



HÖGSKOLAN

KRISTIANSTAD

Institutionen för hälsovetenskaper

Sjuksköterskeprogrammet 120 p

SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad

(41-60), 10 poäng

Bemötande av långvarigt psykiskt sjuka personer sett ur omvårdnadspersonals perspektiv

Datum: 2006 06 05

Författare: Anette Hutor

Matilda Wester

Handledare: Ewa Angsmo

Examinator: Lena Persson

Bemötande av långvarigt psykiskt sjuka sett ur omvårdnadspersonalens perspektiv.

Författare: Anette Hutor och Matilda Wester

Handledare: Ewa Angsmo

Litteraturstudie

Datum 060605

Sammanfattning

Bakgrund. Med psykiatireformen 1995 var det meningen att de psykiskt sjuka människorna skulle leva integrerat i samhället. Istället blev de "förvisade" till den psykiatriska vården. **Syftet.** Att beskriva bemötandet av långvarigt psykiskt sjuka, sett ur omvårdnadspersonalens perspektiv. **Metod.** Genom sökningar i en fulltextdatabas och tre andra databaser inkluderades åtta artiklar i denna studie. **Urval.** Artiklarna skulle inte vara äldre än tio år och vara skrivna på engelska. **Analys.** Gjordes utifrån inspiration av manifest textanalys. **Resultat.** Följande kategori framkom: "omvårdnadspersonal möter de långvarigt psykiskt sjuka". Kategorin delades även upp i subkategorierna: "icke stödjande bemötande" och "uppmuntran och hopp". **Diskussion.** Vid sökning i databaser kan det ha skett ett bortfall inom, till exempel beteendevetenskapen. De flesta fynd som har framkommit i denna studie kan inte generaliseras. Olika intressanta fynd som diskuterades var, bland annat att omvårdnadspersonal som har normalitet som utgångspunkt i sin omvårdnad och förhållningssättet "här är en låda, få dig själv att passa in", motarbetar kanske patienternas ansträngningar att känna sig trygga i sin vardag. Ett annat perspektiv hos omvårdnadspersonal när det gäller bemötande är att utgå från det förhållningssätt som begreppet livskvalitet för med sig. Från att endast ha sett sjukdomen i mötet med patienten, såg de människan bakom den. **Slutsats.** Många av de långvarigt psykiskt sjuka kämpar med att känna trygghet i sin vardag. Då de söker stöd ute i till exempel primärvården kan sjuksköterskan, med hjälp av handledning och reflektion se till personen bakom sjukdomen och möta denne där den befinner sig just då.

Nyckelord: schizofreni, omvårdnad, psykisk sjukdom, interaktion, sjuksköterska, patient

Interaction with long-term mentally ill seen from the caregivers point of view.

Author: Anette Hutor och Matilda Wester

Supervisor: Ewa Angsmo

Literature review

Date 060605

Abstract

Background. With the mental health care reform 1995, the long-term mentally ill patients were meant to be integrated in the society. Instead, they became “deported” to mental health care. **Aim.** To describe the interaction with long-term mentally ill patients, seen from the caregivers’ point of view. **Method.** Through search of data in one full text database and three other databases, eight articles were included in this literature review. **Sample.** The articles were not to be older than ten years and be written in English. **Analyse.** Were done from inspiration of a manifest text analyse. **Results.** Following category appeared: “health care professionals encounter the long-term mentally ill”. This category was also divided into the subcategories: “non-supporting interaction” and “encouragement and hope”. **Discussion** Through search in databases there might have been bias in, for example, science of behaviour. Most of the findings which have appeared in this literature review can not be generalised. Different interesting findings were discussed like, for example, health care professionals who base their point of view on normality: “Here’s the box make yourself fit in”. This may oppose the patients’ efforts to feel secure in their everyday life. Another perspective, regarding the interaction was the importance of quality of life, when it came to interacting with the patients. To see the patient from an illness point of view, changed to see the human instead and not the illness. **Conclusion.** Many of the long-term mentally ill patients are battling with feeling safe and secure in the everyday life. When they need support in the primary healthcare, for example, the nurse may be helped with guidance and reflection and to see beyond the illness of the patient where he/she is to be found right in that moment.

Keywords: schizophrenia, nursing, mental illness, interaction, nurse, patient

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	5
BAKGRUND	5
Sjuksköterskans roll inom psykiatri – förr och nu	5
Psykiatrireformen	6
Vad är långvarig psykisk sjukdom	6
De långvarigt psykiskt sjuka och deras anhöriga	7
Bemötande	8
SYFTE	9
METOD	9
Inklusions- och exklusionskriterier	9
Databassökning	10
Dataanalys	10
Etiska överväganden och undersökningens betydelse	11
RESULTAT	11
Omvårdnadspersonal möter de långvarigt psykiskt sjuka	11
Icke-stödjande bemötande	11
Uppmuntran och hopp	13
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	16
Slutsats	18

BAKGRUND

Sjuksköterskans roll inom psykiatri – förr och nu

Ett antagande är att många människor har förutfattade meningar och fördomar kring personer som lider av en långvarig psykisk sjukdom. Långvarigt psykiskt sjuka människor får en ”stämpel” som udda och galna, kanske till och med som farliga. Resultatet från denna brist på kunskap blir att människor med fördomar känner en fruktan och ängslan för de psykiskt sjuka.

Traditionellt har synsätt hos omvårdnadspersonal av långvarigt psykiskt sjuka och omvårdnadsarbetet med dem präglats mer av moraliska förhållningssätt än av vetenskapliga metoder (Hellzén m.fl., 1999). Begreppet ”förhållningssätt” definieras i detta sammanhang enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska, som ”den bakomliggande inställning eller anda som ligger till grund för bemötande eller hur man agerar inför en situation eller uppgift” (Socialstyrelsen, 2005).

Vid sekelskiftet i Sverige tycktes behovet vara stort av vårdideologisk förnyelse. Därför ersattes isolering i celler av sänglägesbehandling i övervaknings-salar. Parallellt med detta betonades den sinnesjuka vara kroppsligen sjuk och därför skulle den psykiatriska omvårdnadspersonalen behandla honom som varje annan sjuk, med sängvila och ständig tillsyn. Omvårdnadspersonalens bemötande av de långvarigt psykiskt sjuka skulle vara hänsynsfullt, enligt anvisningar från Medicinalstyrelsen. Det vill säga att man skulle komma längst med vänlighet och försiktigheter, medan hårdhet endast skulle förvärra tillståndet. Samtidigt var det en plikt för omvårdnadspersonalen att låta den sjuke förstå att han ansågs sjuk och att han därför behandlades som sådan. Men samtal med patienterna om sjukliga tankar skulle undvikas. Sådana samtal med patienterna, ansågs ändå vara till ingen nytta. Med detta menades att sjukdomen vanligen skulle gå sin naturliga gång utan att dess förlopp skulle påverkas särskilt av någon behandlingsmetod (Svedberg, 2002).

Ett kliv tas, från sekelskiftet, vidare in på sjuttio-talet och då en utredning gjordes av den svenska psykiatri. I utredningen drogs slutsatsen att där fanns en bristande tilltro hos den psykiatriska omvårdnadspersonalen, en bristande tilltro till andra åtgärder för de långvarigt psykiskt sjuka, än läkemedelsförskrivning samt utvärdering av läkemedel. Ett exempel på andra åtgärder för de långvarigt psykiskt sjuka, menade utredarna skulle kunna vara samtal

som behandling. På grund av att den rådande vårdideologin begränsade omvårdnadspersonalens förhållningssätt till att förkasta, till exempel, samtal som behandling, så var möjligheter för omvårdnadspersonalen att förstå och förklara mellanmänniska beteenden, begränsade (Svedberg, 2002). Idag söker den psykiatriska vården förbättra de långvarigt psykiskt sjukas möjligheter till delaktighet och inflytande över sin egen vård (Socialstyrelsen, 2001). Samtidigt kombineras medicinsk behandling och samordnas med andra åtgärder som inbegriper patientens familj samt socialt, psykologiskt och psykoterapeutiskt stöd (Hellzén m.fl., 1999).

Psykiatrireformen

Syftet med förändringen av den psykiatriska vården var att de långvarigt psykiskt sjuka skulle kunna bo och leva ett tillfredsställande liv integrerat i samhället (Hellzén, O. m.fl., 1999). De blev ingen integrering, istället blev de "förvisade" till den psykiatriska vården. Konsekvenserna av detta blev att patienterna fick minskad social kontakt och därmed minskat stimuli utifrån, till exempel, samtal om annat än sin sjukdom (Östman, 2002). Psykiatrireformen trädde i kraft 1995, den skulle förbättra livet för människor med psykiska funktionshinder och öka deras möjlighet till gemenskap och delaktighet i samhället. När socialstyrelsen utvärderade psykiatrireformen 1999 visade det sig att den fått en bra start, men att det fortfarande finns mycket kvar att göra. Under 2002-2004 har Socialstyrelsen och samtliga länsstyrelser gjort en gemensam tillsyn av kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder. Tillsynen visar att ungefär hälften av kommunerna inte har skaffat sig kännedom om målgruppen. Ungefär lika många kommuner har inte heller genomfört tillräckliga informationsinsatser. Nästan sex av tio kommuner har inte genomfört någon uppsökande verksamhet. Under 2002 fick 19500 personer, av uppskattningsvis 35000 personer med långvariga psykiska funktionshinder, insatser från socialtjänsten. Kommunerna saknar ofta styrdokument och kvalitetssystem för arbetet med målgruppen på både ledningsnivå och i verksamheter för boende och sysselsättning (Socialstyrelsen, 2005).

Vad är långvarig psykisk sjukdom

I begreppet långvarig psykisk sjukdom ingår bl. a. schizofreni, som enligt Eugen Bleuler, psykiatriker i Schweiz 1911, står för *kluven själ*. Idag visar statistik på att ungefär 50 000 personer i Sverige har denna diagnos. Andra diagnoser som ingår som långvariga är depressioner och bipolär sjukdom, det vill säga, manodepressiv sjukdom. Mani definieras som en sjuklig uppdriven, exalterad aktivitetsnivå. Den maniska sjukdomsbilden brukar vanligtvis

skifta mellan melankoliska syndrom av olika styrka. Det kallas då för bipolär affektiv sjukdom. Depression delas in i en lindrig, medelsvår och svår depression och kan vara av icke-melankolisk och melankolisk art (Cullberg, 2003).

De långvarigt psykiskt sjuka och deras anhöriga

I en relativt färsk undersökning om skam återberättat från det subjektiva perspektivet hos människor med långvarig psykisk sjukdom stod att finna att upplevelsen av att ha en långvarig psykisk sjukdom inte var begränsat till symtomen. Därtill kom även omgivningens reaktioner och med det den skam som var associerad med sjukdomen. Skam eller stigmatisering definieras som tecken på vanära eller misstro som ställer en individ åtskild från andra (Östman, 2002). Individerna samlar på sig många varaktiga problem som, till exempel, arbetslöshet, försörjningsbekymmer och svårigheter att behålla sin bostad, samtidigt som deras besvär ökar både fysiskt och psykiskt (Janlert, 2000). Upplevelser av att stå utanför den dominerade kulturen beskrivs i en artikel, fokuserad på de långvarigt psykiskt sjukas perspektiv. Samtidigt som de, i och med detta utanförskap, uttryckte en betänksamhet och en rädsla för det "normala", så hade de en önskan om att bli mer "normala" (George, 2002). Upplevelser hos långvarigt psykiskt sjuka, av både psykiatripersonal och annan omvårdnadspersonals bemötande, talar om känslor av skam, uteslutning och diskriminering.

I en studie gjord i Tyskland, 2003, visades resultat där de långvarigt psykiskt sjuka uppfattade bemötandet de fick från psykiatripersonalen som att vårdpersonalen hade brist på intresse för deras person och för deras mentala hälsa. De upplevde också som om de behandlades med respektlöshet och bemöttes oseriöst i somatiken, att väntetider var längre för dem än för andra patienter, att de blev förlöjligade och bemötta med misstänksamhet över att deras fysiska besvär bara var fantasier (Schulze och Angermeyer, 2003). Från gruppen med långvarig psykisk sjukdom kom det också fram i en annan artikel känslor av mindervärdeskomplex, skam och att deras hopp ofta var underminerat (Clark, 2004). Uppfattningen finns hos långvarigt psykiskt sjuka att mening med omvårdnad är synonymt med bra bemötande, det vill säga, omvårdnadspersonalens förmåga att kunna vara lyhörd; att vara ärlig och äkta som ett sätt att visa respekt; att visa att man bryr sig och att hjälpa till självständighet (George, 2002). Även anhöriga till långvarigt psykiskt sjuka känner sig underlägsna i, bland annat, konversation med den sjukas vårdgivare (Östman, 2002). Samarbete med patientens anhöriga är ofta mycket viktigt, för att ytterligare fånga människan bakom sjukdomen. För att kunna göra en rättvis omvårdnadsbedömning i syfte att möta patientens omvårdnadsbehov

kan sjuksköterskan komplettera sitt arbete med att ha god hjälp av de anhöriga och deras erfarenheter (Kristoffersen, 1998).

Anhörig som begrepp associeras ofta till någon eller några som har direkta blodsband eller annat släktskap med varandra (Östlinder, 2004). Begreppet inkluderar även ett aktivt val från individen. Relationen mellan anhöriga och i detta fall, de långvarigt psykiskt sjuka, och dess kvalitet varierar. Det har att göra med en relations inneboende komplexitet och att den inte är statisk, det vill säga, anhöriga kan upplevas både som orsak till lidandet och som hjälpande (Denhov, 2002).

Bemötande

I boken "Allmän omvårdnad I" skriver Nina Jahren Kristoffersen om förutsättningar för att kunna utöva god omvårdnad och bemötande. Sjuksköterskan ska ha kunskaper om människan och mänskliga reaktioner i olika situationer. Kunskap i form av teorier från psykologins område, kan ge vägledning och viktigt underlag för förståelse och bedömning i en konkret situation. Bemötande är lätt eftersom det i grunden handlar om att möta andra, så som vi själva skulle vilja bli bemötta. Det är svårt för att vi människor är olika och uppfattar saker på olika sätt (Gustavsson, et al, 2005). På grund av detta och att människan som individ är unik, så kan en teori från ovanstående område endast ge vägledning, men inte föreskrifter hur sjuksköterskan ska agera (Kristoffersen, 1998).

Joyce Travelbee (1926 – 1973), psykiatrisk sjuksköterska, lärare och författare beskriver i sin interaktionsmodell förhållandet mellan sjuksköterskan och patienten, som en mellanmänsklig relation. Travelbee förkastar begreppen "patient" och "sjuksköterska" som annars är centrala begrepp både inom omvårdnad och också inom somatiken. Hon gör det för att komma bort ifrån generaliseringar och bort från stereotyper, gällande dessa två begrepp, som annars kan komma att prägla interaktionen negativt. Det finns risk att sjuksköterskan generaliserar om varje enskild individ som hon har omvårdnadsansvar för. För att undgå detta förespråkar Travelbee, istället, den enskilda individens personliga och speciella särdrag och kännetecken. Den sjuka människan ses som en unik människa, något helt olik någon annan (Travelbee, 2001).

I den mellanmänskliga relationen är detta förhållningssätt till den enskilda människan avgörande vid första mötet, för att en relation ska kunna etableras. Vidare etableras relationen genom interaktion mellan sjuksköterska och patient och deras identitet träder då fram. Det är

först när den enskilde individen i mötet upplever den andra som människa som en äkta kontakt uppstår. Sjuksköterskan uppfattar patienten som en unik person och patienten upplever sjuksköterskan som en unik person. Förhållningssättet för bemötandet i interaktionsprocessen inbegriper även att sjuksköterskan dels har en önskan om att hjälpa patienten och dels har de teoretiska kunskaperna som krävs för att genomföra rätt omvårdnadsåtgärder för den unika patientens behov. Vidare menar Travelbee att kommunikation är det viktigaste redskapet för sjuksköterskan i etablerandet av en mellanmännisklig relation för att den ska bli äkta. Det är det redskap sjuksköterskan använder för att söka och ge information och med vilket den sjuka och hans anhöriga använder för att få hjälp. En äkta mellanmännisklig relation, i sin tur, försäkrar att de åtgärder sjuksköterskan utför verkligen, motsvarar patientens behov. Att hjälpa den enskilda individen och anhöriga att kunna hantera sin situation och att kunna finna mening i lidandet är exempel på åtgärder som ska motsvara eventuella behov (Travelbee, 2001).

Denna litteraturstudie blev till för att göra all omvårdnadspersonal medvetna om att det finns många psykiskt sjuka personer ute i samhället som behöver vårt stöd. Ur etisk synvinkel så är det ett krav idag att skapa relationer, byggt på patientdeltagande. Detta skapas när patienter känner sig trygga i mötet med omvårdnadspersonal (Ashworth, m.fl., 1992).

SYFTE

Att beskriva bemötande av långvarigt psykiskt sjuka personer sett ur omvårdnadspersonalens perspektiv.

METOD

Inklusions- och exklusionskriterier

I den första sökningen som gjordes i ELIN@Kristianstad, PubMed, SweMed+ och PsykInfo var tanken att inkludera kvantitativa och kvalitativa artiklar mellan åren 1996 och 2006.

De nästkommande fem sökningarna, följdes förutom efter inklusionskriteriet "mellan åren 1996-2006", även efter "humans", "nursing journals", "18-44 år", "45-65 år". Den sista sökningen inkluderade artiklar mellan åren 2001 och 2006, "humans", "nursing journals", "18-44 år" och "45-65 år". "Artiklar som inte svarade till syftet samt de artiklar som var publicerade innan år 1996, exkluderades.

Databassökning

Sökordskombinationen; "mental illness AND experiences" gav i den första sökningen i databaserna Elin@Kristianstad, PubMed och i PsykInfo alltför många antal träffar varvid sökningen avslutades. I SweMed+ blev antalet träffar två som inte svarade mot syftet.

Nästa sökning på; "severe mental illness", "experiences" och "nurse", "patient", gav totalt 5 träffar. Inga av de artiklarna svarade mot syftet.

Med sökorden "severe mental illness", "experiences", "Not dementia" gavs totalt 44 artiklar. 40 av artiklarna svarade ej mot syftet, tre av artiklarna var review-artiklar och en var dubblett.

Med "severe mental illness", "experiences" och "staff" hittades totalt fyra artiklar varav tre valdes bort för att syftet inte besvarades och en beställdes.

Nästa sökning på "severe mental illness", "experiences" och "health professionals" gav totalt sju träffar varav det totala antalet inte svarade mot syftet. Sökorden "severe mental illness" AND "nurse" och "patient" gav nio sökträffar i Elin@Kristianstad, varav sju ej svarade mot syftet, en av dessa sökträffar var en review-artikel och en dubblett.

Påföljande sökning gav 80 artiklar av vilka 71 inte passade för syftet, fyra var review-artiklar, en var dubblett, två var ej vetenskapliga och två artiklar beställdes.

Efter manuell sökning i referenslistor, i de för syftet intressanta titlar och abstrakt, hittades fem artiklar, vilka användes. Totalt användes åtta artiklar i studien som redovisas i bilaga 2.

Dataanalys

Design av studie var systematisk litteraturstudie, det vill säga, att systematiskt söka litteratur, som i nästa steg granskas kritiskt för att sedan sammanställas. I en systematisk litteraturstudie ingår även analys. Inspiration till analys, att klassificera data för att lättare kunna identifiera mönster och teman, var enligt arbets sättet i manifest innehållsanalys (Forsberg, Wengström, 2003). Vidare riktar sig det manifesta innehållet till att få fram det uppenbara i texten och varför (Graneheim, Lundman 2004). Artiklarna lästes först igenom och resultaten från artiklarna kontrollerades mot syftet, för att få fram det uppenbara i texten och varför. Vidare, ur detta, framträdde ett resultat med ett huvudtema och två subkategorier. Granskningen av kvalitativa och kvantitativa artiklar gjordes genom användningen av checklistor (Forsberg, Wengström, 2003). Valda citat ur artiklarna översattes fritt.

Etiska överväganden och undersökningens betydelse

Artiklarna var redan etiskt granskade och hade fått tillstånd att publiceras. Både positiva och negativa resultat togs med i förhållande till syftet.

RESULTAT

Omvårdnadspersonal möter de långvarigt psykiskt sjuka

Icke-stödjande bemötande

Ofta medvetet, visade det sig att många som hade lång arbetslivserfarenhet inom psykiatrin, hade ett förlegat förhållningssätt till de långvarigt psykiskt sjuka. Det uttryckte sig som om de var låsta i den traditionella psykiatriska vårdkulturen och menade att detta hindrade dem i nytänkande och andra alternativa inställningar till patienterna. Vidare menade de att det arbete de utförde, var i enlighet med och måste möta den överordnade vårdideologin som hade övertaget där de arbetade (Hellzén, 2004).

”Den grundläggande omvårdnadsprincipen handlar om normalitet och jag kan därför ställa krav på patienterna...det är bra för dem, att bli bemötta som vanliga medborgare...med samma rättigheter och krav...vetenskaplig kunskap har bevisat detta och det är min erfarenhet också” (s.260, Hellzén, 2004).

”Jag måste hålla mig till våra överenskommelser om patienten, även om jag inte gillar det” (s.260, Hellzén, 2004).

I en studie från Australien 1999, visades resultat att 81 % av personalen nämnde egna föreställningar och värderingar om hur saker och ting skulle vara som orsak till deras traditionella synsätt. Att det baserades på deras egna negativa erfarenheter av långvarigt sjuka patienter (Hugo, 2001). Det avslöjades i en annan studie vad som styrde och i vilken omfattning psykiatrisk omvårdnadspersonal närvarade eller icke-närvarade hos patienter. Det som styrde var om de tyckte om patienten som individ eller inte (Hellzén, 2004). I en fortsatt studie av Hellzén 2006, berättade omvårdnadspersonal inom psykiatrin om sina egna och kollegors kategoriserade de långvarigt psykiskt sjuka. De delade in de långvarigt psykiskt sjuka i fyra typologier/mönster; ”den goda patienten”, ”den oföretagsamme patienten”, ”den osynlige patienten” och ”den besvärlige patienten”. Gruppen med de goda patienterna ansågs vara följsamma i relationen till omvårdnad och till personalen. Omvårdnadspersonalens syn på denna grupp var därför i huvudsak positiv:

Jag gillar henne verkligen...hon är så smart, jag kan diskutera saker med henne och hon förstår och gör vad jag vill hon ska göra...vad som är bäst för henne själv (s. 62, Hellzén, 2006).

Gruppen med de ”oföretagsamma” patienterna tycktes vara ”i sin egen värld” och det ansågs meningslöst att tillbringa tid med dessa. Omvårdnadspersonalen ansåg att det fanns ingen förmåga hos de långvarigt psykiskt sjuka att följa instruktioner. Omvårdnaden här fokuserades endast på rutinuppgifter:

Det handlar mest om ADL...han måste komma upp på morgonen, tvätta sig, äta frukost, borsta sina tänder och bädda sängen. Det är vad dagen handlar om (s.63, Hellzén, 2006).

Den ”osynlige” patienten visade sig ha en tendens till isolering och ansågs tillbringa mest tid ensam i sitt rum. Gruppen var också problematisk, men ansågs utmanande. Blyghet och egocentricitet gjorde det svårt för omvårdnadspersonalen att bemöta dessa patienter:

Han flyter runt...du ser honom inte, även om du är i samma rum...han är så suddig...osynlig och tänker bara på sig själv...han har ingen förmåga att tänka på hur det är för oss...hur det känns för oss, när han ständigt undviker oss...(s. 63, Hellzén, 2006).

De ”besvärliga” patienterna återgavs vara en grupp som hade rykte om sig att skapa belastningar för omvårdnadspersonalen. Attityderna mot dem var negativa. En ”besvärlig” patient skapade påfrestningar genom att komma för nära, aldrig ge dem lugn och ro. De hotade dem såväl psykiskt som fysiskt. En i personalen berättar:

”Du skulle höra det hon kallar mig...det är ofattbart. Hon hotar mig med att hon ska slå mig...Hon är som en bomb som kan explodera närsomhelst”(s. 63, Hellzén, 2006).

I en studie gjord i Japan, 2005 gjordes en jämförelse mellan olika grupper av omvårdnadspersonal och personal som inte deltog i omvårdnadsarbetet och deras attityder gentemot människor med långvarig psykisk sjukdom. Resultatet visade på att både allmänsjuksköterskor och psykiatrijuksköterskor hade en positiv känslomässig attityd gentemot långvarigt psykiskt sjuka. Däremot, gällande acceptans av patienternas sociala livsföring, så hade psykiatrijuksköterskor negativa attityder, i jämförelse med allmänsjuksköterskornas attityder. Psykiatrijuksköterskornas svar på frågor som, till exempel, att anställa en långvarigt psykiskt sjuk; att göra affärer med eller att hyra ut en

lägenhet till honom/henne visade på att deras sociala accepterade attityder, var lika negativa som hos personal som inte deltog i omvårdnadsarbetet (Ishige och Hayashi, 2005).

En annan studie (Schulze och Angermeyer, 2003) tog upp psykiatrisk omvårdnadspersonals upplevelser gällande bemötande av långvarigt psykiskt sjuka, på andra avdelningar på sjukhuset. Som en del av det dagliga arbetet upplevdes det regelbundet att deras patienter konfronterades med negativa reaktioner och respektlöst bemötande från kollegor på andra avdelningar. Det handlade, till exempel om nedlåtande sätt att tala till de långvarigt psykiskt sjuka patienterna. Vidare, en psykiatrisjuksköterska berättar:

...väntetiden för våra patienter är mycket längre på vissa avdelningar på universitetssjukhuset och det sätt som de bemöts på är ofta verkligen nedlåtande. De får ofta höra saker som "Åh nej, inte en av dem igen!" ...I vissa fall är det så illa att patienter har sagt 'Jag vägrar gå tillbaka dit!'" (s. 304, Schulze och Angermeyer, 2003).

Omvårdnadspersonals totala arbetslivserfarenhet inom psykiatrin påverkade bemötandet. I relation till hur de bemötte patienterna visade det sig att vårdpersonal med mindre än tio års erfarenhet, var mer fokuserad på personen bakom sjukdomen (Hellzén, 2002).

"När jag tänker på vad som vägleder mig med en patient, så är det förhållningssättet till sjukdomen som vägleder. Men det är mer om hur individen relaterar till sin sjukdom, och därför, vilka är hans förhoppningar och drömmar om hur han ska sköta det framöver och acceptera det, hantera det, och ta kontroll över det på ett sätt som tillåter honom att nå några av sina mål" (728, Clark, 2004).

Uppmuntran och hopp

Andra sjuksköterskor hade ett helt annat perspektiv till hur de arbetade och därmed ett helt annat förhållningssätt till de långvarigt psykiskt sjuka:

"Vad vi behöver är att lyssna till våra patienters språk. Vi behöver lyssna på vad våra patienter berättar för oss och inte säga till dem "här är låda, få dig själv till att passa in". Jag tror att vi bara behöver fråga riktigt öppna frågor som "Hur är det med dig"? eller "Hur har din livskvalitet sett ut"? (s.728, Clark, 2004).

En reflektion hos dessa psykiatrisjuksköterskor var att en sjuksköterskas roll blev tydligare av begreppet livskvalitet. Livskvalitet vägledde utformning av deras relation till de psykiskt sjuka. Vidare beskrevs begreppet som en lins och genom den syntes ett skifte i omvårdnadsfokus, det vill säga, från att ha sett bara sjukdomen i mötet med patienten, till att se människan bakom den. De menade också att i den relation, mellan sjuksköterska och

patient, som vägleds av livskvalitet, så kommer sjuksköterskans värderingar och idéer sekundärt. Livskvalitet anses vara subjektiv, dynamisk och anses också ligga på flera olika nivåer:

"[...] att bli respekterad, att ha förmågan att börja släppa känslan av skam, då man som psykiskt sjuk lider av skamkänslor, och att känna en känsla av tillfredsställelse gällande att någonting att bidra med till samhället [...]" (s.728, Clark, 2004).

Sjuksköterskans roll blev tydligare av begreppet livskvalitet genom att det vidgade perspektiv och tillät sjuksköterskan att se den sjuke ur ett helhetsperspektiv där någon ska kunna utvecklas. Begreppet ansågs vara ett patientcentrerat mål för omvårdnaden av de långvarigt psykiskt sjuka (Clark, 2004).

"Så jag tror att i allt jag gör, varje intervention jag använder, så tänker jag alltid på den ultimata effekten gällande patientens livskvalitet" (s.727, Clark, 2004).

"Jag bedömer livskvalitet genom att tala med dem... och frågar dem, var de har varit, var de befinner sig i livet just nu, och vart de är på väg? Vad har de för förhoppningar och drömmar? Vilka är deras tankar om deras egna möjligheter att förändra? Vilka är deras tankar om hur tillfredsställda de är i just detta skede av livet? Vad hoppas de få ut av behandlingen? Vilka erfarenheter har de med sig sedan tidigare och vilka förhoppningar har de om vad de kan uppnå vid nästa vägskeje? Jag tror att helheten i människors liv är riktigt viktigt i termer av livskvalitet - under hela deras liv" (s.727, Clark, 2004).

En studie gjordes i tre omgångar, i Sverige. Där jämfördes omvårdnadspersonalens bemötande av långvarigt psykiskt sjuka, före och efter flytt till en hemliknande, lantlig miljö. Då vården av de psykiskt sjuka flyttades från sjukhusmiljö förändrades bemötandet och olika synsätt från personalen först efter ett och sedan igen efter två år. På sjukhuset identifierades att personalen hade fyra olika bemötanderoller. En stor del av personalen hade en "traditionell" roll där de gjorde saker och ting för patienterna i en kollektiv anda. Patienten sågs som en uppgift, ett objekt som behövde omvårdnad. En mindre del hade mer en instruerande och stödjande roll, enligt studien kallad "lärare", vilket medförde att vårdtagaren utvecklade en egen självkänsla att klara av vardagliga göromål. "Stödjure" var en annan rolltolkning samt rollen som "partner". Flytten ut till en mer lantlig miljö påverkade både personalen och patienterna på ett enligt studien positivt sätt. Ett och även två år efter flytten var "partner" den mest framträdande rolltolkningen. Här efter kom "lärare", att "lära sig genom att göra det", kombinerat med "ett steg i taget" medförde att patienterna gjorde framsteg och de fokuserade på de små framstegen. Den "traditionella" rollen visade sig bli mindre vanlig efter ett år. Efter det andra året kunde studien visa att det traditionella synsättet

inte fanns identifierat alls. Sjuksköterskor och skötare beskriver i olika berättelser att detta synsätt hindrade framsteg i omvårdnaden och de ville komma ifrån det. Omvårdnaden skulle istället byggas upp ur relationer och socialt samspel. Det fanns en vilja att möta patientens behov där hon/han befann sig just då (Pejlert, 2000). Detta är motsats till resultat från en annan studie som visade att miljön inte påverkade attityder gentemot de långvarigt psykiskt sjuka (Hugo, 2001).

DISKUSSION

Metoddiskussion

När sökningen i databasen Psyk-Info påbörjades, upplevdes det att det fanns vissa risker med att komma ifrån de omvårdnadsvetenskapliga aspekterna. Kanske skulle artiklarna i dessa sökträffar bara vara baserade på samhälls- och beteendevetenskap. Men mycket talade emot detta och därför gjordes sökningarna. Det kan ibland finnas ett behov av teoretisk kunskap från andra vetenskapliga discipliner, så kallade stödämnen och detta kan bli ett underlag för aktiv handling i omvårdnadssituationer, eftersom omvårdnadspersonal är inriktad på hela människan i samspelet med sin omgivning i olika situationer. I beteendevetenskapliga discipliner såsom psykologi, sociologi och socialantropologi beskrivs, till exempel, mänsklig upplevelse och mänskligt beteende (Kristoffersen, 1998). Med andra ord valdes flera databaser, inte bara ELIN, som är en fulltextdatabas där endast vissa tidskrifter finns. Vid sökning i databasen Psyk-Info hittades artiklar som uteslöts på grund av att de handlade om patienters upplevelser och inte om omvårdnadspersonals upplevelser. Därmed blev det klart att det kan ha skett ett bortfall av delar som kunde ha varit relevanta för helheten i det område som undersöktes. Med tanke på att artiklarna var på engelska fanns risken om att tolkningen, i översättningen till svenska inte blivit ordagrann. En av artiklarna som valdes ut hade en annan kulturell bakgrund, då studien var gjord i Japan. Studien valdes ut för den intressanta information den gav, men att överförbarheten kanske inte är optimal. Tre av de valda artiklarna hade samma författare där författaren utgick ifrån samma fokusgrupp, kanske färgar detta vårt arbete. Författarna har förförståelse i detta ämne och möjligtvis kan det ha påverkat resultatet.

Resultatdiskussion

Utvecklingen av bemötande till långvarigt psykiskt sjuka har gått framåt. Förr fanns inte ens samtal med som behandling. I nutida perspektiv kan detta tyckas vara ett konkret problem – att inte samtala med patienterna samtidigt som deras skam och mindervärdeskomplex troligtvis förekom lika mycket då som det gör nu. Ett fynd har visat sig vara att omvårdnadspersonal som utgår från normalitet i sitt förhållningssätt till den långvarigt psykiskt sjuka kan måhända komma att motarbeta det patienten kämpar för, det vill säga, att känna sig trygg i sin vardag. I hälso – och sjukvårdslagen (HSL) anges att alla människor har lika rättigheter till vård (1 982:763). I en studie från Sverige framkom det att omvårdnadspersonal med lång arbetslivserfarenhet inom psykiatrin hade ett förlegat förhållningssätt till de långvarigt psykiskt sjuka och det som styrde deras närvaro hos patienterna var om de tyckte om dem som individer eller inte. Det förhållningssätt dessa psykiatrianställda hade utgick ifrån normalitet och i och med detta, krav på de långvarigt psykiskt sjuka, krav som till vilken annan medborgare som helst (Hellzén, 2004). De långvarigt psykiskt sjuka, å andra sidan, uttryckte en känsla av att känna sig utanför den dominerande kulturen samt ambivalens om vad de tyckte om den. De kände sig inte trygga med tanken på att vara normal, utan de uttryckte snarare betänksamhet och en rädsla för det ”normala” (George, 2002).

Många psykiskt sjuka människor känner skam och omvårdnadspersonal kanske inte ska döma dem innan tid har tagits till att lära känna dem (Rose, 1998). Utanförskap, upplevelser av negativa reaktioner hos omgivningen distraherar de långvarigt psykiskt sjuka från att arbeta med de verkliga problemen i deras vardag. Detta försvårar interaktionen mellan patient och omvårdnadspersonal. Detta underminerar också patientens deltagande i sin egen vård (Ashworth, 1992).

Ett förhållningssätt som utgår från normalitet är möjligtvis därför inte passade, eftersom de långvarigt psykiskt sjuka kämpar med att känna sig trygga i sin vardag. Omvårdnadspersonalen uppfattade en grupp patienter som ”goda”, för att de var följsamma enligt deras sociala normer. Det är en sak uppfatta vissa långvarigt psykiskt sjuka som följsamma. Men det är en annan sak när normalitet styr beteendet hos omvårdnadspersonal och då även bemötandet och den tid som omvårdnadspersonal spenderar med patienterna. Normalitet bidrog endast till fördel för de ”goda” långvarigt psykiskt sjuka, och inte för de ”oföretagsamma”, de ”osynliga” eller de ”besvärliga” patienterna (Hellzén, 2006). Att arbeta

utifrån detta synsätt är inte i enlighet med sjuksköterskans kompetensbeskrivning (Socialstyrelsen, 2005).

Joyce Travelbee menar att för att kunna se personen bakom sjukdomen och lära känna denne och dennes närmaste omgivning blir interaktionen efter allt att döma lättare om man förkastar sjuksköterska och patient som begrepp och i stället utgår ifrån den enskilde individens personliga och speciella särdrag och kännetecken (Travelbee, 2001). Patienten lider av skamkänslor och mindervärdeskomplex. Kan detta betyda som George, menar i sin studie att de vill vara "normala" och vill känna sig behövda i samhället (George, 2002). En av sjuksköterskans huvudsakliga arbetsuppgifter enligt kompetensbeskrivningen är att ha förmåga att lyssna och vara lyhörd för vad som berättas i mötet, ge stöd och vägledning på ett respektfullt och empatiskt sätt (Socialstyrelsen, 2005). Efterhand som relationen utvecklas känner patienten tillit, förtroende och trygghet. Bemötande kan vara lätt och det kan vara svårt. Det förstnämnda, eftersom det i grunden handlar om att möta andra, så som vi själva skulle vilja bli bemötta. Det är svårt för att vi människor är olika och uppfattar saker på olika sätt (Gustavsson, et al, 2005). Hur ett agerande inför en situation eller uppgift ser ut grundar sig på den inställning som ligger bakom. Med andra ord, så är det förhållningssätt man utgår ifrån grundläggande för bemötandet (Socialstyrelsen, 2005).

Motsatsen till det negativa förhållningssättet som handlade om normalitet, "här är en låda, få dig själv att passa in", visade sig vara när sjuksköterskor lyssnade istället (Clark, 2004). De menade att patienterna kände sig respekterade och detta gjorde att de vågade börja släppa känslan av skam. I sjuksköterskornas förhållningssätt att lyssna ingick även reflektion, och i reflektionen framkom ett fynd att sjuksköterskornas roll blev tydligare av begreppet livskvalitet. Begreppet beskrevs som en lins och genom den syntes ett skifte i omvårdnadsfokus, det vill säga, från att ha sett bara sjukdomen i mötet med patienten, såg de människan bakom den. De menade också att i relationen, mellan sjuksköterska och patient, som vägleds av livskvalitet, så kommer sjuksköterskans värderingar och idéer sekundärt (Clark, 2004). Att närvara och inge förtroende kan vara stommen för att kunna lära känna patienten och på så sätt komma ifrån jämförelser med det normala och att generalisera, eller som filosofen och existentialisten Sören Kirkegaard skriver i "Till eftertanke": "För att föra en människa mot ett bestämt mål, måste jag först finna henne där hon är och börja just där".

Andra resultat av negativt bemötande var när omvårdnadspersonal hade fastnat i ett traditionellt synsätt. De var låsta i den nedärvda vårdkulturen och detta hindrade dem till nytänkande (Hellzén, 2004). Det är inte bara i Sverige som traditionellt bemötande har visat sig vara förekommande, utan även en studie från Australien visade på det samma fenomen (Hugo, 2001).

I en annan studie framkom det att psykiatrisjuksköterskor hade negativa attityder till patienternas sociala anpassning (Ishige et al, 2005). Det intressanta i detta fynd var att personal som inte deltog i omvårdnadsarbetet hade lika negativa attityder som psykiatrisjuksköterskorna. I en litteratursammanställning av Arvidsson, et al, 2005 så blev det inte som det var tänkt med psykiatrireformer runt om i världen. Kan negativa attityder ha något samband med att både långvarigt psykiskt sjuka patienter och den personal som arbetade på den tiden då psykiatrin var såkallade mentalsjukhus, är besvikna och missnöjda med hur den sociala anpassningen av patienter ute i samhället har blivit?

Enligt de långvarigt psykiskt sjukas erfarenheter var meningen med omvårdnad synonymt med förmågan att kunna vara lyhörd (George, 2002), att vara ärlig och äkta som ett sätt att visa respekt, att visa omtanke och att hjälpa patienterna till självständighet och eget ansvarstagande. Istället upplevde de oseriöst bemötande och misstänksamhet när de mottogs för behandling av somatiska problem. Att deras fysiska besvär bara var fantasier och att andra patienter fått hjälp före. Oseriöst bemötande av de långvarigt psykiskt sjuka bekräftades av psykiatrisk omvårdnadspersonal. De upplevde regelbundet i det dagliga arbetet att deras patienter konfronterades med negativa reaktioner och respektlöst bemötande på andra somatiska avdelningar. Ett exempel var att somatisk personal hade ett nedlåtande sätt att tala till de långvarigt psykiskt sjuka patienterna (Schulze et al, 2003). Psykiatripatienter kan också bli somatiskt sjuka, likaväl som att en somatiskt sjuk patient kan känna psykisk smärta och få psykiska begränsningar i efterförloppet. Sjuksköterskan ska ha en helhetssyn och etiskt förhållningssätt, det vill säga, en humanistisk människosyn där hon ser till hela människan, kropp och själ (Socialstyrelsen, 2005).

Slutsats

Sjuksköterskor träffar de långvarigt psykiskt sjuka och deras anhöriga bland annat ute i primärvården Patienterna känner skam och smärta, det gör även deras anhöriga. Att möta

dessa patienter kan möjligen kännas tungt. Om en verksamhet arbetar utefter en omvårdnadsfilosofi, så skulle alla i vårdpersonalen ha samma ideologiska synsätt. Det skapas på så sätt möjligheter till att motverka att omvårdnadsarbetet blir diffust, det vill säga, mål och struktur synliggörs och därmed minskas utrymmet för tillfälligheter (Rooke 1991). Utifrån detta skulle bemötandet förmodligen underlättas med handledning och reflektion på arbetsplatsen. Ett exempel på en omvårdnadsfilosofi skulle kunna vara Joyce Travelbee´s interaktionsmodell.

Antagandet om att många människor känner förutfattade meningar, fördomar, och rädsla för de psykiskt sjuka skulle behöva luckras upp och göras mindre dramatiskt, så att psykiatri blir en lika naturlig inriktning som vilket somatiskt område som helst. Hur skulle högskolan och psykiatri som område kunna hjälpa till och luckra upp dessa förutfattade meningar? Ett förslag hade kanske kunnat vara om en person med psykisk sjukdom hade kommit till skolan och föreläst om hur det är att vara, eller hur det är att ha varit psykiskt sjuk, vilka begränsningar detta kan ha inneburit.

REFERENSER

Arvidsson H., Ericson B.G. (2005). The development of psychiatric care after the mental health care reform in Sweden. A case registers study. *Nord J Psychiatry*, 59 s. 186 -192.

Ashworth P.D., Longmate M.A., Morrison P. (1992). Patient participation: it's meaning and significance in the context of caring. *Journal of Advanced Nursing*, 17, s. 1430 -1439

Clark E.H. (2004). Quality of life: a basis for clinical decision-making in community psychiatric care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, s. 725 -730.

Cullberg J. (2003). *Dynamisk psykiatri i teori och praktik*, 7: e uppl. Stockholm: Natur & Kultur.

Denhov A. (2002). *Finns kvar och ställer upp*. Stockholm: Socialstyrelsen Projektredovisning/Anhörig 300.

Forsberg C. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

George T.B. (2002). Care Meanings, Expressions and Experiences of Those With Chronic Mental Illness. *Archives of Psychiatric Nursing*, 16 (1), 25 -31.

Graneheim U.H., Lundman B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, s. 105 -112.

Gustavsson L., Wallgrund G. (2005). *Möten i vården –ett informations- och studiematerial om bemötande inom hälso- och sjukvården*, Lund: Handikapporganisationernas Samarbetsorgan Skåne, Förtroendenämndens kansli i Region Skåne.

Hellzén O., Johanson A., Pejler A. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad vid behandling med personer med schizofreni*. Umeå: SBU. (Rapport/SBU: 4).

Hellzén O., Kristiansen L., Norbergh K-G. (2002). Nurses' attitudes towards older residents with long-term schizophrenia. *Journal of Advanced Nursing*, 43 (6), 616 -622.

Hellzén O. (2004). Nurses personal statements about factors that influence their decisions about the time they spend with residents with long-term mental illness living in psychiatric group dwellings. *Scandinavian Journal of Caring science*, 18, s. 257-263.

Hellzén O., Asplund K. (2006). Nurses' narratives about their residents when caring for people with long-term mental illness in municipal group dwellings. *International Journal of Mental Health Nursing*, 15, s. 60-69.

Hugo M. (2001). Mental health professionals' attitudes towards people who have experienced a mental health disorder. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*. 8 (5), s.419-425.

Ishige N., Hayashi N. (2005). Occupation and social experience : Factors influencing attitude towards people with schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59 (1), s.89-95.

Jahren Kristoffersen N. (red). (1998). *Allmän Omvårdnad I*. Stockholm: Liber AB.

Janlert U. (2000). *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Stockholm: Natur och Kultur

Pejlert A. (2000). From a psychiatric ward to a home-like setting: the meaning of caring as narrated by nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 9, s.689-700.

Rooke L. (1991). *Omvårdnad. Teoretiska ansatser i praktisk verksamhet*. Arlöv: Almqvist & Wiksell Förlag AB.

Rose L. (1998). Benefits and Limitations of Professional-Family Interactions: The Family Perspective. *Archives of Psychiatric Nursing*, 12 (3), s.140-147.

Schulze B., Angermeyer C.M. (2003) Subjectives experiences of Stigma. A focus group study of schizophrenic, their relatives and mental health professionals. *Social Science & Medicine*, 56, s.299-312.

Socialstyrelsen (2001). Folkhälsorapport 2001. (Elektronisk), s. 1-394, Tillgänglighet: < <http://www.sos.se> >, 050607.

Socialstyrelsen (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor. (Elektronisk), s.1-17, Tillgänglighet: < <http://www.sos.se> >, 050525.

Svedberg G. (2002). Omvårdnadstraditioner inom svensk psykiatrisk vård under 1900-talets första hälft. (Elektronisk), s. 1-143, Tillgänglighet: < <http://diss.kib.se/2002/91-7349-106-3/thesis.pdf> >, 060614, kl.09.43.

Travelbee J. (2001). *Mellommenneskelige forhold I sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Östman M. (2002) Stigma by association – Psychological factors in relatives of people with mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 181, s. 494-498.

Östman M. (2004). Family burden and participation in care: differences between relatives of patients admitted to psychiatric care for the first time and relatives of readmitted patients. *Journal of Psychiatric and Mental Nursing*, 11, s. 608-613.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 1

Sökning Datum	Huvud sökord	Under sökord	Antal sökträffar i Elin@K-stad	Antal sökträffar i Pubmed	Antal sökträffar i Psyk-info	Antal sökträffar i SweMed+
Fritext 2006/01/25	mental illness	AND experiences	236	268	269	2
Fritext 2006/03/13	severe mental illness	experiences, nurse, patient	0	5	0	0
Fritext 2006/06/08	severe mental illness	experiences, NOT dementia	26	18	0	0
Fritext 2006/06/08	severe mental illness	experiences, staff	0	4	0	0
Fritext 2006/06/08	severe mental illness	experiences, health professionals	4	3	0	0
Fritext 2006/06/08	severe mental illness	AND nurse, patient	9	60	121	0
Fritext 2006/07/03	severe mental illness	AND nurs* AND experien*	27	26	27	0

Författare Land, År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Clark, E.H USA, 2004	Quality of life: a basis for clinical decision-making in community psychiatric care	Att belysa psykiatrisjuksköterskors kunskap och beskriva hur begreppet livskvalitet påverkar deras beslut för omvårdnad.	Arbetsgivare valde ut sjuksköterskor som hade omvårdnadsansvar för individer med allvarlig psykisk sjukdom. Fokusgrupper.	Beskrivande undersökning genom användning av grounded theory-metod.	Sjuksköterskor tillämpade livskvalitet genom användning av breda, öppna frågor till patienter och genom att lära känna individen inom ramen av hans/hennes vardag.	Bra kvalitet. Informanterna fick tillfälle att läsa och svara i resultatsammanfattningen.
Författare Land, År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hellzén, O Sverige 2003	Nurses attitudes towards older residents with long-term schizophrenia.	Att utforska omvårdnadspersonalens bemötande hade klinisk utgångspunkt eller om det var patientens diagnos av schizofreni som avgjorde bemötandet.	93 omvårdnadspersonal i en kommun som arbetade i 7 olika enheter blev skickade ett frågeformulär med tillhörande informationsbrev om själva studien. Efter att påminnelsebrev gick ut återstod 75 (54 kvinnor och 21 män, varav 12 var legitimerade ssk och 63 var undersköterskor). Ett patientfall var till grund för 13 frågeställningar.	Forskaren använde sig av SPSS software package. Statistiken valdes ut som deskriptiv. Spearman's rank correlation and the Mann-Whitney U-test. T-test. P-värde <0,05.	Resultat kom fram till att sjuksköterskor i kontrollgruppen hade ett symtom-orienterat förhållningssätt och sjuksköterskorna i den andra gruppen hade ett person-orienterat-förhållningssätt. Sjuksköterskor med mindre än tio års erfarenhet inom psykiatri såg mer till personen bakom sjukdomen än de med längre erfarenhet.	I informationsbrevet fick sjuksköterskorna veta att deltagandet i studien var frivilligt och att svaren skulle hanteras konfidentiellt med hänsyn till både individerna och enheterna.
Författare Land, År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hellzén, O Sverige 2004	Nurses' personal statements about factors that influence their decisions about the time they spend with residents with long-term mental illness living in psychiatric group dwellings	Att identifiera faktorer som påverkar sjuksköterskors beslut om att spendera mer eller mindre tid i relationer med boende med långvarig mental sjukdom	Inkluderad vårdpersonal var sjuksköterskor och undersköterskor med specialistutbildning i psykiatri, men med skillnad i hur många år de arbetat inom psykiatri.	Två fokusgrupper intervjuades. Utifrån ett kvalitativt naturalistiskt perspektiv analyserades intervjuerna genom innehållsanalys.	Sjuksköterskorna sade att deras sätt att arbeta styrdes av det sätt som motsvarade kommunens övergripande omvårdnadsideologi. Mindre tid sjuksköterskorna lade ner i relationer till patienterna, figurerade till att i stor utsträckning bero på patienterna själva	De framkom inte hur urvalet gått till.

Författare Land, År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hellzén, O Sverige 2006	Nurses' narratives about their residents when caring for people with long-term mental illness in municipal group dwellings.	Att belysa orsaken bakom faktorer som styr omvårdnads-personals närvarande hos patienterna.	Omvårdadspersonal från psykiatri medverkade varav fyra var sjuksköterskor och tio var skötare. Randomiserade urval användes – sju från två olika grupper. Median ålder: 43 år, Omfattning i ålder: 34-58 år. Alla ville medverka i studien.	Naiv förståelse: "de goda patienterna" och "de onda patienterna". Första analysen: Texten delades upp i menings-bärande enheter, jämfördes med texten och tolkningen kodades 1-4, d.v.s. omvårdnads-personalens olika förhållnings-sätt till patienterna.	1 = "Den goda patienten" ansågs av omvårdnadspersonalen vara följsam i relation till omvårdnaden och personalen. 2 = "Den oföretags-samme patienten" ansågs befinna sig i sin egen, inre värld.. Person-alen tyckte det kändes meningslöst att spendera tid med dessa patienter. 3= "Den osynlige patienten" isolerade sig på sitt rum mesta delen av tiden. 4 = "Den onde patienten" medförde påfrestningar. en patient aldrig gav personalen en lugn stund.	God kvalitet. Etiskt granskad av komitee. Även av medverkande omvårdnads-Personal för att minska risken för bias. Författaren framhåller att resultaten från studien inte kan general-iseras, men kan användas som underlag för diskussion vid liknande situationer. Respondenterna varierar i grad av utbildning och ålder.
Författare Land, År	Titel	Syfte	Urval	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hugo, M 2001	Mental health professionals' attitudes towards people who have experienced a mental health disorder.	Att få information om olika attityder hos professionella gentemot personer som har upplevt mental ohälsa.	Datainsamlingsmetod 266 professionella deltog, 153 anställda av Nordvästra Adelaide Mental Health Service, och 113 var anställda på Glenside Hospital (mental-sjukhus). Bortfall var tre stycken. Information gick ut till alla om studien och att den behandlades konfidentiellt. Frågeformuläret baserades på två fallbeskrivningar. Hälften av deltagarna svarade på frågor kring en patient med djup depression och andra hälften om en patient med diagnos schizofreni. Patienten i fall-beskrivningen kunde läsas som antingen manlig eller kvinnlig.	Deltagarna fick bland annat svara på frågor om patientens diagnos, prognos med och utan behandling och hur patienten på lång sikt kommer att fungera i olika sociala sammanhang i jämförelse med andra personer i samhället. Finns inte skrivit antal frågor, men att de besvarades på arbetsplatsen. Resultaten jämfördes ofta med en tidigare studie av Jorm et al – 1999 som hade ett perspektiv på attityder hos folk i allmänhet "general public".	Professionella var mer negativt inställda till diagnos, prognos och om huruvida patienten långsiktigt kommer att bli bättre eller sämre med eller utan behandling. Detta i jämförelse med medborgar-perspektivet i Jorm's studie från 1999 som är mer positiva.	I tabellen som redovisar resultat från frågeformuläret depression finns det 143 svar. Fast i tabellen som redovisar resultat från schizofreni finns bara 130 svar. Var blev de andra 13 av – finns inte redovisat. Jorm's studie var baserad på strukturerade intervjuer. Är resultaten lämpliga att jämföra med varandra? Författaren påtalar att det finns brister i studien och detta kan göra att resultaten blir svåra att generaliseras. P visar hög signifikans i de olika sakfrågorna.

Författare Land, År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Ishige, N. & Hayashi, N. Japan 2005	Occupation and social experience : Factors influencing attitude towards people with schizophrenia.	Att undersöka yrkets roll och samhälleliga erfarenheter som avgörande faktorer till attityder hos psykiatrisk vårdpersonal och andra arbetstagare från varierande bakgrund, gentemot individer med schizofreni	Undersökningsgruppen var representativ och bestod av sammanlagt 786 respondenter, varav 261 psykiatrisjuk- sköterskor, 86 allmänsjuk- sköterskor, 76 icke-psykiatriska vårdgivare, 75 kommunala ombudsmän, 58 professionella övervakare och 229 andra arbetstagare (icke vårdgivare). Undersökningen genomfördes på plats, genom att enkäter skickades runt bland deltagarna. De skulle fyllas i och sedan skickas tillbaka osignerade.	Två metoder användes för att fastställa attityder gentemot människor med schizofreni: Den ena för att mäta känslomässigt accepterande attityder och den andra för att mäta attityder kring social distansering.	Gällande känslomässigt accepterande attityder gentemot människor med schizofreni så var allmänsjuksköterskornas och psykiatrisjuksköterskornas poängtal högre än det poängtal hos personal som inte jobbade med vård, icke- psykiatri vårdgivare, professionella övervakare (PPO) och de kommunala ombudsmännen. Poängtal angående socialt accepterande attityder var lägre hos psykiatrisjuksköterskorna än hos allmänsjuksköterskorna och lika lågt som hos personal som inte jobbade med vård.	Bra kvalitet. Angående validitet, så var instrumenten i denna studie välkända i socialpsykologi – området. De har dock modifierats här för att passa syftet. De totala poängtalerna, dvs, resultatet var enligt författarna mer än 95 % säkerställda.
Författare Land, År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Pejlert, A et al Sverige 2000	From a psychiatric ward to a homelike setting: the meaning of caring as narrated by nurses.	(finns inte så väl beskrivet)	Inspirerade av Ricoeur (1976) och använder sig av en fenomenologisk hermeneutisk metod. Personal och patienter var intervjuade vid tre olika tillfällen, före flytten, ett år efter flytten och två år efter flytten. Intervjuer var inspelade på kassetband och varade från 60- 90 minuter. Tre öppna frågor ställdes. Intervjuerna skrevs ned enligt transkriberat verbatim.	Först genomfördes en naiv läsning av intervjuerna författaren fick då bevis för sin förståelse av meningen i texten i sin helhet och att detta kanske kunde väcka idéer för framtida studier. Texten lästes igenom med förståelse från tidigare studier, 1998. I nästa fas delades texten upp i meningsbärande enheter. Fyra olika roller/synsätt framträdde. "traditional", "teacher", "supporter" och "partner"	Resultat från tidigare studier jämfördes med nyfunna resultat. Dessa visade en process där omvårdnaden efter flytten genomfördes ur andra synsätt baserad på samarbete med patienten, patientens närvaro och deltagande, vilja och ansvar.	Intervjuaren hade inga samband till avdelningen eller till sjukhuset. Författaren redogör för sin förståelse från tidigare studier. Målet/syftet med studien fanns inte så väl beskrivet. God kvalitet.

Författare Land, År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Schulze, B. & Angermeyer , M.C, Tyskland 2003	Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals.	Att undersöka skam utifrån mottagarnas perspektiv, det vill säga, de schizofrena patienterna, deras anhöriga samt psykiatipersonal.	Strategiskt urval. Deltagarna kontaktades genom brev som delades ut av bl.a. öppenvårdspersonal. Fokusgrupper med gruppdiskussioner i ett antal ämnen.	Gruppdiskussioner som bandades, transkriberades och analyserades genom induktiv metod till olika kategorier.	Strategier för att minska skam och diskriminering behövs. Strategier behövs utgå ifrån interpersonell interaktion, den offentliga bilden som finns av de psykiskt sjuka, strukturell diskriminering och tillgång till sociala roller.	Exklusionskriterier fanns inte för en av de tre grupperna.