterskor i interaktionen med patienter med schizofreni bör vara respektfulla, visa empati, ha en god självkännetdom och ha förmåga att bortse från sina föreställningar. En av de allra viktigaste egenskaperna hos sjuksköterskan är förmågan att sträva efter en jämställd relation och att se varje patient som en unik individ med specifika behov. Interaktionen mellan sjuksköterska och patient är av största vikt för att uppnå ett gott resultat. Vissa studier påvisade till och med att interaktionen är viktigare än den terapeutiska inriktningen. Vi har valt att koppla vårt resultat till Joyce Travelbees teori om mellanmänskliga dimensioner och diskutera detta kopplat till omvårdnad. **Vår upplevelse då studien skrev var att omvårdnaden och interaktionen med denna patientgrupp inte skiljer sig avsevärt från omvårdnaden och interaktionen med andra patientgrupper.**

Relationen mellan patient och sjuksköterska

I vårt studieresultat identifierade vi att sjuksköterskans syn på patienten som en egen, unik individ var viktig i relationen. Att sjuksköterskan kan skapa en miljö där patienten känner sig säker, trygg, sedd och accepterad var också en viktig del i skapandet av en god relation. Travelbee (2007) menar att omvårdanden uppnår sitt syfte genom att etablera en relation. I en relation kan patienten känna sig behövd, vilket skapar en trygghet hos patienten. Utan relationer och samhörighet med medmänniskor känner sig människan inte behövd och detta skapar lidande och en känsla av meningslöshet. Det resultat som framkom i vår studie stämmer överens med Travelbees teorier om att en god relation mellan sjuksköterska och patient är en viktig del i vårdandet. Egenskapen empati rankas högt av Travelbee (2007) och är en nödvändig egenskap för att kunna förstå en annan människas psykologiska tillstånd. Patienten kan inte känna tillit till sjuksköterskan om denne inte förmedlar empati. Vidare menar Travelbee (2007) att den vårdande relationen inte ständigt präglas av empati utan att

empati existerar till och från. Sjuksköterskan kan känna empati då hon önskar förstå patienten. I vårt resultat framkom att empati var den viktigaste stöttepelaren i relationen mellan sjuksköterska och patient. Att som sjuksköterska uppnå förståelse för patientens problem, behov och upplevelser är mycket svårt utan förmåga till empati. Både i Travelbees omvårdnadsteori och i vårt resultat tas vikten av empati upp. Vi undrar om detta är en egenskap som det fokuseras på under utbildningen av sjuksköterskor? Vi ställer oss också frågan om empati är något man kan lära sig, eller om det är en medfödd egenskap?

Travelbee (2007) menar att om en terapeutisk relation ska uppstå behöver sjuksköterskan ha självinsikt och förståelse för andra människors handlande, ett engagemang, och en väl utvecklad förmåga att tolka andra människor.

I vår studie framkom det att om sjuksköterskan har en god kommunikationsförmåga så förbättras interaktionen med patienten. Travelbee (2007) menar också att kommunikation är sjuksköterskans viktigaste redskap i interaktionen med patienten. Hon menar att kommunikation är en förutsättning för att uppnå god omvårdnad som ger en möjlighet till att bemästra sjukdom och minska lidande. I resultatet i vår studie framkom det att en god kommunikationsförmåga ger sjuksköterskan möjlighet att uttrycka känslor samt reflektera. Reflektionen kan bidra till en gynnsam miljö för patienten, vilket minskar dennes lidande. Syftet med god kommunikation är enligt Travelbee (2007) att lära känna patienten och utforska dennes behov, vilket även det bidrar till att lindra lidande. Travelbee menar dock också att felaktig kommunikation från sjuksköterskan kan förstärka patientens lidande. Hon menar att det är viktigt att kommunikation sker i välmening. Travelbee påstår att olika intervju- och samtalstekniker inte är någon sorts mirakelkur för problem som uppkommer i interaktionen med patienten. Det finns inte heller någon metod som fungerar som en generell lösning när sjuksköterskan ska etablera en relation med patienten. Detta står delvis i kontrast till de återkommande resultat vi fått fram i vår studie, där exempelvis användandet av intervjuteknik hade en positiv effekt på relation- och interaktionsskapandet med patienten. Hur fungerar detta i praktiken då vi kan möta patienter som inte pratar samma språk och den verbala kommunikationen försvåras? Hur påverkar det skapandet av en relation mellan patient och sjuksköterska och hur bra kan sjuksköterskan lindra lidande då den verbala kommunikationen är försvårad? Detta skapar vidare frågor hos oss om hur viktig den verbala och icke verbala kommunikationen är i vården av patienter med schizofreni.

Travelbee (2007) menar att patientens bakgrund påverkar hur denne upplever sin sjukdom och sitt lidande. I vårt resultat fokuseras det på hur bakgrunden påverkar patientens relationer

och vardagsliv. Travelbees omvårdnadsteori och vårt resultat går att sammankoppla då bakgrunden påverkar hela patienten.

En jämställd relation mellan sjuksköterska och patient kan uppnås genom ömsesidig respekt. Travelbee (2007) menar att relationen ska vara ömsesidig. Vi undrar huruvida alla patienten har förmåga att ständigt visa respekt för sjuksköterskan? Det är svårt att uppnå jämställdhet, redan i utgångsläget föreligger en ojämlik situation mellan att vara sjuk och frisk och mellan patient och vårdare. Vårdare ges dessutom rättigheter att i vissa sammanhang frånta patientens autonomi. Travelbee tar avstånd från definitioner som patient och sjuksköterska i vårdandet och talar istället om unika individer. Hon menar att alla är unika individer och att sjuksköterska och patient inte besitter samma egenskaper. Vi tolkar detta som ett sätt försök till att jämställa relationen dem emellan då man ser till individualiteten. I vår studie framgick det att interaktionen påverkas av de roller man tilldelats och att uppskattning och respekt för varandras expertis inom dessa roller är viktig.

Egenskaper hos sjuksköterskan

Empati är en viktig egenskap hos sjuksköterskan i relationsskapandet samt i vårdandet av patienter med schizofreni. Empati visade sig vara den viktigaste stöttepelaren inom vården vilket har diskuterats tidigare i vår studie. Något som dock inte har framkommit i vår studie är Travelbees (2007) åsikt om att empati är omöjlig att känna om man inte har likartad bakgrund och samma utgångspunkt som patienten. Detta resulterar i att alla sjuksköterskor inte kan känna empati för samtliga patienter då alla har olika bakgrund. Stämmer det att man inte kan känna empati för någon som inte har liknande bakgrund? Är det i så fall möjligt att känna empati för någon människa över huvud taget då alla har unika bakgrunder och uppväxter?

I vårt resultat har det identifierats många viktiga egenskaper som sjuksköterskan bör ha, empati var den viktigaste av dessa. Travelbee väljer också att lägga stor vikt vid sjuksköterskans egenskaper. När sjuksköterska och patient delar samma upplevelse blir den meningsfull och betydelsefull för dem båda. Därför är det viktigt att sjuksköterskan har förmåga att sätta sig in i patientens situation. Att lära känna patienten är en lika viktig del i omvårdnadsprocessen som att genomföra olika tekniska och medicinska moment. All form av interaktion bidrar till denna process.

Travelbee diskuterar begreppet patient och anser att begreppet är en generalisering av individen och att det därmed eliminerar den sjukes individualitet. I vår studie har det även diskuterats att sjuksköterskan ibland ser patienten som ett objekt och inte som en helhet. Då sjuksköterskan har en objektiv syn på patienten bortses individualiteten och patienten ses

enbart utifrån dess symtom. Vi undrar om sjuksköterskans synsätt på patienten varierar i olika länder? Har sjuksköterskan en större benägenhet att se patienter objektivt i andra länder? Hur ser vi på patienterna här i Sverige?

I vår studie har det också framkommit att genom erfarenhet omvärderar sjuksköterskan sina föreställningar om patienter med schizofreni samt omvårdnaden av dessa patienter. Genom detta utvärderar sjuksköterskan sin omvårdnad vilket i sin tur leder till att hon kan vårda med nya attityder och bättre förmåga att jämställa sig med patienten. Travelbee menar att när man har etablerat en relation med patienten så reduceras sjuksköterskans föreställningar om patienten. Relationen är därför grunden till ökad erfarenhet.

En bättre förståelse för patientens behov och beteende uppkommer då hon har fått erfarenhet framkommer i vår studie. Travelbee (2007) anser att alla interaktioner präglas av de föreställningar och förväntningar man har om den andre personen. Det är därför viktigt att sjuksköterskan är medveten om sina egna föreställningar och kan tänka utanför den kategorisering föreställningar medför. Att tänka på detta vis medför att sjuksköterskan kan se det unika i varje patient. I vår studie framkom det att de flesta föreställningar sjuksköterskan hade angående schizofrena patienter var felaktiga. Därför anser vi att medvetenhet om sina egna föreställningar är extra relevant.

Färdigheter hos sjuksköterskan

Travelbee (2007) ser lidande som ett personligt fenomen, och menar att alla någon gång i livet kommer att uppleva lidande. Det är viktigt att sjuksköterskan förhåller sig till patientens upplevelse av lidande och inte till sin egen eller någon annan vårdpersonals objektiva syn på patientens lidande. Det är viktigt för patienten att finna en mening i sin sjukdom och lidande och det är sjuksköterskans ansvar att hjälpa patienten med detta. I de flesta artiklar vi har valt att inkludera i vår studie talar man om att finna en mening med livet och sin vardag för att minska lidande. Vi ser både likheter och olikheter i vårt resultat jämfört med Travelbees omvårdnadsteori då sjukdomen har en betydande inverkan på patientens vardag. Det är lidandet man vill lindra men i Travelbees teori ligger fokus på att finna mening i sin sjukdom och sitt lidande, medan i vårt resultat har vi identifierat att fokus ligger på att finna mening i vardagen och lidandet. Finner patienten en mening i sitt lidande så anser Travelbee att denne kan utnyttja detta som en stärkande livserfarenhet. Att finna mening i sitt lidande är starkt förenat med patientens upplevelse av sin situation.

Travelbee kopplar även känslan av mening till upplevelsen av att vara behövd och menar att känna sig behövd gör livet värt att leva. Detta stämmer överens med vårt resultat där vikten av att känna sig behövd belystes, detta låg till grund för en känsla av livslust.

I vår studie har vi funnit en rad olika färdigheter som är viktiga hos sjuksköterskan i vårdandet av psykiskt sjuka patienter. Vi kan däremot inte hitta att Travelbee tar upp detta i omvårdnadsteorin. Bör det fokuseras mer på att sjuksköterskor har förvärvat dessa färdigheter i utbildningen? Eller är det viktigare att besitta lämpliga personliga egenskaper och ha förmåga att främja en god relation?

Vikten av patientens sociala färdigheter, så som konversationsförmåga, beslutsfattningsförmåga och förbättrat självförtroende identifieras i vår studie. Travelbee skriver i sin omvårdnadsteori att relationen både är ett förlopp och en metod för att möta patientens omvårdnadsbehov. Sjuksköterskan ansvarar för att relationen etableras och upprätthålls, detta kan hon dock inte göra på egen hand. Relationen mellan sjuksköterska och patient måste vara ömsesidig. En förutsättning för att relationen ska fungera är att båda parter ger och tar, då sjuksköterskan också har behov som behöver tillgodoses i relationen. Om denna interaktionsprocess är dysfunktionell så avhumaniseras omvårdnaden menar Travelbee (2007). Kan det uppfattas som oprofessionellt att sjuksköterskan också har behov som behöver tillgodoses? Är inte sjuksköterskan där för att tillgodose patientens behov? Kan patientens utvecklande av sociala färdigheter hjälpa interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten att bli mer ömsesidig? Gör detta att både patienten och sjuksköterskan får större utbyte av varandra i interaktionen? Kan i så fall de sociala färdigheterna gynna patienten på fler plan än bara socialt? Kan detta även gynna patientens behandling? Detta är några av de frågor vi har funderat över.

Patientutbildning om egen sjukdom

Negativ påverkan på individens hälsa och välbefinnande är relevanta problem för sjuksköterskan att hantera enligt Travelbee (2007). I vår studie framkom att brist på sjukdomsförståelse hos patienten är vanligt förekommande. Detta kan leda till att patienten förnekar sin sjukdom, vilket i sin tur kan medföra lidande. Genom att information och utbildning erbjuds till patienten ökar dennes acceptans av sin sjukdom. Det är sjuksköterskans ansvar att utbilda patienten om sin sjukdom eftersom hon har mycket patientkontakt.

Klinisk applicerbarhet

Vi anser att de resultat som framkommit i vår systematiska litteraturstudie är applicerbara till klinisk verksamhet. Resultaten är allmängiltiga och fungerar i de flesta möten då målet är att skapa en god relation.

Förslag till fortsatt forskning

Vi upplever att forskning som är specifikt inriktad på interaktion och omvårdnad av patienter med diagnosen schizofreni saknas. De resultat som framkom visade på omvårdnad och interaktioner som är applicerbara på de flesta patientgrupper. Vidare forskning som inriktar sig specifikt på interaktioner med- och hur sjuksköterskor ska agera i mötet med patienter med schizofreni behövs därför.

Slutsats

Fyra huvudsakliga faktorer som är viktiga stöttepelare i interaktionen mellan sjuksköterska och patient har identifierats och lyfts fram i vår litteraturstudie. Dessa är goda relationer mellan patient och sjuksköterska, vissa specifika egenskaper hos sjuksköterskan och patientutbildning om egen sjukdom samt färdigheter hos sjuksköterskan. Präglas det vårdande mötet av dessa faktorer kan det leda till minskat lidande hos patienter med schizofreni. Sjuksköterskan formar interaktionen genom sina egenskaper och sitt agerande, hennes roll är således väldigt viktig. Ett av våra huvudfynd var att vården av denna patientgrupp inte skiljer sig nämnvärt från omvårdnaden och interaktion med andra patientgrupper. Vi fann även att de resultat som framkommit av artiklarna inte i alla avseenden stämde överens med Travelbees omvårdnadsteori, vår valda teoretiska referensram.

Referenser:

Allgulander, C. (2008). *Introduktion till klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur.

Cameron, D., Kapur, R. & Campbell, P. (2005). Releasing the therapeutic potential of the psychiatric nurse: a human relations perspective of the nurse-patient relationship. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Vol. 12, pp 64-74.

Cretchley, J., Gallois, C., Chenery, H. & Smith, A. (2010). Conversations Between Carers and People With Schizophrenia: A Qualitative Analysis Using Leximancer. *Qualitative Health Research*. Vol. 20(12), pp1611-1628.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (2005). *Den lidande människan*. Liber.

Forsberg, C & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier – värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.

Gustafsson, B. (2004). *Bekräftande omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Granheim, U.H & Lundman, B. (2008). Kvalitativ innehållsanalys I: Granskär, M & Höglund-Nielsen, B. (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Haugsgjerd, S. (1999). *Psykiskt lidande - psykodynamisk bakgrund och diagnostik*. Stockholm: Natur och Kultur.

Hewitt, J. & Coffey, M (2005). Therapeutic working relationships with people with schizophrenia: literature review. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 52(5), pp 561-570.

Hätönen, H., Suhonen, R., Warro, H., Pitkänen, A. & Välimäki, M. (2010). Patients' perception of patient education on psychiatric inpatient wards: a qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Vol. 17, pp 335-341.

Katakura, N., Yamamoto-Mitani, N. & Ischigaki, K. (2010). Home- visit nurses' attitudes for providing effective assistance to clients with schizophrenia. *International Journal of Mental Health Nursing*. Vol. 19, pp 102-109.

Kristoffersen, N. (2009). Teoretiska perspektiv på omvårdnad. I N. Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.), *Grundläggande omvårdnad del 4* (s.13-102). Stockholm: Liber.

Lundgren, M. (2007) *Psykologi vetenskap eller galenskap eller vetenskap eller eller?* Lund: Studentlitteratur.

Løkensgard, I. (2009). *Psykiatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin. (2012). [Elektronisk]. Tillgänglig:
<http://www.ne.se/sok?q=interaktion> [2012-04-14].

Pounds, K-G. (2010). Client-Nurse Interaction with Individuals with Schizophrenia: A Descriptive Pilot Study. *Issues in Mental Health Nursing*. Vol. 31, pp 770-774.

Seo, J-M., Ahn, S., Byun, E-K. & Kim, C-K. (2007). Social Skills Training as Nursing Intervention to Improve the Social Skills and Self-Esteem of Inpatients with Chronic Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*. Vol. 21(6), pp 317-326.

Travelbee, J. (2007). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Norsk Forlag.

van Meijel, B., Megens, Y., Koekkoek, B., de Vogel, W., Kruitwagen, C. & Grypdonck, M. (2009). Effective Interaction With Patients With Schizophrenia: Qualitative Evaluation of the Interaction Skills Training Programme. *Perspectives in Psychiatric Care*. Vol. 45(4).

Virtanen, H., Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. (2007). Empowering discourse in patient education. *Patient education and counseling*. Vol. 66, pp 140-146.

Wagner, L-C., Torres-Gonzales, F., Runte Geidel, A. & B King, M. (2011). Existential questions in schizophrenia: perception of patients and caregivers. *Rev Saúde Publica*. Vol. 45(2).

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

Wright, L., Watson, W. & Bell, J. (2002). *Familjefokuserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Författare År Land	Tidsskrift Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Naoko, Noriko & Kazuko (2010) Japan.	<i>International Journal of Mental Health Nursing: Home-visit nurses' attitudes for providing effective assistance to clients with schizophrenia.</i>	Identifiera attityder som leder till en effektiv och god vård av patienter inom psykiatrisk hemsjukvård. Även utveckla ramar för att öka förståelse hos sjuksköterskan om hur hon kan använda dessa attityder för att nå ett positivt resultat.	Semistrukturerade kvalitativa intervjuer med 7 sjuksköterskor. Sjuksköterskorna beskrev sina upplevelser av vårdandet av patienterna vilket spelades in. Sjuksköterskorna intervjuades 2 resp. 3 gånger för att få en djupare förståelse för deras svar.	Forskarna kom fram till att respekt, jämställdhet, självinsikt & tillit är effektiva attityder som möjliggör för sjuksköterskan att förhindra återfall & rehospitalisering hos patienter med schizofreni.	Medel 75 %
Ahn, Byun, Kweon, & Seo. (2007) Sydkorea.	<i>Archives of Psychiatric Nursing: Social Skills Training as Nursing Intervention to Improve the Social Skills and Self-Esteem of Inpatients with Chronic Schizophrenia.</i>	Undersöka effekterna av färdighetsträning på ineliggande patienter med kronisk schizofreni samt hur detta påverkar deras sociala förmågor och självkänsla. Ytterligare ett syfte var att komplettera redan känd omvårdnadsforskning om social färdighetsträning.	Kvasiexperimentiell, kvantitativ metod. Patienterna bestämde själva vilken grupp de skulle tillhöra. Jämförelse mellan de två grupperna utfördes. Efter ett visst bortfall återstod 34 patienter i experimentell grupp och 32 patienter i kontrollgruppen.	Resultatet visade en signifikant förbättring i de flesta avseenden i den experimentella gruppen. Däremot fanns det ingen signifikant förbättring i problemlösningsförmåga i någon av grupperna.	Hög 100 %

Chenery, Cretchley, Gallois & Smith. (2010) Australien.	<i>Qualitative Health Research: Conversations Between Carers and People With Schizophrenia: A Qualitative Analysis Using Leximancer.</i>	Erhålla en bättre förståelse för hur personer med schizofreni kommunicerar.	Kvalitativ. Utan specifika instruktioner hölls enskilda samtal mellan patient & vårdare som präglades av ett informellt sätt. 13 män & 4 kvinnor med diagnosen kronisk schizofreni deltog. Under samtalen var patienterna inte i en pågående psykos. Intervjuerna spelades in och transkriberades.	Resultatet visade att vårdarna anpassar sig till patientens beteende beroende på hur värtalig patienten är & vilken relation de har.	Hög 82 %
De Vogel, Grypdonck, Koekkoek, Kruitwagen Megens, Van Meijel. (2009) Nederländerna.	<i>Perspectives in Psychiatric Care: Effective Interaction With Patients With Schizophrenia: Qualitative Evaluation of the Interaction Skills Training Program.</i>	Beskriva vårdares uppfattningar om effekten av en viss interaktionsmodell.	Kvalitativ, semistrukturerad. Intervjuer med 17 vårdare, 8 män & 9 kvinnor med medelåldern 39 år där dessa berättade om sina erfarenheter av ett inlärningsprogram de använt och hur det påverkade vårdprocessen och den terapeutiska alliansen. Intervjuerna spelades in & transkriberades.	Resultatet bekräftade tydligt värdet av detta program. Positiva effekter av användning av programmet var bl.a. medvetenhet, insikt, förbättrad attityd hos vårdarna, förbättrad kvalitet i den terapeutiska alliansen och förbättrad arbetsperception.	Hög 82 %
Coffey, Hewitt. (2005) United Kingdom.	<i>Journal of Advanced Nursing: Therapeutic working relationships with people with schizophrenia: Literature review.</i>	Granska bevisen som visar hur viktig den terapeutiska relationen är i arbetet med patienter med schizofreni.	Litteraturstudie och metaanalys av material från 1986-2003. Termer som inkluderades i studien var; terapeutisk allians; terapeutisk relation, arbetsallians & sjuksköterske - patient relation.	De patienter som upplevt en god terapeutisk relation var mer benägna att ta sin medicin, fullfölja terapi och risken för återfall inom 2 år minskade. De upplevde även ett förbättrat vårdande.	Hög 82 %

Hätönen, Pitkänen, Suhonen, Välimäki. (2010) Finland.	<i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing:</i> Patients' perceptions of patient education on psychiatric inpatient wards: a qualitative study.	Beskriva patientens upplevelse av patient - utbildningsinterventioner och vad detta bidrar till. Identifierar även eventuella brister inom patientutbildningen.	Deskriptiv kvalitativ studie. Data insamlades från 2 psykiatriska sjukhus. Intervjuer med patienter mellan 18-65 år med diagnosen schizofreni. 32 patienter var tillfrågade att delta, 16 deltog, 11 män & 5 kvinnor.	Patienterna upplevde strukturerade och systematiska utbildningsprogram som användbara. Patienten ansåg att förutom olika utbildningsmetoder är interaktionen mellan sjuksköterska och patient betydelsefull.	Hög 85 %
Cameron, Campbell, Kapur. (2005) Nord Irland	<i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing:</i> Releasing the therapeutic potential of the psychiatric nurse: a human relations perspective of the nurse-patient relationship.	Belysa positiva och negativa aspekter som påverkar relationen mellan patienter med en psykiatrisk diagnos och deras vårdare.	Litteraturstudie av redan befintlig forskning.	Omvårdnaden och relationen med patienten ska bygga på att sjuksköterskan reflekterar, har vilja till insikt i patientens situation och utövande av god omvårdnad. Detta leder till god interaktion. I praktiken fungerar detta sällan pga. bland annat tidbrist. Om interaktion sker, så är mötet ej terapeutiskt inriktat.	Låg 42 %
Leino-Kilpi, Salantera, Virtanen. (2006) Finland.	<i>Patient Education and Counseling:</i> Empowering discourse in patient education.	Beskriva hälsofrämjande samtal mellan patient och sjuksköterska för att öka förståelsen för hälsofrämjande metoder. Detta ska bekräfta hur effektiva och användbara dessa metoder är.	Kvalitativ, systematisk litteraturstudie. Med metanalytiskt tillvägagångssätt. Genom att använda sig av specifika nyckelord, söka igenom Ovid medline databas för att hitta relevanta artiklar.	Både patienten och sjuksköterskan har en betydelsefull roll i dessa samtal och relationen präglas av acceptans av varandras expertis och roller.	Hög 89 %

Goyette, Pounds. (2010) USA	<i>Issues in Mental Health Nursing: Client-Nurse Interaction with individuals with schizophrenia: A descriptive pilot study.</i>	Beskriva den verbala och icke verbala kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten med diagnosen schizofreni.	Kvalitativ. Tre patienter deltog. Tre enskilda terapisesioner mellan sjuksköterska och patient på psykiatriskt hälsocenter utfördes. Dessa videofilmades för att kunna analyseras.	Patienterna visade olika förmåga att reagera på röst, kropps och ansiktsuttryck hos sjuksköterskan.	Hög 82 %
King, Runte Geidel, Torres-González, Wagner Carniel, (2010) Brasilien.	<i>Rev Saúde Pública: Existential questions in schizophrenia: perception of patients and caregivers.</i>	Undersöka existentiella frågor i vardagslivet hos patienter med schizofreni och deras vårdare.	Kvalitativa gruppdiskussioner med personer med schizofreni och vårdare. 146 patienter & 80 vårdare deltog. Diskussionerna spelades in, transkriberades och analyserades. Bägge könen var inkluderade och patienten skulle inte varit inlagd på sjukhus under de senaste tre åren.	Fyra teman identifierades under diskussionerna: Behov av självutvecklande, att finna mening med livet, behov att bli respekterad och inte bli diskriminerad eller stigmatiserad samt vikten av att ha insikt i sin sjukdom.	Hög 88 %

Bilaga 2

Databas	Numrering sökord	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
PsykINFO	1	Schizophrenia (+)	12335	0	0	0	0
PsykINFO	2	Nurse-patient relations (F)	5	5	2	2	2
PsykINFO	3	Nursing (+)	4639	0	0	0	0
PsykINFO	4	Communication (+)	2954	0	0	0	0
PsykINFO	5	Caring (F)	5227	0	0	0	0
PsykINFO	6	Health personnel (+)	2663	0	0	0	0
PsykINFO	7	Attitude of health personnel (F)	4600	0	0	0	0
PsykINFO	8	Interaction (F)	50285	0	0	0	0
PsykINFO	9	Interpersonal relationships (+)	3313	0	0	0	0
PsykINFO	1 & 2		4536	0	0	0	0
PsykINFO	1 & 3		13	13	9	0	0
PsykINFO	1 & 4		6	6	6	4	0
PsykINFO	1 & 5		83	83	15	4	0
PsykINFO	1 & 6		8	8	6	2	0
PsykINFO	1 & 7		36	36	21	4	0
PsykINFO	1 & 8		871	10	2	1	1
PsykINFO	1 & 9		16	16	11	3	0
PsykINFO	1 & 2 & 8		2522	0	0	0	0
PsykINFO	1 & 2 & 7		0	0	0	0	0
PsykINFO	1 & 8 & 3		1	1	1	1	0
Cinal	1	Schizophrenia (+)	3687	0	0	0	0
Cinal	2	Nurse-patient relations (+)	4283	0	0	0	0
Cinal	3	Nursing (F)	104448	0	0	0	0

Cinal	4	Communication (+)	45689	0	0	0	0
Cinal	5	Caring (+)	1516	0	0	0	0
Cinal	1 & 2		8	1	1	3	0
Cinal	1 & 3		239	0	0	0	0
Cinal	1 & 4		177	177	17	4	2
Cinal	1 & 5		1	1	1	1	0
Cinal	1 & 2 & 4		8	8	8	3	0
Cinal	1 & 3 & 4		40	40	23	3	0
Cinal	1 & 2 & 3		26	26	19	4	1
PubMed	1	Schizophrenia (+)	12599	0	0	0	0
PubMed	2	Nurse-patient relations (+)	4442	0	0	0	0
PubMed	3	Nursing (+)	27455	0	0	0	0
PubMed	4	Communication (+)	73988	0	0	0	0
PubMed	5	Empathy (+)	2917	0	0	0	0
PubMed	1 & 2		27	27	16	5	2
PubMed	1 & 3		85	85	40	20	1
PubMed	1 & 4		707	0	0	0	0
PubMed	1 & 5		35	35	20	9	0
PubMed	1 & 2 & 3		16	16	9	4	0
PubMed	1 & 2 & 4		3	3	3	2	1
PubMed	1 & 2 & 5		3	3	2	1	0
PubMed	1 & 3 & 4		8	8	3	2	0
PubMed	1 & 3 & 5		6	6	2	2	0
PubMed	1 & 4 & 5		7	7	3	2	0

(+) Explode

(F) Fritextsökning