



Namn: Marika Holmström och Peter Ludvigsson
Program: Specialistsjuksköterskeprogrammet i psykiatrisk vård, 60 hp
Institutionen för vårdvetenskap
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKAP07, VT22
Nivå: Avancerad nivå
Handledare: Lilian Pohlkamp
Examinator: Anna Hansson

PATIENTERS UPPLEVELSE AV DELAKTIGHET I SAMBAND MED ANTIPSYKOTISK MEDICINERING

EN LITTERATURÖVERSIKT

PATIENT'S EXPERIENCES OF PARTICIPATION IN ANTIPSYCHOTIC MEDICATION

A LITERATURE REVIEW

Sammanfattning

Bakgrund: Forskning visar att antipsykotisk medicinering är en förutsättning för att upprätthålla hälsa och en god funktionsnivå hos patienter med psykosjukdom. Samtidigt är det vanligt att patienter slutar medicinera. Patienter har rätt att vara delaktiga i sin vård och behandling och psykiatrijuksköterskan har ett ansvar att se till att dessa rättigheter uppfylls. Patienters upplevelser av delaktighet i samband med antipsykotisk medicinering är således viktiga att belysa.

Syfte: Syftet var att beskriva patienters upplevelser av antipsykotisk läkemedelsbehandling med fokus på vad som påverkar patientens delaktighet

Metod: Som metod valdes en litteraturöversikt med systematisk ansats. En litteratursökning genomfördes i tre olika databaser och 15 vetenskapliga originalartiklar inkluderades i resultatet. Dessa artiklar analyserades med tematisk analysmetod.

Resultat: Patienters upplevelser av vad som påverkar delaktighet i samband med antipsykotisk läkemedelsbehandling beskrevs genom fyra huvudteman; "Kommunikation och relationer med vårdpersonal", "Upplevelser av maktlöshet vid medicinering", "Bristfällig eller ingen information om antipsykotiska läkemedel från vården" samt "Hur läkemedlet i sig och dess biverkningar påverkar inställningen till medicinering".

Slutsats: Patienters delaktighet i läkemedelsbehandlingen påverkas främst av dennes relation med läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Individanpassad och tydlig läkemedelsinformation, en jämn maktbalans mellan patient och vårdpersonal samt patientens inställning till medicinering påverkar också delaktigheten men samtliga aspekter förutsätter att fungerande vårdrelationer existerar

Nyckelord: Patienter, antipsykotisk medicinering, upplevelser, erfarenheter, delaktighet

Abstract

Background: Research shows that antipsychotic medication is a prerequisite for maintaining health and a good level of function in patients with psychosis. At the same time, it is common for patients to stop taking medication. Patients have the right to participate in their care and treatment and the psychiatric nurse has a responsibility to ensure that these rights are met. Patients' experiences of participation in connection with antipsychotic medication are thus important to shed light on.

Aim: The aim was to describe patients' experiences of antipsychotic drug treatment with focus on what affects the patient's participation

Method: A literature review with a systematic approach was chosen as method. The literature search was performed in three databases and 15 original scientific articles were included. These articles were analysed with a thematic content analysis

Results: Patients' experiences of what influences participation in connection with antipsychotic drug treatment were described through four main themes; "Communication and relationships with healthcare professionals", "Experiences of powerlessness during medication", "Inadequate or no information about antipsychotic drugs from healthcare" and "How the drug itself and its side effects affect the attitude towards medication"

Conclusion: Patients' participation in drug treatment is mainly affected by their relationship with doctors, nurses and other healthcare professionals. Individualized and comprehensible drug information, an even balance of power between patient and healthcare staff and the patient's attitude to medication also affect participation, but all aspects presuppose that functioning healthcare relationships exist.

Keywords: Patients, antipsychotic agents, experiences, participation

Innehållsförteckning

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
ATT INSJUKNA I EN PSYKOS	4
PSYKOSSJUKDOM	5
ANTIPSYKOTISKA LÄKEMEDEL I TABLETT OCH INJEKTIONSFORM	5
PATIENTENS DELAKTIGHET – SJUKSKÖTERS KANS PERSPEKTIV	7
VÅRDRELATIONEN	7
LIVSVÄRLDSBEGREPPET	8
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE	10
METOD	10
URVAL	10
DATAINSAMLING	11
DATAANALYS	13
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	13
RESULTAT	14
KOMMUNIKATION OCH RELATIONER MED VÅRDPERSONAL	14
UPPLEVELSER AV MAKTLÖSHET VID MEDICINERING	16
BRISTFÄLLIG ELLER INGEN INFORMATION FRÅN VÅRDEN OM ANTIPSYKOTISKA LÄKEMEDEL	18
HUR LÄKEMEDLET I SIG OCH DESS BIVERKNINGAR PÅVERKAR INSTÄLLNINGEN TILL MEDICINERING	19
DISKUSSION	20
METODDISKUSSION	20
<i>Urval</i>	20
<i>Datainsamling</i>	21
<i>Dataanalys</i>	22
RESULTATDISKUSSION	23
<i>En god vårdrelation- en förutsättning för delaktighet</i>	23
<i>Makten över medicineringen – följsamhet</i>	25
<i>Patientens rätt till anpassad information</i>	26
<i>Den subjektiva upplevelsen av läkemedlet- patientens livsvärld</i>	27
KLINISKA IMPLIKATIONER	28
FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING	29
SLUTSATS	29
REFERENSFÖRTECKNING	30
BILAGA 1. SÖKMATRIS	36
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	38

INLEDNING

I vårt kliniska arbete med patienter med psykosjukdom möter vi dagligen personer som erhåller antipsykotiska läkemedel. Enligt Socialstyrelsens riktlinjer för schizofreni ska patientens delaktighet i sin egen vård främjas och uppmuntras (Socialstyrelsen, 2018). Det är därmed av intresse att belysa patienters delaktighet ur olika perspektiv. Ett av dessa perspektiv rör upplevelsen av att vara delaktig i sin behandling med antipsykotiska läkemedel.

BAKGRUND

ATT INSJUKNA I EN PSYKOS

Mattsson (2014) skriver att när någon för första gången drabbas av psykosjukdom kan det också innebära att drabbas av sina egna fördomar. Att tappa kontakten med verkligheten är skrämmande och förknippas med människor man sett som uppträtt underligt och avvikande. De fördomar som den som insjuknar och dess närstående har kan påverka självförtroende och hopp så att möjligheterna till återhämtning försämras. Ett psykotiskt sjukdomslidande har beskrivits som en dröm i vaket tillstånd där logiken sviktar och möjligheten att påverka världen har gått förlorad (Gustafsson, 2019). Undandragande och avskurenhet ses ofta som symtom vid psykos men kan i själva verket vara en strategi för att få vila och skapa någon form av harmoni inom sig själv. Kilkku m.fl. (2003) beskriver hur patienten i den akuta fasen av ett förstagångsinsjuknande har svårt att förstå vad som pågår vilket leder till förvirring, rädsla och en känsla av att förlora kontrollen både över sig själv och över sin omgivning och det sociala handikapp som en psykos innebär leder till känslor av ensamhet, isolering och stigmatisering. Detta kan i sin tur leda till hopplöshetskänslor och depression samt känslor av förlust, både vad gäller den omedelbara upplevelsen och tankar på en eventuell framtid.

Förstagångsinsjuknande sker nästan uteslutande i ung ålder och enligt en studie av Macdonald m.fl. (2005) ledde det ofta till att de som insjuknade tappade kontakten med gamla vänner, i vissa fall för att vännerna höll sig borta men också för att patienten kände sig obekväma. Nya bekantskaper med människor som går igenom samma sak kunde i stället skapas. Det blev viktigt att umgås med människor som hade en förståelse för vad patienten gick igenom. Stödet från närstående och vårdpersonal värderades högt. Cairns m.fl. (2015) beskrev i en studie hur närstående till en person som insjuknar i en psykos för första gången påverkades. Från att först förstå vad som hände och till en början ofta känna sig hjälplös och desperat till

att få professionell hjälp. Första kontakten med vården resulterade ofta i en stark känsla av lättnad. Känslor av förlust hos närstående uttrycktes också. Familjemedlemmar upplevde hur deras närstående blivit som en främling och att man kände sorg och saknad efter den person man inte längre kände igen.

PSYKOSSJUKDOM

Psykosjukdom är ett samlingsnamn på symtom som kan orsakas av olika sjukdomstillstånd (Brenner m.fl., 2016). Det gemensamma draget är att den drabbade får en förvrängd bild av verkligheten. Schizofreni är den psykiatriska sjukdomen med flest framträdande psykotiska symtom och anses vara den vanligast förekommande. Schizofreni är ett psykiatriskt syndrom med flera olika dimensioner (Pietrini m.fl., 2019). Positiva symtom i form av vanföreställningar och hallucinationer är vanligt men även negativa symtom såsom minskat tal och affektiv avflackning. Dessa symtom skapar en försämring av personens förmågor med en försämrad livskvalitet som följd. De primära målen vid vårdande av personer med schizofreni är inte enbart kort- och långsiktig förbättring gällande psykotiska symtom utan också att försöka upprätthålla fysisk och mental förmåga för att på så sätt förbättra personens livskvalitet. Huvudsakliga riktlinjer vid behandling av schizofreni och schizofreniliknande symtom är att maximera livskvalitet och att med adaptiva anpassningsstrategier stötta personen i att uppnå livsmål vad gäller exempelvis sysselsättning, boende och personliga relationer.

Bristande sjukdomsinsikt är centralt i sjukdomsbilden hos en person med psykosjukdom och är en prognostiskt ogynnsam faktor (Cobo m.fl., 2020). Ökade positiva och negativa symtom hänger ofta samman med att personen inte förstår att den är sjuk. Detta kan leda till sämre kontinuitet gällande läkemedel då patienten ofta slutar att ta sina mediciner vilket i sin tur leder till fler återinsjuknanden med sjukhusvistelser och en ökad risk för suicid. Att kontinuerligt ta sina läkemedel är en viktig del i behandling av schizofreni (Bodén, 2016). I vårdprofessionen kallas detta ofta för att patienten har eller inte har följsamhet till medicinering.

ANTIPSYKOTISKA LÄKEMEDEL I TABLETT OCH INJEKTIONSFORM

De antipsykotiska läkemedel som idag används har en varierande receptorprofil men har gemensamt att de binder till D2-receptorn i dopaminerga transmittorsystem (Thelander m.fl., 2016). Antipsykotiska läkemedel delas in i första (FGA) och andra generationen (SGA). Både

FGA och SGA kan ha effekt på och minska sjukdomens positiva symtom. Det finns ett behov av vidare forskning gällande att hitta effektiv behandling mot sjukdomens negativa symtom och ännu finns inte något läkemedel med bevisad gynnsam påverkan på dessa (Remington m.fl., 2016). Det terapeutiska fönstret för antipsykotisk medicin är smalt och biverkningar som påverkar hälsa och livskvalitet är vanliga (Bodén, 2016). Biverkningar från FGA är generellt extrapyramidala symtom medan SGA ger mer metabola biverkningar (Thelander m.fl. 2016). Cooper m.fl. (2019) visade i en studie att kliniker var medvetna om de konsekvenser antipsykotisk medicinering kan ge på livskvalitet och hälsa och att de strävade efter att ordinera minsta möjliga dos. Det framkom dock en kunskapsbrist och en brist på handledning i hur minskning av dos kunde göras på bästa sätt. Även krav på att skriva ut patienter från slutenvården samt organisatoriska brister gjorde att patienter inte blev individuellt bedömda gällande sin läkemedelsbehandling. Deltagarna i studien ansåg att medicinering var det bästa behandlingsalternativet och att de la ner kraft på att övertala patienten att ta sina mediciner.

Av de nyare antipsykotiska läkemedlen finns fyra i depotinjektionsform medan sex av den äldre generationens läkemedel kan administreras på detta sätt (Thelander m.fl., 2016). Bodén (2016) beskriver att ungefär hälften av de patienter som vårdats inlagda en första gång för schizofreni blir återinlagda inom ett år och anledningen till detta är att de slutat medicinera. Thelander m.fl., (2016) menar att det är en fördel med depotinjektioner för att de säkerhetsställer att patienten får sin medicin. En annan fördel är att läkemedelsnivåerna blir jämnare i kroppen. Likt Thelander m.fl. framkom i en studie av Lu m.fl. (2020) att långtidsverkande depotinjektioner hade många fördelar jämfört med tabletter såsom förbättrad följsamhet till behandling, förbättrad sjukdomsinsikt, minskad användning av droger och färre sjukhusvistelser. Trots detta avböjde många patienter denna form av behandling. Enligt Cahling m.fl. (2017) fanns det en brist på kunskap om antipsykotiska depotinjektioner hos sjuksköterskor och detta föreföll medverka till vad för slags läkemedelsbehandling patienter valde. Bosanac och Castle (2015) visade i en studie att psykiatriker behövde mer kunskap om depotinjektioners fördelar och att bristen på kunskap var en anledning till underförskrivningen av antipsykotiska läkemedel i depotform trots att det rekommenderas som förstahandsval i de flesta länder i Europa. Enligt Bosanac och Castle brast läkare i att inkludera och informera patienten vid val av läkemedelsbehandling. Kunskapsbristen framträdde även i en studie av Iyer m.fl. (2013a). Här hade läkarna en föreställning om att patienterna kände sig kontrollerade, var svåra att övertala och skulle neka till injektionsbehandling om det erbjöds

och att det var därför som injektionsbehandling inte ordinerades. Läkarna antog även utan att tillfråga patienterna att injektionsbehandling gav signaler om att patienterna inte var betrodda att klara av sina liv.

PATIENTENS DELAKTIGHET – SJKSKÖTERSANS PERSPEKTIV

Patientlagen (2014:821) betonar vikten av att patienten ska vara delaktig i sin egen vård. Patienten ska informeras om sitt hälsotillstånd, vilka behandlingsalternativ som finns att välja bland och vilket förlopp som förväntas av varje enskild behandling. Trygghet och kontinuitet ska säkerställas. En strävan finns att alltmer försöka frigöra sig från det paternalistiska förhållningssätt till patienten, som tidigare varit rådande (Dahlberg och Segesten, 2010). Inom den psykiatriska vården förefaller dock den paternalistiska synen på patienten i viss utsträckning leva kvar (Pedersen m.fl., 2020). Inom vårdvetenskapen är patientens perspektiv och autonomi något som ses som avgörande för god vård (Dahlberg och Segesten, 2010). Vårdandet bör ske genom interaktion mellan vårdare och patient där båda parterna tillför sin expertis. En kvalitativ studie gjord i Norge visade att klinisk personal beskrev en begränsad förståelse för vikten av delaktighet från patienter med psykosdiagnos (Haugom m.fl., 2020). Deltagarna i studien ansåg att patienterna ofta hade en reducerad förmåga att förstå sin situation och att de därför inte hade full möjlighet att fatta sina egna beslut. Keresi m.fl. (2019) belyste i en studie sjuksköterskans perspektiv på patientens delaktighet. Patientens inflytande var enligt sjuksköterskorna beroende av hur mycket tid och hur stor arbetsbörda sjuksköterskorna hade. De vittnade om att information gällande behandlingsalternativ och läkemedelsändringar sällan nådde patienten. Vårdmiljön var av stor betydelse, huruvida den var inbjudande eller inte och också hur samspelt personalgruppen som vårdade patienten var. Sjuksköterskorna i studien upplevde att det var svårast att involvera patienter med psykotiska symtom då dessa symtom kunde stå i vägen för patientens beslutskompetens. De upplevde även att patienterna ibland hade orealistiska förväntningar på vad sjuksköterskan kunde åstadkomma. Den vårdande relationen ansågs i studien vara en grundläggande förutsättning och fundamentet för att kunna involvera patienten.

VÅRDRELATIONEN

Phil Barkers tidvattenmodell utvecklades under 1990-talet (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Modellen betonar starkt personen och dennes berättelse och vårdrelationen spelar en betydande roll (Barker, 2002). Livet liknas vid en resa på ett öppet hav där de erfarenheter som resan bidrar med inkluderar både hälsa och sjukdom. Barker jämför en livskris med en

storm som blåser upp, ibland så kraftig att båten som människan färdas i börjar kantra och riskerar att gå i kvav. En trygg och säker hamn och hjälp av andra behövs för att kunna återuppta sin livsresa. Barkers modell lämpar sig väl för syftet i denna litteraturöversikt eftersom den lägger tyngdpunkten på patientens subjektiva berättelse och upplevelse av psykisk sjukdom. Barker menar att patientens strävan ska vara att återta rodret på sin livsresa och att vara delaktig i sin egen återhämtningsprocess ses som avgörande (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Patientens erfarenheter och självkänsla går enligt Buchanan-Barker och Barker (2019) inte att särskilja från livsberättelsen. De beskriver hur sjuksköterskan bör rikta intresset mot den unika personen och se förbi eventuella trauman och symtom. Fokus på livsberättelsen syftar till att hjälpa patienten att utforska hur den fortsatta livsresan kan kartläggas och därmed gynna patientens delaktighet. I stället för att använda sig av ett medicinskt språkbruk i journalföring menar Barker (2002) att sjuksköterska och patient tillsammans ska komma fram till ett narrativ som har sitt ursprung i patientens erfarenhetsvärld. Sjuksköterskans uppgift är att hjälpa patienten att själv identifiera vad denne har för behov av omvårdnadsåtgärder. Vårdprocessens fokus är följaktligen den gemensamma färden mot att patienten skall kunna återta sitt liv och sin identitet och det är detta som alla vårdåtgärder bör vara inriktade på. Barker lyfter fram vårdrelationen som avgörande för omvårdnad och beskriver relationen som en gemensam dans mellan sjuksköterska och patient (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Det är inte den kliniska miljön som skall vara avgörande för hur vården utformas utan patientens erfarenhetsvärld.

LIVSVÄRLDSBEGREPPET

Begreppet livsvärld spelar en central roll inom vårdvetenskapen och har sitt ursprung i den fenomenologiska filosofin (Wiklund -Gustin, 2019). Livsvärlden speglar patientperspektivet och inkluderar hela den värld som patienten befinner sig i och som påverkar patientens känsla av mening och sammanhang (Dahlberg & Segesten, 2010). En människa existerar och agerar utifrån sin livsvärld vilken är skild från yttervärlden samtidigt som den är en del av den. Det subjektiva och det objektiva är sammanvävt och kan inte skiljas åt. Hur människan erfar sitt liv och sin värld och från vilken horisont hon begriper sig själv innefattas i begreppet. För att kunna förstå en människas upplevelse av hälsa behöver således livsvärldsperspektivet beaktas (Dahlberg m.fl. 2009). Även om livsvärlden inte kan särskiljas från den enskilda människan på så sätt att den kan urskiljas med sinnena präglas den ändå av både tid och rum (Dahlberg & Segesten, 2010). Utifrån livsvärldsbegreppet är tid inte en konstant linje där timmar kan mätas

utifrån objektivitet utan är en subjektiv upplevelse som påverkas av den individuella förväntningen på skeendet. Likaså är upplevelsen av rummet beroende av en människas erfarenheter och förväntningar och den inre erfarenhetsvärldens sinnesstämning. Rummet upplevs utifrån den enskilda människans unika perspektiv. Den fysiska kroppen spelar en central roll i livsvärldsteorin. Utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv förstås, enligt Dahlberg och Segesten, även kroppen som ett subjekt och inte det biologiska objekt såsom den definieras utifrån den medicinska vetenskapen. Alla erfarenheter en människa gör erfars genom hennes kropp. Merleau- Ponty myntade begreppet: den levda kroppen (Merleau- Ponty, 1999). Kroppen är en helhet vars delar agerar i samklang. Påverkas en av delarna i kroppen berörs även kroppen som helhet. Det själsliga speglas genom kroppen såsom även det fysiska påverkar vårt själsliga liv. Genom detta synsätt kan människan förstås ur ett holistiskt perspektiv där det existentiella inte går att särskilja från det fysiska (Dahlberg och Segesten, 2010). Det är vanligt att patienter har begränsad autonomi och många kan ha svårt att uttrycka de behov som finns för att kunna känna välbefinnande. I kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk omvårdnad beskrivs att ett av ansvarsområdena är att främja patientens subjektiva upplevelse av hälsa (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014). Detta för att kunna planera vårdinsatser som gynnar patienten på bästa sätt. Psykiatrisjuksköterskan behöver bemästra konsten att avstå sina egna värderingar och föreställningar om hur vården bäst bör utformas för patienten och inte förutsätta och anpassa vad patienten behöver utifrån sin egen föreställning om världen (McCaffery, 2014). När den egna förförståelsen kan ställas i bakgrunden till förmån för patientens erfarenhetsvärld kan patientens livsvärld tillåtas att framträda vilket är något som livsvärldsteorin syftar till (Dahlberg & Segesten, 2010). Genom att medvetandegöra patientens livsvärld kan relationen mellan patientens sårbarhet och dennes frihet stärkas så att patienten kan bli medskapare i sin egen hälsoprocess.

PROBLEMFORMULERING

Antipsykotisk medicinering är enligt klinisk vårdpersonal en förutsättning för att bibehålla en god funktionsnivå och att upprätthålla hälsa för patienter med psykossjukdom ur ett långsiktigt perspektiv. Samtidigt är det vanligt att patienten själv avbryter sin läkemedelsbehandling. Det finns idag krav på att patienter skall vara delaktiga i sin vård och behandling och det är psykiatrisjuksköterskans ansvar att dessa krav tillgodoses. Studier visar att sjuksköterskor upplever att patienter får otillräcklig information gällande medicinering och att det kan vara svårt att involvera patienter med psykotiska symtom då dessa symtom

tenderar att utgöra hinder för patienterna att fatta välgrundade beslut. Det finns också en begränsad förståelse hos sjuksköterskor för vikten av att göra patienter delaktiga i sin vård och en kunskapsbrist hos klinisk vårdpersonal gällande patientens upplevelse av att erhålla antipsykotisk medicinering. Det är därför intressant att beskriva patienters upplevelse av sin medicinering och hur delaktighet upplevs i samband med denna.

SYFTE

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av antipsykotisk läkemedelsbehandling med fokus på vad som påverkar patientens delaktighet.

METOD

För att på bästa sätt få en översikt av kunskapsläget som svarade mot det valda syftet gjordes en litteraturoversikt med systematisk ansats. Vid denna metod görs en sammanfattning av den forskning som finns tillgänglig kring en specifik frågeställning (Polit & Beck, 2017). Valet av metod gjordes på grund av att litteraturoversikter spelar en viktig roll när det kommer till att evidenssäkra omvårdnad utifrån den studerade forskningsfrågan (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Metoden har en hög nivå av trovärdighet och en position högt upp i evidenshierarkin för forskningsmetoder (<http://www.ki.se>).

URVAL

Som ett första steg i urvalet av vetenskapliga artiklar användes PEO-modellen. PEO står för population, exposure och outcome (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). PEO gjordes enligt följande:

P: Personer som var 18 år eller äldre, som vårdats inom psykiatrisk vård och som tagit emot eller ställts inför valet att ta emot antipsykotiska läkemedel.

E: Delaktighet i läkemedelsbehandling.

O: Upplevelser

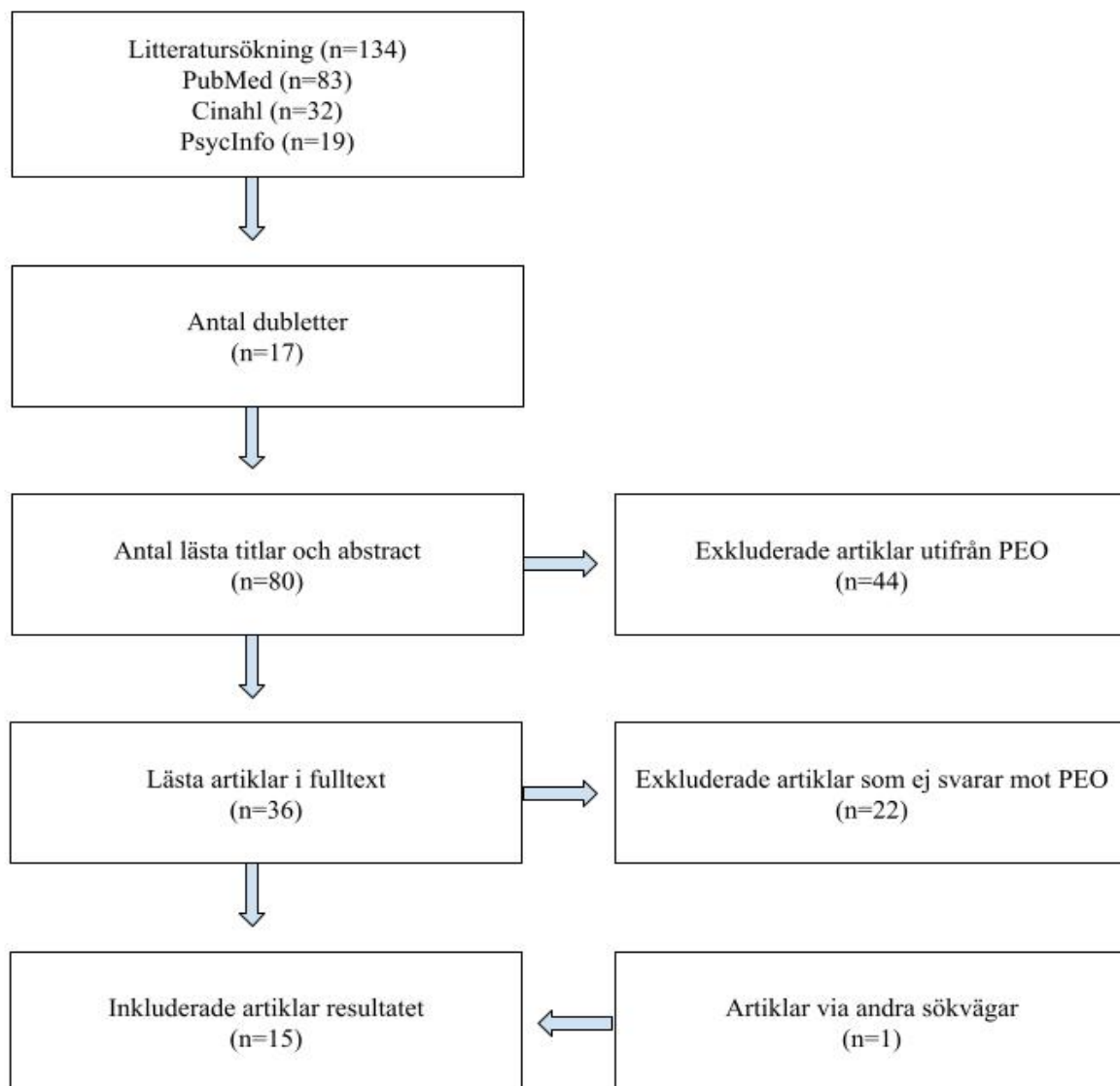
Inklusions- och exklusionskriterier enligt Bettany-Saltikov och McSherry`s struktur (2016) användes. Detta för att säkerställa att urvalet av artiklar skulle vara relevanta för syftet. Vetenskapliga originalartiklar från 2002 till 2022 inkluderades. Då det var patienters upplevelse av vad som påverkar delaktighet kring antipsykotisk medicinering som studerades eftersöktes vetenskapliga originalartiklar där patienters upplevelser framgår. Därför

inkluderades endast originalartiklar med kvalitativ design enligt Bettany-Saltikov och McSherry's (2016) rekommendation. Kvalitativ design möjliggör en fördjupning kring en människas individuella upplevelse (Polit & Beck, 2017). Endast vetenskapliga originalartiklar som var förhandsgranskade av forskare som har expertis inom det aktuella området inkluderades. Denna förhandsgranskning kallas för peer-reviewed och är en garanti för att artiklarna har trovärdighet och kvalitet samt är rekommenderade för publikation (Polit & Beck, 2017). Ännu ett inklusionskriterium var att de var skrivna på engelska eller svenska då det är de språk som författarna behärskar. Endast vetenskapliga originalartiklar som hade ett etiskt godkännande inkluderades. Vetenskapliga originalartiklar med kvantitativ design samt litteraturöversikter exkluderades.

DATAINSAMLING

I ett inledande skede gjordes övergripande webbsökningar på olika sökmotorer. Denna typ av sökningar kan enligt Polit och Beck (2017) göras för att bilda sig en preliminär uppfattning om kunskapsläget inom det valda ämnet. Därefter gjordes systematiska litteratursökningar med utgångspunkt från den valda PEO-modellen. Artiklar eftersöktes via databaserna Cinahl Complete, PubMed och PsycINFO. Dessa databaser valdes utifrån att de enligt Polit och Beck (2017) är väl lämpade för att eftersöka vetenskapliga artiklar inom ämnet vårdvetenskap. Sökord valdes utifrån att de var relevanta för syftet och problemformuleringen. Så kallade ämnesord användes vid databassökningarna. Ämnesord är en term som motsvarar ett ord och dess synonymer och denna term används för att tagga alla artiklar om ett visst ämne i en databas (Polit & Beck, 2017). Strukturen för ämnesord ser olika ut och har olika benämningar i respektive databas. I Pubmed har MeSH-termer [Mesh] använts. I Cinahl Complete användes Subject headings [MH]. I PsycInfo användes APA Thesaurus of Psychological Index Terms [DE]. För att komplettera ämnesordssökningarna användes sökning via fritext. Det innebär att söka på den information om artiklarna som finns i databasen, till exempel titel, sammanfattning och de nyckelord som artikelförfattaren angivit (<http://ki.se>). Ämnesord och fritextord som användes för sökningar i samtliga databaser redovisas i bilaga 1. Ämnesorden delades in i olika sökblock och dessa sökblock kompletterades med fritextord för att få fram så relevant forskning som möjligt. Sökorden kombinerades med de boolska termerna "AND" och "OR", vilka smalnar av respektive vidgar sökningen, enligt rekommendation från Polit och Beck (2017). Inom respektive sökblock kombinerades sökorden med "OR" medan "AND" användes när flera sökblock kombinerades i en sökning. Den boolska termen "NOT" kan användas för att utesluta vissa artiklar i en sökning. Enligt Polit och Beck (2017) bör man

vara försiktig med att använda “NOT” då termen riskerar att utesluta relevanta artiklar. Författarna valde att inte använda “NOT” vid litteratursökningen. Tre sökblock användes i varje databas. Exakt hur sökningen var uppbyggd i respektive databas redovisas i Bilaga 1. När författarna slutgiltigt fastställt sökord och sökblock i respektive databas genomfördes själva sökningen som resulterade i en träfflista per databas. I de träfflistor som framkom lästes titel och sammanfattning för att kunna bedöma om syftet motsvarades. De artiklar som bedömdes svara mot syftet jämfördes och diskuterades mellan författarna. Efter detta lästes artiklarna i sin helhet. Vad som framkommit vid sökningar i respektive databaser redovisas i figur 1.



Figur 1. Flödesschema litteratursökning

De artiklar som valdes bort uppfyllde inte kvalitetskrav eller svarade inte mot syftet för denna studie. En av de inkluderade resultatartiklarna hittades via manuell sökning i en artikels

referenslista. De kvalitativa studier som valdes ut till resultatet granskades enligt en granskningsmall från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2022). Mallen som användes var "Bedömning av studier med kvalitativ metodik". Kriterier som togs hänsyn till var bland annat om urvalet var lämpligt för att svara på frågan i studien och om valda analysmetoder var lämpliga. Den sammanvägda bedömningen för samtliga studier var att metodologiska brister var obetydliga eller mindre. De valda artiklarna bedömdes uppfylla de kriterier som krävdes. Samtliga artiklar ansågs hålla medelhög till hög kvalitet. De inkluderade resultatartiklarna återfinns i bilaga 2.

DATAANALYS

Ett analysarbete innebär enligt Forsberg och Wengström (2015) att dela upp det man undersökt och att sätta ihop det på ett nytt sätt. Författarna utgick från den tematiska analysmetod som Bettany-Saltikov och McSherry, (2016) föreslår vid analys av kvalitativa studier och som bygger på Burnad's (1991) tematiska analysmetod. De artiklar som valts ut till resultatet numrerades av författarna för att lättare kunna bearbetas och lästes därefter ett flertal gånger enskilt av bägge författarna varpå de diskuterades. De delar i resultatet för varje artikel som var relevanta för syftet ströks under. Även detta gjordes enskilt av författarna och jämfördes sedan. Den understrukna texten delades in i olika kategorier och färgkodades med en färg per kategori. Texten för varje kategori klipptes ut och klistrades in i enskilda dokument efter färgtillhörighet. Den text som klipptes ut försågs med rubriker som beskrev texten. Dessa rubriker grupperades sedan samman under ett färre antal teman. Därefter lästes återigen resultatdelarna i artiklarna igenom för att säkerställa att ingen relevant information missats. Slutligen sammanställde författarna ett gemensamt resultat för samtliga artiklar uppdelat på respektive deskriptivt tema.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) skall de artiklar som väljs ut till resultatet vara godkända av en forskningsetisk kommitté. Detta beskrivs som viktigt för att litteraturöversikter skall anses vara etiskt försvarbara. Två av resultatartiklarna hade inget uttalat etiskt godkännande. Dessa studier utgjorde dock delar av två större studier där etiskt godkännande fanns. Forsberg och Wengström (2015) menar att analysen av resultatet ska ske med ett öppet förhållningssätt. Detta innebär att samtliga resultat som framkommit har redovisats och alltså inte enbart de resultat som eventuellt stödjer författarnas åsikter. Detta är

enligt Vetenskapsrådet (2021) en förutsättning för god forskningsetik. Vetenskapsrådet beskriver fyra principer, tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar, som bör ledsaga forskaren. Dessa principer har varit vägledande för författarna i en pågående diskussion under arbetet. Författarna till denna litteraturöversikt har strävat efter att medvetandegöra sin egen förförståelse. Förförståelse innebär den kunskap forskare bär med sig från tidigare erfarenheter och som riskerar att begränsa öppenheten inför forskningsfrågan (SBU, 2020). Eftersom båda författarna har en bakgrund av att arbeta inom psykosvård var förförståelse något som kontinuerligt diskuterades för att minimera subjektivitet. Författarna har i möjligaste mån försökt tolka materialet utan påverkan av denna förförståelse. Samtliga studier som använts har varit skrivna på engelska varför lexikon använts i de fall det bedömts nödvändigt för att säkerställa att innehåll i artiklarna inte missuppfattas.

RESULTAT

Vid analysen av resultatet i de 15 vetenskapliga originalartiklarna identifierades fyra huvudteman: *Kommunikation och relationer med vårdpersonal*, *Upplevelse av maktlöshet vid medicinering*, *Bristfällig eller ingen information från vården om antipsykotiska läkemedel* samt *Hur läkemedlet i sig och dess biverkningar påverkar inställning till medicinering*.

KOMMUNIKATION OCH RELATIONER MED VÅRDPERSONAL

I resultatet framkom att många patienter hade negativa erfarenheter vad det gällde att bli lyssnade till och tagna på allvar i relation med läkare och övrig vårdpersonal vilket påverkade delaktighet i läkemedelsbehandlingen (Bülow m.fl., 2016; Happell m.fl., 2004; Harris m.fl., 2017; Le Geyt m.fl., 2017; Mikesell m.fl., 2015; Lorem m.fl., 2014; Morant m.fl., 2017). Patienterna kände att vårdpersonalen talade till dem om medicinering snarare än med dem (Bülow m.fl., 2016; Harris m.fl., 2017). Patienter upplevde att läkare ofta inte förstod sjukdomen ur patientens perspektiv utan var mer fokuserade på själva läkemedlen och hur dessa verkade. Att inte känna sig hörd och förstådd stod i vägen för att skapa allians. En patient upplevde en stor diskrepans mellan hur han upplevde läkemedelsdosen jämfört med hur personalen tyckte att han påverkades av dosen (Lorem m.fl., 2014). Han kände sig övermedicinerad och groggy medan personalen ansåg att han var i det tillstånd som krävdes för att han skulle gå att kommunicera med. Patienter kunde uppleva att de behandlades som en person som inte förväntades höra, veta eller tänka (Lorem m.fl., 2014). Patienter upplevde frustration kring hur deras sjukdom påverkade deras trovärdighet i vårdpersonalens ögon och var därmed rädda för att uttrycka sin mening eller ställa för många frågor om medicinering

(Happell m.fl., 2004; Lorem m.fl., 2014). Patienter upplevde också att deras oro inför medicinering inte bekräftades av vårdpersonal och det gavs inget utrymme till diskussion eller möjlighet att fatta beslut om sin behandling (Harris m.fl., 2017). Patienter gav som exempel läkare som framhöll att patienten skulle fortsätta ta medicin enligt ordination och träffa läkaren igen om ett halvår, trots att patienten hade åsikter om medicineringen (Morant m.fl., 2017). Det fanns en rädsla att säga till läkaren exakt som det var (Mikesell m.fl., 2015). Patienter uppgav att de tog medicin även när de inte gjorde det och de undvek också att diskutera medicin med läkaren för det kändes ändå inte som om läkaren hade tid. Läkare och sjuksköterskor upplevdes ha tolkningsföreträde när det kom till patientens mående och när och hur läkemedelsbehandling skulle sättas in (Bülow m.fl., 2016; Harris m.fl., 2017; Le Geyt m.fl., 2017). Patienter upplevde att de skulle föredra om ordinationer av läkemedel grundade sig på ett samarbete och en kommunikation mellan patient och läkare (Lorem m.fl., 2014). Patienter som ville sluta med medicinering upplevde det som viktigt att läkaren hade förmågan att lyssna och ta patienten på allvar (Le Geyt m.fl., 2017).

Patienter kände att de kunde inleda samtal med sin läkare rörande önsknings om läkemedelsbyte (Morant m.fl., 2017). När patienter kände sig involverade i sin läkemedelsbehandling märktes detta på hur patienten använde språket (Carrick m.fl., 2004; Rogers m.fl., 2003). Patienten uttryckte sig då i vi-form när denne talade om läkemedel och hur beslut kring dessa fattats och patienten kunde referera till ordinerade läkemedel som "min medicin". Dynamiken mellan läkare och patient upplevdes handla om patientens villighet och förmåga att vara en aktiv partner i läkemedelsdiskussionen men också om läkarens villighet att tillåta just detta. Det framkommer olika exempel på hur patienter beskriver möjligheten till dialog med vårdpersonal och hur patienter ser på de olika professionernas roller i läkemedelsbehandlingen (Happell m.fl., 2004; Le Geyt m.fl., 2017; Morant m.fl., 2017; Stewart m.fl., 2010). Patienter som varit en längre tid inom psykiatrin beskrev hur de med åren överkommit en barriär och utvecklat förmågor och expertis i att samtala med läkare om läkemedel (Le Geyt m.fl., 2017). I en studie sågs sjuksköterskor spela en viktig roll i samtal kring läkemedel då de upplevdes mer tillgängliga än läkare och var enklare att få kontakt med (Stewart m.fl., 2010). I motsats till detta framkom att patienter upplevde att sjuksköterskor hänvisade till läkare vid minsta fråga om läkemedel (Happell m.fl., 2004). Sjuksköterskorna upplevdes av patienterna enbart ha rollen att administrera läkemedel (Happell m.fl., 2004; Stewart m.fl., 2010) Även om patienten rapporterade en biverkning uppmanade sjuksköterskan dem att ta medicinen och sedan prata med läkare (Happell m.fl., 2004). Vissa

deltagare hade aldrig reflekterat över att de kunde fråga om sitt läkemedel, de önskade bara att medicinen skulle fungera (Stewart m.fl., 2010).

UPPLEVELSER AV MAKTLÖSHET VID MEDICINERING

I flera av studierna framkom att patienter upplevde en känsla av tvång och de hade få eller inga valmöjligheter när det kom till läkemedelsbehandling (Bülow m.fl., 2016; Carrick m.fl., 2004; Harris m.fl. 2017; Hon, 2012; Le Geyt m.fl., 2017; Lorem m.fl., 2014; Mikesell m.fl., 2015; Morant m.fl., 2017; Qin m.fl., 2020; Stewart m.fl., 2010). Det uttrycktes missnöje med bristen på valmöjligheter och att önskan om en lägre läkemedelsdos inte beaktades av vården. Patienter beskrev läkemedel som förlorad frihet och ett sätt att kontrollera vissa beteenden (Harris m.fl. 2017). Flera patienter uppgav att det inte kunde minnas att det någonsin kommit på tal att få vara med och bestämma över sina läkemedel (Stewart m.fl., 2010). Den begränsade valmöjligheten handlade dels om att känna en press från vården att ta läkemedel, dels rädslan för att återfalla i sjukdom och detta gjorde att patienter inte kände att de hade något annat val än att ta mediciner (Morant m.fl., 2017). Vid den första akuta kontakten med psykiatrisk vård upplevde patienter att det inte fanns några valmöjligheter utan att beslutet om läkemedel helt låg hos läkaren (Qin m.fl., 2020). Patienter som var frivilligt inskrivna på en avdelning och inte ville ta emot läkemedel upplevde att de då i stället blev konverterade till tvångsvård och tvingade att ta emot läkemedel (Bülow m.fl., 2016). Patienter uppgav att de kände sig som försökskaniner då medicineringen byggde på en form av trial and error-mentalitet (Lorem m.fl. 2014; Mikesell m.fl., 2015). Olika läkemedel testades och kombinerades med andra för att hitta rätt effekt.

Patienter uppgav en övertro på läkemedelsbehandling från vårdens sida och att det kändes som att de testat alla antipsykotiska läkemedel som fanns och att doser hade ökat och sänkts utan att patienten involverades eller förstod varför (Lorem m.fl., 2014). Patienter upplevde att läkare pushade för mediciner de själva trodde på och tvingade fram ett läkemedelsbyte trots att patienten redan var nöjd med nuvarande läkemedel (Mikesell m.fl., 2015). Att bli behandlad med långtidsverkande injektioner förknippades hos vissa patienter med en stark känsla av tvång och detta upplevdes som en kontrollförlust (Morant m.fl., 2017). En patient uppgav att en läkare var motvillig till att ändra en läkemedelsordination enligt patientens önskemål då det medförde så mycket mer jobb för läkaren (Carrick m.fl., 2004). Vad som sågs som en tidskrävande olägenhet för läkaren upplevdes som livsavgörande för patienten.

I flera studier framkom att närståendes inverkan på medicinering spelade en roll för patienters upplevelse av delaktighet. (Hon, 2012; Iyer m.fl. 2013; Lorem m.fl., 2014; Morant m.fl., 2017; Qin m.fl., 2020). Patienter kunde ta läkemedel mot sin egen vilja för att de kände pressen från närstående att erhålla läkemedelsbehandling (Morant m.fl., 2017). Vissa patienter blev övertalade av sin familj att börja med långtidsverkande injektioner. Föräldrars rädsla och vanmakt över patientens sjukdom fick patienterna att i dessa fall känna sig tvungna att medicinera (Iyer, 2013b). Att avslöja att man avsåg att avsluta sin medicinering gav upphov till panik, oro och motstånd från vårdpersonal och närstående (Le Geyt m.fl., 2017). Detta ledde till en emotionell konflikt. I akuta skeden vid förstagångsinsjuknande upplevde patienter att närstående hade större makt över medicinering (Qin m.fl., 2020). Patienter som inte kände att de mårde tillräckligt bra för att vara delaktiga i sin läkemedelsbehandling kunde tillfälligt delegera ansvaret för läkemedel till närstående för att sedan återta ansvar för sin medicinering när de kände sig friskare (Hon, 2012; Qin m.fl., 2020). Patienter kunde ha svårt att lita på sig själva på grund av att sjukdomen stod i vägen för deras beslutskompetens och därmed förmågan att vara delaktiga i sin läkemedelsbehandling (Happell m.fl., 2004; Mikesell m.fl., 2015; Qin m.fl., 2021; Stewart m.fl., 2010). Det fanns även patienter som till följd av sin egenupplevda sjukdomsbild och brist på kunskap helt litade på läkaren och överlät till denne att bestämma över läkemedelsbehandlingen (Stewart m.fl., 2010).

Det framkom i studier att patienter gjorde läkemedelsförändringar utan att involvera vården (Bülow m.fl., 2016; Carrick m.fl., 2004; Happell m.fl., 2004; Hon, 2012; Kaar m.fl., 2019; Le Geyt m.fl., 2017; Qin m.fl., 2020; Rogers m.fl., 2003). Det kunde handla om dosjusteringar eller om att sluta medicinera i perioder eller helt och hållet. Patienter som hade negativa erfarenheter av tidigare läkemedelsuppehåll och som återgått till medicinering kunde uppleva en känsla av egenmakt när de frivilligt valde att återuppta behandlingen. (Le Geyt m.fl., 2017). En del patienter kunde känna att de hade viss delaktighet i frågan om läkemedelsdos (Harris m.fl., 2017). Underförstått kunde det då finnas en överenskommelse mellan läkare och patient att självständigt justera dosen baserat på det dagliga måendet. Oral medicinering uppgavs ge ett visst mått av frihet och självkontroll (Kaar m.fl., 2019). Att vara den som bestämde över läkemedel sågs som en viktig aspekt i att hantera sin sjukdom. Deltagarna i studien av Le Geyt m.fl., (2017) upplevde att för mycket fokus på följsamhet till medicinering från vårdens sida blev ett hinder när det kom till den gemensamma vårdplaneringen. En patient som slutade ta sina läkemedel upplevde det som positivt att läkaren då inte körde över patienten utan i stället lät patienten själv utforska hur detta förlöpte och under tiden så

träffades de och hade täta kontroller och uppföljningar (Le Geyt m.fl., 2017). När patienter upplevde att de hade erbjudits valmöjligheter gällande medicinering uppskattades detta och det fick dem att känna att de hade kontroll över sin behandling (Hon, 2012). Att bli erbjuden ett eller flera alternativ ansågs som en förutsättning för att känna någon form av egenmakt och för att kunna leva ett normalt liv.

BRISTFÄLLIG ELLER INGEN INFORMATION FRÅN VÅRDEN OM ANTIPSYKOTISKA LÄKEMEDEL

Resultatet visade att många patienter upplevde att deras delaktighet påverkades av att de fick bristfällig eller ingen information om verkningsmekanismer hos de läkemedel de använde och vilka biverkningar som kunde förväntas (Bülow m.fl., 2016; Carrick m.fl., 2004; Happell m.fl., 2004; Harris m.fl. 2017; Iyer m.fl., 2013b; Kaar m.fl. 2019; Le Geyt m.fl., 2017; Lorem m.fl., 2014; Qin m.fl., 2020; Stewart m.fl., 2010). Deltagarna i de olika studierna upplevde att de inte blivit informerade gällande vilket mål deras läkemedelsbehandling hade. Många patienter fick information om läkemedel men förstod inte vad informationen innebar (Iyer m.fl., 2013b; Kaar m.fl. 2019; Stewart m.fl., 2010). Brist på information ledde till att patienter valde bort läkemedel och att de inte var villiga att acceptera den behandlingsplan som vårdpersonal önskade att de tog del av (Iyer m.fl., 2013b; Qin m.fl., 2020). Medicinändringar beskrevs som något mystiskt och fördolt som bara skedde plötsligt utan patientens vetskap (Carrick m.fl., 2004). En patient vittnade om att denne hade använt sitt läkemedel i tolv år utan att få information om att det var skadligt att utsätta sig för solljus när detta läkemedel användes (Happell m.fl., 2004). Många av patienterna upplevde att de inte fått information om att långtidsverkande injektioner fanns som alternativ till tabletter. (Iyer m.fl., 2013b). Brist på information om läkemedel väckte frustration och ilska hos patienter och bidrog till en känsla av osäkerhet (Lorem m.fl., 2014; Mikesell m.fl., 2015). Patienter upplevde att de inte kunde förbereda sig för sin behandling när läkemedelsinformationen var ofullständig (Le Geyt m.fl., 2017). De tyckte att vårdpersonal bagatelliserade deras önskan om information. Läkare mötte inte kravet som vissa patienter ställde om att få veta mer om sin medicin. Detta gjorde att patienter tyckte att det var svårt att samarbeta och att de inte hade förhandlingsutrymme när det kom till delaktighet i sin egen medicinering.

Många patienter sökte information på egen hand för att bli delaktiga i sin behandling (Bülow m.fl., 2016; Carrick m.fl., 2004; Harris m.fl. 2017; Hon 2012; Kaar m.fl. 2019; Le Geyt m.fl., 2017; Mikesell m.fl., 2015; Qin m.fl., 2020; Rogers m.fl., 2003; Stewart m.fl., 2010). Detta kunde ske genom att läsa produktbeskrivningar, information som var riktad till vårdpersonal,

information på internet samt information från närstående, farmaceuter och medpatienter. En del patienter uppgav att skriftlig information inte var till hjälp (Kaar m.fl., 2019; Stewart m.fl., 2010). Den skrivna informationen ansågs inte anpassad till användaren.

Patienter beskrev att de inte kunde ta till sig information på grund av att sjukdomen gjorde dem för splittrade (Mikesell m.fl., 2015). Patienter såg det som en kunskapsprocess och en form av utbildning att vara delaktiga i sin läkemedelsbehandling (Hon, 2012; Le Geyt m.fl., 2017; Mikesell m.fl., 2015; Rogers m.fl., 2003). Patienter beskrev sig som forskare gällande sin egen medicin (Le Geyt m.fl., 2017). Information och erfarenhet gjorde att patienter kunde validera om de var i behov av läkemedlet och vilken effekt det hade för just dem som individer. Detta ledde till att de kunde ifrågasätta läkare och andra sakkunniga inom området om det ansågs nödvändigt. Patienter som utvecklade egna strategier och samlade kunskap om sina läkemedel fick i större utsträckning en positiv inställning till att ta mediciner (Qin m.fl., 2020). De såg det inte längre som en plikt utan upplevde det som ett behov i det dagliga livet precis som mat eller sömn. Det ansågs värdefullt när vårdpersonal ansträngde sig och informerade och förklarade om läkemedel (Carrick m.fl., 2004; Lorem m.fl., 2014; Le Geyt m.fl., 2017; Mikesell m.fl., 2015; Stewart m.fl., 2010). Patienter upplevde att informationen från vårdpersonal var tydligare gällande fördelar med vissa läkemedel medan den var bristfällig när det kom till eventuella risker med samma medicin (Le Geyt m.fl., 2017). Att få information, råd och förklaringar om sin medicin gjorde att begripligheten ökade kring sin sjukdom. (Le Geyt m.fl., 2017; Lorem m.fl., 2014; Mikesell m.fl., 2015).

HUR LÄKEMEDLET I SIG OCH DESS BIVERKNINGAR PÅVERKAR INSTÄLLNINGEN TILL MEDICINERING

Upplevelsen av biverkningar från antipsykotiska läkemedel framkom som en faktor när det kommer till påverkan på patienters delaktighet i sin läkemedelsbehandling (Bülow m.fl., 2016; Carrick m.fl., 2004; Harris m.fl., 2017; Happell m.fl., 2004; Hon, 2012; Kaar m.fl., 2019; Le Geyt m.fl., 2017; Lorem m.fl., 2014; Morant m.fl., 2017; Qin m.fl., 2021; Stewart m.fl., 2010). Biverkningarna gjorde att viljan att stå under behandling av läkemedlet påverkades. Patienter justerade doser för att hålla biverkningar under kontroll (Happell m.fl., 2004). Patienter upplevde att fysiska läkemedelsbiverkningar inte togs på allvar utan att läkare endast fokuserade på att minska psykotiska symtom (Morant m.fl., 2017). Patienter menade att det kunde upplevas som stigmatiserande att vara beroende av antipsykotisk medicin på grund av vissa av dess biverkningar (Bülow m.fl., 2016; Harris m.fl., 2017; Kaar

m.fl. 2019;). Patienter hade i vissa fall funnit en acceptans inför biverkningar och godtog sin läkemedelsbehandling trots dessa. (Carrick m.fl., 2004; Harris m.fl. 2017; Hon, 2012 Morant m.fl., 2017). Många patienter valde att ta läkemedel då de upplevde att det var nödvändigt och hjälpte dem att upprätthålla en god hälsa och stabilitet i livet (Harris m.fl. 2017; Hon, 2012; Kaar m.fl. 2019; Le Geyt m.fl., 2017; Lorem m.fl., 2014; Morant m.fl., 2017; Møllerhøj 2019; Stewart m.fl., 2010). Patienter anpassade sin medicinering efter vad de skulle göra under dagen (Bülow m.fl., 2016). En av deltagarna tog till exempel sina läkemedel tidigare på morgonen än vad som var ordinerat för att biverkningarna annars försvårade för henne att klara av sitt arbete.

Vissa patienter upplevde behandling i injektionsform som stigmatiserande (Bülow m.fl., 2016; Kaar m.fl. 2019; Møllerhøj m.fl. 2019). Detta påverkade delaktigheten på så sätt att det översteg alla eventuella fördelar med depotinjektioner och avskräckte patienten från att välja denna läkemedelsform (Kaar m.fl. 2019). Gällande depotinjektioner var det å andra sidan flera personer som föredrog och aktivt valde dessa på grund av att det gav dem säkerheten att inte glömma att ta sina mediciner och att de visste att läkemedlet fanns i kroppen (Bülow m.fl., 2016; Iyer m.fl., 2013b; Møllerhøj m.fl., 2019). Flera personer föredrog depotinjektioner för att de inte behövde besöka vårdmottagningen så ofta (Iyer m.fl., 2013b). Andra valde medvetet bort depotinjektioner för att det påverkade det dagliga livet så till vida att en tid måste passas under kontorstid när vårdmottagningen var öppen, vilket kunde ha konsekvenser på arbete och studier eller om resor planerades under längre perioder. När patienter stod inför viktiga händelser i sina liv som upplevdes stå i konflikt med intag av antipsykotisk medicinering övervägde de att välja att sluta med medicinerna eller byta till annan behandling (Kaar m.fl., 2019).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Urval

Resultatet i denna litteraturöversikt är baserat på femton kvalitativa artiklar med sammanlagt 255 deltagare som blivit intervjuade eller deltagit i fokusgrupper. Ju fler intervjupersoner en litteraturöversikt innehåller desto större är möjligheten att generalisera resultatet (Bettany-Saltikov and McSherry, 2016). I kvalitativ forskning kan det i motsats till kvantitativ dock vara svårt att generalisera eftersom det bygger på personers individuella och ofta mångfacetterade upplevelser (Polit och Beck, 2017). Genom att använda sig av kvalitativ

design kan en människas upplevelse ur ett holistiskt perspektiv belysas (Bettany-Saltikov and McSherry, 2016). Kvalitativ studiedesign ansågs passa studiens syfte då författarnas vilja var att belysa just de subjektiva upplevelserna hos patienter inom psykiatrisk vård. Överförbarhet förklaras av Polit och Beck (2017) som att forskningsfynd går att överföra till andra sammanhang och individer så att forskningen har relevans även i en annan kontext. De femton artiklar som använts i denna litteraturöversikt har alla utom en, en västerländsk kontext. En av originalstudierna utfördes i Kina. Berättelserna i samtliga artiklar överensstämmer med varandra och går inte att härleda till specifika länder. I de artiklar där patienter har intervjuats vid ineliggande slutenvård har det i några av studierna inte tydligt framkommit om det handlat om frivillig vård eller tvångsvård. Detta kan ses som en svaghet i resultatets överförbarhet eftersom hur delaktighet uppfattas skulle kunna vara beroende av om vården är frivillig eller ej. De inkluderade resultatartiklarna har ett årsspann på tjugo år. Detta intervall vidgades efter de första sökningarna som var på fem respektive tio år. Detta beroende på att antalet funna artiklar inte bedömdes vara stort nog. Fyra av resultatartiklarna är skrivna före år 2010. Enligt Forsberg och Wengström, (2015) bör en så ny forskning som möjligt eftersökas. Det breda årsintervallet kan vara en svaghet i denna studie och bör beaktas. Dock fann författarna överensstämmande teman oberoende av år.

Resultatet i denna litteraturöversikt har inte visat sig vara enhetligt utan rymmer delar av motsatta upplevelser inom samma tema. Detta kan betraktas som en styrka i trovärdighet då det visar på att författarna eftersträvat ett förutsättningslöst tillvägagångssätt och lagt vikt vid att redovisa vad som hittats och inte vad som eventuellt har förväntats.

I en resultatartikel diskuteras patienters perspektiv gällande *psykotropiska* läkemedel. Enligt Svenska MeSH är denna läkemedelsgrupp ett samlingsbegrepp för antidepressiva, ångstdämpande och antipsykotiska läkemedel. Gruppen inkluderar även hallucinogena läkemedel. Författarna önskar förtydliga att de läkemedel som avses är psykofarmaka som inte har någon hallucinogen påverkan och det specifikt antipsykotiska läkemedel som nämns är Klorpromazin. Därför sågs det inte som ett hinder att använda sig av de delar som svarade mot syftet i denna litteraturöversikt.

Datainsamling

Då författarna inte hade någon tidigare erfarenhet av strukturerad databassökning på den akademiska nivå som krävdes bokades en tid med en av högskolans bibliotekarier. Författarna fick hjälp med logiken i hur sökningar kan delas in i sökblock samt hur ämnesordssökningar

fungerar i olika databaser och även hur det går att kombinera ämnesordssökningar med fritextsökningar. Mötet med bibliotekarien anses av författarna ha bidragit till en mer allomfattande litteratursökning som i sin tur säkerställt ett mer adekvat sökresultat. De databaser som valdes ut för artikelsökningarna var PubMed, Cinahl Complete och Psycinfo. Inledande provsökningar i de olika databaserna gjordes för att kunna fastställa de ämnesord och fritextord som var av relevans för syftet och som resulterade i tillräcklig mängd vetenskapliga originalartiklar. Det visade sig vid stickprov att vissa relevanta artiklar inte var taggade med ämnesord varför det blev nödvändigt att lägga till fritextord med synonymer till ämnesorden. Ämnesord med likvärdig innebörd har olika namn i olika databaser. Exempelvis återfanns i Pubmed ämnesordet "patient satisfaction" som i Psycinfo motsvarades av ämnesordet "Client satisfaction". Ämnesordet "patient participation" återfanns ej i Cinahl eller Psycinfo och där användes i stället ämnesorden: "professional-patient relations" samt "decision making, shared". Vid sökningar visade det sig att flera för syftet relevanta artiklar var taggade med ämnesordet "patients acceptance of health care" i databasen Pubmed. Detta är en bredare term som innefattar såväl artiklar rörande patienters delaktighet som följsamhet. Författarna valde därför att inkludera detta ämnesord i sökningarna.

Författarna har eftersträvat transparens i hur sökningarna gått till väga och i bilaga 1 går det att följa exakt de sökvägar författarna använde sig av för att få fram resultatartiklarna. Vissa av studierna som valdes ut till resultatet innehöll upplevelser från andra än patienter, exempelvis läkare och sjuksköterskor. Dessa studier har inte exkluderats från resultatet men författarna har varit måna om att endast ta med de upplevelser som uttrycks av patienter. Bettany-Saltikov och McSherry (2016) beskriver hur sökningar i referenslistor kan vara till hjälp vid en omfattande litteratursökning. Detta visade sig vara till hjälp för författarna då det på detta vis hittades ytterligare en artikel som svarade mot syftet, och som inte kommit fram vid de systematiska databassökningarna. De vetenskapliga originalartiklarna kvalitetsgranskades enligt granskningsmall från SBU (SBU, 2022). Författarna har ingen tidigare erfarenhet av att kvalitetsgranska vetenskapliga artiklar vilket kan ses som en svaghet. Den tydliga struktur som gick att följa via granskningsmallen underlättade dock arbetet och minskade risken för felbedömningar.

Dataanalys

Den tematiska innehållsanalys som författarna använt sig av utarbetades av Burnard (1991) och beskrivs av Bettany-Saltikov och McSherry (2016). Polit och Beck (2017) belyser hur

tolkningen av information inte bör präglas av författarnas egen förförståelse. Att två författare utfört litteraturöversikten kan anses som positivt då det rimligen bör minska risken för att resultatet skulle påverkas av förförståelse eftersom författarna var för sig tolkat data under analysprocessen. Analysen av data utfördes inledningsvis individuellt för att sedan jämföras och sammanföras. När tolkningen av resultatdata sammanfördes uppstod möjlighet att diskutera och ifrågasätta likheter och skillnader i tolkningen. Det fanns en hög grad av samstämmighet i hur författarna individuellt tolkat resultatet vilket förhoppningsvis tyder på att resultatet tolkats vidsynt och fördomsfritt. Samarbetet mellan de två författarna har under arbetets gång fungerat väl och präglats av öppenhet, lyhördhet och respekt inför varandra.

RESULTATDISKUSSION

De huvudfynd som framkom i resultatet kring vad som påverkar patienters delaktighet var relaterade till vårdrelationens betydelse, den ojämna maktbalansen mellan patient och vårdpersonal, vikten av att få individanpassad begriplig information samt den fysiska upplevelsen av hur läkemedlet påverkar patientens liv. Resultatet diskuteras utifrån Phil Barkers omvårdnadsmodell, livsvärldsteorin, aktuell forskning samt etiska och samhällsliga aspekter under rubrikerna: *En god vårdrelation – en förutsättning för delaktighet*, *Makten över medicineringen – följsamhet*, *Patientens rätt till anpassad information* och *Den subjektiva upplevelsen av läkemedlet- patientens livsvärld*.

En god vårdrelation- en förutsättning för delaktighet

Ett huvudfynd i resultatet är att kommunikationen och relationen med vårdpersonal har inverkan på upplevelsen av delaktighet i läkemedelsbehandling. Det framkommer att patienter inte känner sig sedda och hörda i relation till de olika rollerna inom vårdprofessionerna. Patienter uttrycker upplevelser av att de blir omyndigförklarade på så sätt att de inte förväntas veta och heller inte tänka någonting kring sin egen sjukdom och behandling. Det finns inget utrymme till diskussion och vårdpersonal har tolkningsföreträde när det kommer till den medicinska behandlingen. Barker och Buchanan-Barker (2019) menar att en förutsättning för en god vårdrelation är att hjälpa patienten att själv sätta ord på sin livsberättelse snarare än att beskriva patientens problem och behov med medicinska termer. Relationen ska enligt Barker och Buchanan-Barker (2019) präglas av ett genuint intresse och utforskande från vårdens sida om hur patienten upplever sin verklighet. Sjuksköterskans och patientens roller borde enligt Barker och Buchanan- Barker kastas om. Sjuksköterskan antar rollen som elev och lär sig något om vad det innebär att vara just den personen och uppleva dennes specifika svårigheter.

Definitionen av psykiatrisk omvårdnad är enligt Barker och Buchanan-Barker (2019) att bistå patienten så att denna kan utvecklas i sin förståelse om sig själv genom att ge patienten utrymme till diskussion. På detta sätt kan patienten bli aktivt delaktig i sin behandling. Författarnas reflektion är att om patienter upplever att deras mening och erfarenheter inte blir tagna i beaktande i vårdrelationen har, enligt definitionen som Barker och Buchanan-Barker (2019) gör, sjuksköterskans omvårdnadsintention misslyckats.

En ömsesidig kommunikation med patienten är en förutsättning för att kunna känna delaktighet i sin vård men Dahlberg och Segesten, (2010) menar att vården ofta präglas av envägs kommunikation. Detta överensstämmer med fynden som framkommit i resultatet. Genom att tala *till* snarare än *med* riskerar kommunikation med patienter att inte nå fram. Kommunikation kan gestaltas på olika sätt mellan vårdare och patienter (Fredriksson, 2019). Ofta är kommunikation ett samtal men det kan även uttryckas genom en god vårdrelation som präglas av vårdarens närvaro där vårdarens tillgänglighet förmedlas till patienten. Dahlberg och Segesten menar likt Barker och Buchanan-Barker (2019) att sjuksköterskan bör förhålla sig kritiskt till hur det medicinska språket används i relation till patienten då språket kan skapa en barriär mellan vårdaren och patienten där delaktigheten begränsas. Intressant att notera är att resultatet visar att när patienter upplever att de är involverade i sin medicinska vård förändras språket de använder på så sätt att de relaterar de läkemedel som de har ordinerats, till sig själva. Detta kan tolkas som att när patienter upplever delaktighet i sin läkemedelsbehandling manifesteras detta i hur de uttrycker sig och kommunicerar. Genom att finna ett gemensamt språk mellan vårdare och patient kan patientens delaktighet stärkas och möjligheten skapas att även locka den mindre kommunikativa patienten till att öppna upp sin värld för vårdaren (Syrén, 2019). Romeu m.fl. (2022) undersökte i en studie sjuksköterskans attityder gentemot personer med en borderlinediagnos och det framkom bland annat att en icke dömande attityd och tillgänglighet tillsammans med humor var avgörande för att kunna skapa en god terapeutisk relation. Romeu m.fl. (2022) diskuterade psykiatrisjuksköterskans möjlighet att utveckla dessa redskap genom självreflektion. Dock visade Jørgensen m.fl. (2018b) att sjuksköterskan kunde ha svårt att upprätthålla en vårdrelation som involverade patienten och lade vikt vid dennes perspektiv i ett sjukvårdssystem som dominerades av en biomedicinsk kultur där läkaren satte agendan för sjuksköterskans arbete. Det paternalistiska system som fortfarande är rådande inom psykiatrisk vård utgjorde hinder för att etablera en god vårdrelation. Detta är något som framkommer i denna litteraturöversikts resultat där

patienter vittnar om att sjuksköterskan ses som en administratör för läkarens ordination och att patienterna själva inte ses som kompetenta att fatta beslut om sin behandling.

Makten över medicineringen – följsamhet

Resultatet visar att patienter i hög grad upplever en maktlöshet i samband med antipsykotisk medicinering och att det är vårdpersonal som dikterar villkoren för hur den medicinska behandlingen skall utformas. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver hur det kan kännas förolämpande och förödmjukande att som patient vara i behov av vård men ändå inte bli sedd eller hörd. Som patient känner man sig därmed maktlös när man blir utestängd från att på ett aktivt sätt ta del av sina egna hälsoprocesser och sitt eget vårdande. För att få patienten att bli delaktig visade Keresi m.fl. (2019) i en studie att det var avgörande att sjuksköterskan hade en medvetenhet om sin egen maktposition och förmågan att lyssna till patientens berättelse vilket hade stor betydelse för patientens delaktighet. I resultatet till denna litteraturoversikt framkommer att patienter känner press från vårdens sida att ta läkemedel mot sin vilja av rädsla för att exempelvis frivillig vård skall övergå till tvångsvård. Pedersen m.fl. (2020) beskriver hur det kan vara legitimt med paternalism och tvång inom psykiatrisk vård, exempelvis vid akut försämring, men att detta samtidigt kan ha lett till att patientens synpunkter generellt fått för lite utrymme inom psykiatrisk vård. Det finns mycket som tyder på att patienter som tvångsvårdats har involverats för lite i beslut de borde ha haft större inflytande över. Författarna reflekterar över att begreppet följsamhet används som ett mått på hur väl en patient följer den läkemedelsbehandling som vården beslutat om men detta innebär inte per definition att patienten upplever delaktighet. I författarnas kliniska verksamhet är följsamhet sällan något som nämns av patienter utan det är ett begrepp som i princip uteslutande används från den psykiatriska vårdens sida. En reflektion som författarna gör är att följsamhet bör ses även ur patientens perspektiv vilket eftersträvas i vård med livvärldsperspektiv.

Lehane och McCarthy (2009) diskuterar hur begreppet följsamhet i regel definieras på ett sätt som reflekterar ett förmyndaraktigt synsätt av vårdarens interaktion med patienten. Inom vårdvetenskaplig litteratur har begreppet följsamhet ifrågasatts under lång tid. Murphy och Canales (2001) sammanställde redan för över 20 år sedan en kritisk analys av begreppet följsamhet där de analyserar vårdvetenskaplig litteratur och hur begreppet definieras. I en del av den litteratur som analyseras i studien finns ett etiskt, utvärderande och reflekterande perspektiv när begreppet följsamhet diskuteras. Frågor som rör paternalism, tvång och

samtycke problematiseras. Konceptet följsamhet ses som oförenligt med sjuksköterskeprofessionens mål och mening. Bland annat ifrågasätts hur termen följsamhet är kompatibel med den humanistiska filosofi och tron på självbestämmande som råder inom vårdvetenskap. Om sjuksköterskor fortsätter att tyst acceptera den vedertagna betydelsen av följsamhet som en del i vården så bär de ansvar för den maktlöshet som det innebär för patienterna. I Murphy och Canales (2001) översikt framkom att det finns en oro att begreppet följsamhet kan främja maktbaserade relationer. Åsikter kommer fram att när patienter bedöms ha bristande följsamhet är risken att patienten blir märkt som svår eller besvärlig och därmed följer den som benämner en patient som icke följsam paternalistiska principer. Det framkommer även en oro att vårdpersonal i stället för att agera som patientens ombud hjälper till att framtvinga följsamma beteenden hos patienterna. Trots att termen följsamhet följaktligen ifrågasätts under lång tid så verkar det vara den vedertagna definitionen som råder, det vill säga hur väl en patient följer en läkares ordination och inte hur delaktig patienten är i sin läkemedelsbehandling. Barkers teori kan också ses stå i motsats till den nu rådande inställningen till begreppet följsamhet. Barker menar att i stället för att vara paternalistisk och allvetande måste sjuksköterskan vara ödmjuk inför det som är värdefullt för patienten (Wiklund-Gustin & Lindwall 2012). Att framtvinga en följsamhet hos en patient går också emot tron på att patienten är sin egen expert.

Patientens rätt till anpassad information

Patientlagen (2014:821) beskriver att patienter har rätt till information om sitt hälsotillstånd, den behandling som är aktuell och vilket mål denna behandling syftar till. Resultatet i denna studie visar att många inte alls upplever att de fått den information de har rätt till och att de heller inte vet vilket mål deras läkemedelsbehandling har. En annan aspekt som framkommer är att information om läkemedel inte upplevs vara anpassad till patienten utan är skriven och kommunicerad över patientens huvud, det vill säga att den missar målet. Det kan vara svårt att bedöma en patients samtyckeskompetens vilken är en förutsättning för att denne ska kunna förstå information och fatta autonoma beslut om sin behandling (Pedersen & Aarre., 2020). Psykotiska symtom tenderar att utgöra ett hinder för patienters delaktighet och det kan vara en utmaning för sjuksköterskan att involvera patienten i sin vård i stort (Jørgensen m.fl., 2018a). Faktum kvarstår att en människas rätt till medbestämmande är en grundsten i vårt moderna samhälle (Pedersen & Aarre, 2020). Ofta likställs brist på samtyckeskompetens med att patienten inte har insikt i sitt sjukdomstillstånd vilket inte alltid stämmer. När vårdpersonal uppfattar att en patient inte har sjukdomsinsikt kan det mycket väl vara så att patienten har en

annan syn på sin sjukdom än personalen. Detta betyder alltså inte per automatik att personen inte har förmåga att fatta sina egna beslut. Pedersen och Aarre (2020) menar att personal inom vården måste bli bättre på att bedöma samtyckeskompetens för att kunna anpassa informationen till individen. Denna bedömning sker enligt Pedersen och Aarre (2020) ofta för snabbt och fördomsfullt. Det kan också vara så att samtyckeskompetens kan finnas i vissa situationer men inte i andra. Det är därför av vikt att förmågan till samtycke och till att förstå information bör bedömas i varje enskild fråga och inte generellt och i allmänhet. På detta sätt kan patientens möjlighet till delaktighet förbättras.

För att kunna ge patienter så bra och begriplig information som det är möjligt krävs i många fall tid och att en god vårdrelation etableras (Dahlberg & Segesten, 2010). Det bör tas i beaktande vad som också framkommer i resultatet som visar att vissa patienter inte alltid *vill* vara delaktiga i sin behandling och att de inte är intresserade av informationen som vården kan bistå med. En reflektion är att viljan att avstå information också kan vara ett aktivt beslut och därför kan ses som en form av delaktighet. Ibland kan detta tolkas som att patienten då har stor tillit till den vårdande personen och det är av intresse att undersöka hur en sådan tillit kan byggas (Pedersen & Aarre, 2020). Dahlberg och Segesten (2010) skriver att forskning visat på att för mycket information även kan ta bort upplevelsen av att vara delaktig för patienten. Information som är slarvigt och okänsligt delgiven kan bidra till en känsla av osäkerhet och alienation. Dahlberg och Segesten menar att en öppen dialog med patienten skulle kunna bidra till att göra information tillgänglig och begriplig för patienten och att delaktighet i en djupare betydelse kräver ett möte med patientens livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2010).

Den subjektiva upplevelsen av läkemedlet- patientens livsvärld

I resultatet blir det tydligt att patientens egen erfarenhetsvärld spelar en stor roll för delaktighet gällande läkemedelsbehandling. Läkemedlet i sig och dess biverkningar påverkar patientens inställning till medicin. Effekter och bieffekter av mediciner har inverkan på det dagliga livet. Flera patienter upplevde att läkemedel orsakade stigma vilket påverkade hur de använde sina mediciner. Andra kände en acceptans inför det faktum att de behövde medicinera och ansåg att läkemedel bidrog till att upprätthålla ett fungerande liv. Att resultatet visar på att den kroppsliga upplevelsen av mediciner har inverkan på hur patienten väljer att använda läkemedel för tankarna till Merleau- Ponty 's (1999) begrepp: den levda kroppen. Kroppen är en del av livsvärlden och återspeglar en människas inre verklighet. Den

kroppsliga upplevelsen är subjektiv och helt skild från en annan människas. En reflektion är att en medvetenhet om detta ger sjuksköterskan en ökad förståelse i bemötandet av patienter. Bullington (2018) beskriver hur patientens sjukdomsberättelse kan verka kaotisk eftersom sjukdom omkullkastar den tidigare normaliteten. En ny mening behöver formos utifrån den ohälsa som patienten drabbats av. Ohälsan hotar inte bara den fysiska kroppen utan hela människans livsvärld (Dahlberg m.fl., 2009). Desto större anledning att låta patientens berättelser om sina fysiska upplevelser relaterat till läkemedel såväl som upplevelsen av stigma framträda. Sjuksköterskan har genom sin profession möjlighet att aktivt ta en lyssnande roll när patienten förmedlar sin unika upplevelse av sin sjukdom (Beuthin, 2015). Mötet kan på så sätt bli helande. När ett sådant möte sker där patientens upplevelse av hur ohälsan påverkar kroppen också får komma till uttryck kan ny mening och nya perspektiv bli möjliga. Det är inte en långsökt tanke att låta detta gälla även för upplevelsen av läkemedlet och dess biverkningar påverkan på kroppen och hur detta i sin tur påverkar patientens liv. Om en patient exempelvis besväras av biverkningar av ett läkemedel så kan en öppen diskussion med sjuksköterskan leda till att patienten ser möjligheten att prova en annan medicin, i stället för att helt sluta medicinera. En öppenhet inför patientens livsvärld stärker patientens delaktighet i sin läkemedelsbehandling.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Det framkommer i resultatet till denna litteraturöversikt att fungerande relationer med vårdpersonal är en förutsättning för att patienten skall kunna känna sig delaktig i sin medicinering och vårdrelationen går som en röd tråd genom samtliga teman. Det blir tydligt att patienten ofta känner maktlöshet när det kommer till beslut om läkemedel inom psykosvård och maktbalansen är enligt patienter ojämn på så sätt att makten övervägande ligger i vårdpersonalens händer. I de fall där patienter upplever att de blir lyssnade på och att vårdpersonal tar sig tid att ge information om läkemedel på ett för patienten begripligt sätt ökar förmågan och viljan till delaktighet hos patienten. Genom ökad medvetenhet om patientens livsvärld kan psykiatrisjuksköterskan, med sitt unika vårdvetenskapliga perspektiv, hjälpa och stödja patienten till att bli delaktig i sin behandling på det sätt som patienten har rätt till. Det kan ses som psykiatrisjuksköterskans uppgift att lyfta dessa frågor på sin arbetsplats samt att säkerställa kompetensutveckling, exempelvis via handledning eller annan form av internutbildning, inom detta område. Denna litteraturöversikt kan vara ett tillskott till ökad förståelse av vad som krävs för att nå en större delaktighet hos patienter i den kliniska verkligheten.

FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Resultatet visar hur vårdrelationen har stor inverkan på patientens möjlighet att vara delaktig i sin läkemedelsbehandling. De flesta av resultatartiklarna är inriktade på relationen mellan patienten och läkaren medan sjuksköterskans roll i patientens medicinska behandling ter sig mer utforskad. Sjuksköterskan framstår främst som någon som distribuerar läkemedel och hänvisar eventuella läkemedelsfrågor till läkaren. Psykiatrisjuksköterskans roll i patientens läkemedelsbehandling är därmed ett område som ytterligare kan utforskas. Då det är tydligt i resultatet hur patientens livsvärld påverkar förmågan till delaktighet vore det fortsatt intressant att se kvalitativ forskning om vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient sett ur patientens perspektiv, exempelvis genom fokusgrupper. Forskning om på vilket sätt psykiatrisjuksköterskan kan möjliggöra patientens delaktighet, enligt patienterna själva, kan leda till en bättre psykiatrisk vård.

SLUTSATS

Patienters delaktighet i läkemedelsbehandlingen påverkas främst av vad denne har för relation med läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Individanpassad och tydlig läkemedelsinformation, en jämn maktbalans mellan patient och vårdpersonal samt patientens individuella inställning till att erhålla antipsykotisk medicinering påverkar också patientens delaktighet i sin läkemedelsbehandling, men samtliga dessa aspekter förutsätter att fungerande vårdrelationer existerar.

REFERENSFÖRTECKNING

*artikel inkluderad i resultatet

Barker, P., & Buchanan-Barker, P. (2005). *The Tidal Model: A guide for mental health professionals*. Taylor & Francis Group.

Barker P. (2002). The Tidal Model: the healing potential of metaphor within a patient's narrative. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 40(7), 42–55.

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide*. (2. ed.). Education/Open University Press

Beuthin R. E. (2015). Cultivating a narrative sensibility in nursing practice. *Journal of holistic nursing : official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 33(1), 98–102. <https://doi.org/10.1177/0898010114536633>

Bodén, R. (2016). Schizofreni, andra psykoser och katatoni. I Herlofson, J., Ekselius, L., Lundh, L-G., Lundin, A., Mårtensson, B., & Åsberg, M. (Red). *Psykiatri* (s. 269-297). Studentlitteratur.

Bosanac, P., & Castle, D-J. (2015) Why Are Long Acting Injectable Antipsychotic still underused ? *BMC Medical research Methodology*. 21, 98-105. doi: 10.1192/apt.bp.114.013565

Brenner, E., Rydell, P., & Skoog, I. (Red.). (2016). *Akutpsykiatri*. Studentlitteratur.

Buchanan-Barker P, & Barker.P. (2019). Tidal: Upptäcktsresan. I Wiklund Gustin, L. (Red). *Vårdande vid psykisk ohälsa-avancerad nivå* (s. 343-362). Studentlitteratur.

Bullington, J. (2018). *Samtalskonst i vården: samtalsträning för sjuksköterskor på fenomenologisk grund*. (Upplaga 1). Studentlitteratur.

Burnard P. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11(6), 461-466.

*Bülow, P., Andersson, G., Denhov, A., & Topor, A. (2016). Experience of Psychotropic Medication -An Interview Study of Persons with Psychosis. *Issues in mental health nursing*, 37(11), 820–828. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1224283>

Cahling, L., Berntsson, A., Bröms, G., & Öhrmalm, L. (2017). Perceptions and knowledge of Antipsychotics among mental health professionals and patients. *BJ Psych Bulletin* 41,254-259. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.116.055483>

Cairns, V. A., Reid, G. S., & Murray, C. (2015). Family members' experience of seeking help for first-episode psychosis on behalf of a loved one: a meta-synthesis of qualitative research. *Early intervention in psychiatry*, 9(3), 185–199. <https://doi.org/10.1111/eip.12157>

- *Carrick R, Mitchell A, Powell RA, & Lloyd K. (2004). The quest for well-being: a qualitative study of the experience of taking antipsychotic medication. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 77(1), 19–33. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1348/147608304322874236>
- Cobo, J., Labad, J., Pousa, E., Nieto, L., Ochoa, S., Usall, J., García-Ribera, C., Baños, I., González, B., Massons, C., Ruiz, I., & Ruiz, A. I. (2020). Exploring the relationship of insight with psychopathology and gender in individuals with schizophrenia spectrum disorders with structural equation modelling. *Archives of Women's Mental Health*, 23(5), 643–655. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1007/s00737-020-01031-1>
- Cooper, R. E., Hanratty, É., Morant, N., & Moncrieff, J. (2019). Mental health professionals' views and experiences of antipsychotic reduction and discontinuation. *PloS one*, 14(6), e0218711. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218711>
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Natur & kultur.
- Dahlberg K, Todres L, Galvin K, Dahlberg, K., Todres, L., & Galvin, K. (2009). Lifeworld-led healthcare is more than patient-led care: an existential view of well-being. *Medicine, Health Care & Philosophy*, 12(3), 265–271. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1007/s11019-008-9174-7>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (3 uppl.). Natur & Kultur.
- Fredriksson, L. (2019). Vårdande kommunikation – att samtala om hälsa, lidande och vårdande. I L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa - på avancerad nivå* (3. uppl., s. 471-493). Studentlitteratur.
- Gustafsson, L K. (2019). Avskurenhet och gemenskap. I L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa - på avancerad nivå* (3. uppl., s. 235-251). Studentlitteratur.
- *Happell, B., Manias, E., & Roper, C. (2004). Wanting to be heard: mental health consumers' experiences of information about medication. *International journal of mental health nursing*, 13(4), 242–248. <https://doi.org/10.1111/j.1440-0979.2004.00340.x>
- *Harris, K., Brooks, H., Lythgoe, G., Bee, P., Lovell, K., & Drake, R. J. (2017). Exploring service users', carers' and professionals' perspectives and experiences of current antipsychotic prescribing: A qualitative study. *Chronic illness*, 13(4), 275–287. <https://doi.org/10.1177/1742395317694223>
- Haugom, E. W., Stensrud, B., Beston, G., Ruud, T., & Landheim, A. S. (2020). Mental health professionals' experiences with shared decision-making for patients with psychotic disorders: a qualitative study. *BMC health services research*, 20(1), 1093. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05949-1>
- *Hon A. (2012). Factors influencing the adherence of antipsychotic medication (Aripiprazole) in first-episode psychosis: findings from a grounded theory study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 19(4), 354–361. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01898.x>

- Iyer, S., Banks, N., Roy, M-C., Tibbo, P., Williams, R., Manchanda, R., Chue, P., & Malla, A. (2013a). A Qualitative Study of Experiences With and Perceptions Regarding Long-Acting Injectable Antipsychotics: Part II-Physician Perspectives. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58(5), 23–29. <https://doi.org/10.1177/088740341305805s04>
- *Iyer, S., Banks, N., Roy, M.-A., Tibbo, P., Williams, R., Manchanda, R., Chue, P., & Malla, A. (2013b). A qualitative study of experiences with and perceptions regarding long-acting injectable antipsychotics: Part I-patient perspectives. *Canadian Journal of Psychiatry*, 58, 14–22. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1177/088740341305805s03>
- Jørgensen, K., & Rendtorff, J. D. (2018a). Patient participation in mental health care – perspectives of healthcare professionals: an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 490–501. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/scs.12531>
- Jørgensen, K., Rendtorff, J. D., & Holen, M. (2018b). How patient participation is constructed in mental health care: a grounded theory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(4), 1359–1370. <https://doorg.esh.idm.oclc.org/10.1111/scs.12581>
- *Kaar, S. J., Gobjila, C., Butler, E., Henderson, C., & Howes, O. D. (2019). Making decisions about antipsychotics: a qualitative study of patient experience and the development of a decision aid. *BMC psychiatry*, 19(1), 309. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2304-3>
- Keresi, Z., Carlsson, G., & Lindberg, E. (2019). A caring relationship as a prerequisite for patient participation in a psychiatric care setting: A qualitative study from the nurses' perspective. *Nordic Journal of Nursing Research*, 39(4), 218–225. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1177/2057158519866393>
- Kilkku, N., Munnukka, T., & Lehtinen, K. (2003). From information to knowledge: the meaning of information-giving to patients who had experienced first-episode psychosis. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (Wiley-Blackwell)*, 10(1), 57–64. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00536.x>
- *Le Geyt, G. L., Awenat, Y., Tai, S., & Haddock, G. (2017). Personal Accounts of Discontinuing Neuroleptic Medication for Psychosis. *Qualitative Health Research*, 27(4), 559–572. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1177/1049732316634047>
- Lehane E, & McCarthy G. (2009). Medication non-adherence -- exploring the conceptual mire. *International Journal of Nursing Practice (Wiley-Blackwell)*, 15(1), 25–31. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/j.1440-172X.2008.01722.x>
- *Lorem, G. F., Frafjord, J. S., Steffensen, M., & Wang, C. E. (2014). Medication and participation: A qualitative study of patient experiences with antipsychotic drugs. *Nursing ethics*, 21(3), 347–358. <https://doi.org/10.1177/0969733013498528>

- Lu, L., Ren, D., Mullick, P., & Lee H. (2020). Examining patient outcomes of receiving long-acting injectable antipsychotics. *Perspect Psychiatric Care*. 56 (1): 14-19. <https://doi.org/10.1111/ppc.12364>
- MacDonald E, Sauer K, Howie L, & Albiston D. (2005). What happens to social relationships in early psychosis? A phenomenological study of young people's experiences. *Journal of Mental Health*, 14(2), 129–143. <https://doi.org.esh.idm.oclc.org/10.1080/09638230500060052>
- McCaffrey, G. (2014). Host and guest: an applied hermeneutic study of mental health nurses' practices on inpatient units. *Nursing Inquiry*, 21(3), 238–245. <https://doi.org.esh.idm.oclc.org/10.1111/nin.12065>
- Mattson, M. (2014). Psykoser. I I Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggandenivå* (2. uppl., s. 129-161). Studentlitteratur.
- Merleau-Ponty, M. (1999). *Kroppens fenomenologi*. (William Fovet, Övers.) Daidalos. (Originalarbetet publicerat 1945).
- *Mikesell, L., Bromley, E., Young, A. S., Vona, P., & Zima, B. (2016). Integrating Client and Clinician Perspectives on Psychotropic Medication Decisions: Developing a Communication-Centered Epistemic Model of Shared Decision Making for Mental Health Contexts. *Health communication*, 31(6), 707–717. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.993296>
- *Morant, N., Azam, K., Johnson, S., & Moncrieff, J. (2018). The least worst option: user experiences of antipsychotic medication and lack of involvement in medication decisions in a UK community sample. *Journal of mental health (Abingdon, England)*, 27(4), 322–328. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1370637>
- Murphy, N., & Canales, M. (2001). A critical analysis of compliance. *Nursing inquiry*, 8(3), 173–181. <https://doi.org/10.1046/j.1320-7881.2001.00106.x>
- *Møllerhøj, J., Os Stølan, L., Erdner, A., Hedberg, B., Stahl, K., Riise, J., Erik Jedenius, E., & Rise, M.B. (2020). I live, I don't work, but I live a very normal Life-A qualitative interview study of Scandinavian user experiences of schizophrenia, antipsychotic medication, and personal recovery processes. *Perspect in Psychiatric Care*. 56(2), 371–378. <https://doi.org/10.1111/ppc.12444>
- Pedersen, R., Norvoll, R., & Bjørgen, D., (2020). Patientens perspektiv i psykiatrisk vård. I Pedersen, R., & Nortvedt, P. (Red). *Etik i psykiatrisk vård* (s. 61-95). Studentlitteratur.
- Pedersen, R., & Aarre, T-F. (2020). Autonomi, informerat samtycke och beslutskompetens. I Pedersen, R., & Nortvedt, P. (Red). *Etik i psykiatrisk vård* (s. 139-148). Studentlitteratur.

- Pietrini, F., Umberto, A., Ballerini, A., Caló, P., Maina, G., Pinna, F., Vaggi, M., Boggian, I., Fontana, M., Moro, C., & Carpiello, B. (2019). The modern perspective for long-acting injectables antipsychotics in the patient centered care of schizophrenia. *Neuropsychiatric disease and treatment*, (15), 1045–1060. Doi: <http://dx.doi.org.esh.idm.oclc.org/10.2147/NDT.S199048>
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11th ed). Wolters Kluwer.
- Psykiatriska riksforeningen för sjuksköterskor. (2014). *Kompetensbeskrivning: för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård* [Broschyr]. https://psykriks.se/wp-content/uploads/2018/07/Kompetensbeskrivning_specialist_psykiatri.pdf
- *Qin, L., Wang, W.-L., Zhou, Y.-Q., & Li, Y.-L. (2021). Process in medication self-management: The perspective of Chinese patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(3), 334–340. <https://doi.org.esh.idm.oclc.org/10.1016/j.apnu.2020.12.003>
- Remington, G., Foussias, G., Fervaha, G., Agid, O., Takeuchi, H., Lee, J., & Hahn, M. (2016). Treating Negative Symptoms in Schizophrenia: an Update. *Current treatment options in psychiatry*, 3, 133–150. <https://doi.org/10.1007/s40501-016-0075-8>
- *Rogers, A., Day, J., Randall, F., & Bentall, R. P. (2003). Patients' understanding and participation in a trial designed to improve the management of anti-psychotic medication: a qualitative study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 38(12), 720–727. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0693-5>
- Romeu LM, Tort NG, Rigol Cuadra MA, Giralt Palou R, Galbany EP. (2022). The attitudes of mental health nurses that support a positive therapeutic relationship: The perspective of people diagnosed with BPD. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc)*. 29(2), 317-326. <https://doi:10.1111/jpm.12766>
- SBU. (2020). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Hämtad 18 maj 2022 från <https://www.sbu.se/metodbok>.
- SBU. (2022). *Vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Hämtad 15 april 2022 från <https://www.sbu.se/metodbok>.
- SFS 2014:821 *Patientlag*.
- Socialstyrelsen (2018). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd– stöd för Styrning och ledning*. Socialstyrelsen.
- *Stewart, D. C., Anthony, G. B., & Chesson, R. (2010). 'It's not my job. I'm the patient not the doctor': patient perspectives on medicines management in the treatment of schizophrenia. *Patient education and counseling*, 78(2), 212–217. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.06.016>

Syrén, S. (2019). Vilken är min plats i tillvaron. I L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa - på avancerad nivå* (3. uppl., s. 221-233). Studentlitteratur.

Thelander, S., Mårtensson, B., & Dahl, M-L. (2016). Antipsykotiska läkemedel. I Herlofson, J., Ekselius, L., Lundh, L-G., Lundin, A., Mårtensson, B., & Åsberg, M. (Red). *Psykiatri* (s. 619-229). Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (2021). *Etik i forskningen*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad 3 maj 2022, från <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>

Wiklund-Gustin, L., (2019) Att utbilda sig till specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård. I Wiklund-Gustin, L. (Red). *Vårdande vid psykisk ohälsa: på avancerad nivå* (s.29-45). Studentlitteratur.

Wiklund-Gustin, L., & Lindwall, L. (2012) *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur och kultur

BILAGA 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Ange antal valda artiklar till resultat, se Bilaga 2.
Cinahl Complete	MH "Patient Satisfaction+") OR (MH "Patient Attitudes") OR "patients experience*" AND (MH "Antipsychotic Agents+") OR neuroleptic* OR antipsychotic* AND (MH "Professional-Patient Relations+") OR (MH "Attitude to Medical Treatment") OR (MH "Decision Making, Shared")	32	Peer Reviewed, publicerade 2002-2022, publicerade på engelska och skandinaviska språk	22	8	4
PsychInfo	(DE "Client Satisfaction") OR (DE "Client Attitudes") OR "patients experience*" OR "patients perception*" AND DE "Neuroleptic Drugs" OR neuroleptic* OR antipsychotic* AND (DE "Decision Making" OR (DE "Participation" OR "patient participation"	19	Peer Reviewed, publicerade 2002-2022, publicerade på engelska och skandinaviska språk	7	4	3
PubMed	((("Patient Satisfaction"[Mesh]) OR "Patient Acceptance of Health Care"[Mesh]) OR ("patients experience*" OR "patients attitude*" OR "patients perception*")) AND (("Antipsychotic Agents"[Mesh]) OR (antipsychotic* OR neuroleptic*)) AND ("Patient Participation"[Mesh])	83	Publicerade 2002-2022, språk engelska och skandinaviska språk	51	24	7

Manuell sökning						1
--------------------	--	--	--	--	--	---

BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval , datainsamling och analys)	Resultat
Bülow P; Andersson G; Denhov A; Topor A	Experience of Psychotropic Medication -An Interview Study of Persons with Psychosis	2016, Sverige, Issues in mental health nursing	Att utforska patienters erfarenheter av psykotropisk medicinering	Metod: Kvalitativ studie Urval: 19 deltagare med psykosjukdom Datainsamling: Intervjuer Analys: Tematisk analys	Studien visar att människor med psykos är aktiva när det kommer till att justera läkemedel. Patienterna skapade egna strategier för att ta makten över behandlingen. De vanligaste strategierna var att justera dosen eller att göra läkemedelsuppehåll av olika längd
Carrick, R; Mitchel, A; Powell, R A; Lloyd K	The quest of well-being: a qualitative study of the experience of taking antipsychotic medication	2004, England, Psychology and psychotherapy : Theory, research and practice	Att få en verkligt patientcentrerad redogörelse för att ta antipsykotiska läkemedel.	Metod: Kvalitativ studie Urval: 25 deltagare som stod på antipsykotisk medicinering Datainsamling: djupintervjuer Analys: Tematisk analys	Studien visade att deltagarna inte ”gör skillnad” på biverkningar och symtom. Läkemedel ses som bra eller dåliga. Teman som återkom i resultatet var: Att hantera behandlingen; Att utvärdera behandlingen och förståelse för sin situation
Geyt, G L; Awenat, Y; Tai, S; Haddock, G	Personal accounts of discontinuing neuroleptic medication for psychosis	2017, England, Qualitative Health research	Att utforska personliga berättelser om försök att självmant avbryta neuroleptisk medicinering ordinerad mot psykotiska symtom	Metod: Kvalitativ studie Urval: 12 deltagare som stått på antipsykotisk medicinering i mer än tre månader och som någon gång avbrutit medicineringen Datainsamling: Intervjuer Analys: Grounded theory såsom beskriven av McLeod (2011)	I studien framkom tre huvudsakliga teman som sågs som viktiga för patienter när det kom till delaktighet kring neuroleptika 1. Att utveckla en personlig teori om behovet av och acceptans för antipsykotisk medicinering 2. Förhandling om utmaningen i att skapa allians med andra 3. ”Väva” ett skyddsnät för att säkra välbefinnande
Happell, B; Manias, E; Roper, C	Wanting to be heard mental health consumers experiences of information about medication	2004, Australien, International journal of mental health	Att få fram detaljerad information om i vilken utsträckning patienter, under sina erfarenheter inom psykiatrisk	Metod: Kvalitativ studie Urval: 9 deltagare som har erfarenhet av att vara patient inom psykiatrisk vård Datainsamling: Fokusgrupp Analys: Tematisk innehållsanalys	I resultatet framkom fyra olika teman. 1. Information till patienter, om exempelvis biverkningar och behandlingstidens längd. 2. Erkännande av patienten, exempelvis hur patienten anser sig bli betrodd av vårdpersonal 3. Vårdpersonalens roller, i hur de stöttar patienter att hantera sina läkemedel.

			vård, hade blivit informerade eller utbildade i förhållande till sina läkemedelsregimer samt i vilken utsträckning de varit delaktiga i behandlingsprocessen		4. Patientens upplevelse av hälsa och följsamhet
Harris, K; Brooks, H; Lythgoe, G; Bee, P; Lovell, K; Drake, R J	Exploring service users' carers and professionals' perspectives and experiences of current antipsychotic prescribing: a qualitative study	2017, England, Chronic illness	Att jämföra och framställa åsikter från intressenter inom mental hälsa för att förstå potentiella orsaker till genomförandet av delat beslutsfattande i praktiken	Metod: Kvalitativ studie Urval:9 deltagare som inom ramen för NHS stått under behandling av antipsykotisk medicinering Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk dataanalys genomfördes med hjälp av mjukvaran; QSR Nivo 10	Deltagarna ansåg att delat beslutsfattande inom psykiatrisk vård krävde ett angreppssätt präglat av samarbete. De flesta av de tillfrågade patienterna ansåg inte att något samarbete existerade i nuläget.
Hon, A	Factors influencing the adherence of antipsychotic medication (Aripiprazole) in first-episode psychosis: findings from a grounded theory study	2012, England, Journal of psychiatric and mental health nursing	Att utforska omständigheter som påverkar följsamhet till antipsykotiska läkemedel samt att undersöka patienters sätt att ta sina mediciner och att fastställa de faktorer som påverkar deras beslut.	Metod: Kvalitativ studie Urval:12 deltagare under behandling av Aripiprazol Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Grounded theory såsom beskrivet av Seale (2004) och Charmaz (2006)	I resultatet framkom tre huvudteman 1. Livskvalitet, exempelvis möjligheten att leva ett "normalt" liv och att vara "i kontroll" 2. Hälsostatus, det vill säga den påverkan som såväl sjukdomen som läkemedlen har på patienten 3. Omdöme. Hur patienten förstår sin sjukdom och sin medicinering och vad patienter har för egna erfarenheter av detta.

Iyer, S; Banks, N; Roy, M A; Tibbo, P; Williams, R; Manchanda; R; Chue, P; Malla, A	A qualitative study of experiences with and perceptions regarding long-acting injectable antipsychotics: Part 1- patient perspectives	2013, Kanada, Can J psychiatry	Att undersöka uppfattningar om och attityder till långtidsverkande injektioner bland patienter i Kanada	Metod: Kvalitativ studie Urval: 34 deltagare med schizofrenidiagnos Datainsamling: Fokusgrupper Analys: Deduktiv och induktiv analys	Fyra huvudteman framkom i resultatet. 1. Medvetenhet och kunskap om långtidsverkande injektioner 2. Uppfattningar om långtidsverkande injektioner 3. Kostnadsaspekter och bekvämlighetsaspekter 4. Frågor som uppstod i samband med de tvingande omständigheter under vilka långtidsverkande injektioner ofta ordinerades
Kaar, S J; Gobjila, C; Butler, E; Henderson, C; Howes, O D	Making decisions about antipsychotics: a qualitative study of patient experience and the development of a decision aid	2019, England, BMC Psychiatry	Att utforska patienters erfarenheter av beslutsfattande för antipsykotisk medicinering i syfte att utveckla ett stöd för patientbeslut för att främja gemensamt beslutsfattande	Metod: Kvalitativ studie Urval: 20 deltagare diagnosticerade med kronisk psykosjukdom Datainsamling: Fokusgrupper Analys: Tematisk dataanalys med hjälp av mjukvaran QSR Nivo 11	I resultatet framkom att biverkningar av mediciner var det som främst påverkade patienters beslutsfattande om medicinering. Detta följdes av frågor rörande tid och tillvägagångssätt för medicinering samt symptomkontroll och autonomi.
Loiem, G.F.; Frafjord, J.S; Steffensen, M; Wang, C E A	Medication and participation: a qualitative study of patient experiences with antipsychotic drugs	2013, Norge, Nursing ethics	Att belysa patientperspektivet inom läkemedelsbehandling rörande patientens medverkan	Metod: Kvalitativ studie Urval: 9 intervjuer med patienter med någon form av psykotisk störning Datainsamling: Intervjuer Analys: Tematisk dataanalys	Patienter beskrev läkemedel som hjälpsamma men de hade samtidigt negativa erfarenheter av biverkningar, tvång och att inte bli tagna på allvar. Patienter efterlyste mer samarbete och kommunikation med vårdprofessionerna
Mikesell, L; Bromley, E; Young, A S; Vona, P; Zima, B	Integrating client and clinician perspectives on psychotropic medication decisions: developing a communication-centered epistemic model of shared decision making for mental health	2015, USA, Health Communication	Att utforska strategier för att främja gemensamt beslutsfattande kring läkemedelsbeslut inom psykiatrisk vård	Metod: Kvalitativ studie Urval: 14 deltagare som vårdats på två olika psykiatriska kliniker i södra Kalifornien Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys med induktivt tillvägagångssätt	Patienter värderade autonomi och befogenhet högt när det kom till beslutsfattande. Öppen och tydlig information mellan vårdpersonal och patienter var också något som framkom som viktigt för patienter.

Morant, N; Azam, K; Johnson, S; Moncrieff, J	The least worst option: user experiences of antipsychotic medication and lack of involvement in medication decisions in a UK community sample	2017, England, Journal of mental health	Att utforska patienters erfarenheter av att ta antipsykotisk medicin och deras uppfattning om beslutsfattande kring detta	Metod: Kvalitativ studie Urval: 20 deltagare som var ordinerade antipsykotisk medicinering Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys med hjälp av mjukvaran Nvivo	Patienter upplevdes som fördelaktigt mot symtom och som en försäkran om att slippa återfall i sjukdom men biverkningar upplevdes som besvärande. Många upplevde att de hade begränsade valmöjligheter när det kom till läkemedel, detta baserat på hur sjukdomen yttrade sig samt att de kände en press från omgivningen.
Møllerhøj, J; Os Stølan, L; Erdner, A; Hedberg, B; Stahl, K; Riise, J; Jedenius, E; Rise, M B	I live, I don't work, but I live a very normal Life-A qualitative interview study of Scandinavian user experiences of schizophrenia, antipsychotic medication, and personal recovery processes.	2020, Danmark, Perspectives in psychiatric care	Att belysa patienters upplevelser av schizofreni, orsaker till att ta emot antipsykotisk medicin och upplevelser av mötet med den psykiatriska vården	Metod: Kvalitativ studie Urval: 24 deltagare med schizofrenidiagnos under behandling av Paliperidon Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	Patienter beskrev betydande utmaningar i sitt dagliga liv och de betonar betydelsen av tillitsfulla relationer med vårdpersonal, terapeutiska samtal och antipsykotisk medicinering. Stöd från närstående anses också betydelsefullt.
Qin, L; Wang, W L; Zhou, Y Q.; Ying-Li, Y	Process in medication self-management: the perspective of Chinese patients with schizophrenia	2020, Kina, Archives of psychiatric nursing	Att ge insikt i läkemedelshanteringsprocesser och erfarenheter hos kinesiska patienter med schizofreni genom att ägna särskild uppmärksamhet åt patienternas perspektiv	Metod: Kvalitativ studie Urval: 17 deltagare med schizofrenidiagnos Datainsamling: Djupintervjuer Analys: Grounded theory	Resultatet visar att patienters upplevelser av läkemedelshantering är komplex. Vid förstagångsinsjuknande upplevs det som att patienter lyder order från vårdpersonal och närstående till att längre fram i sin sjukdom kunna ha mer inflytande i sin läkemedelshantering.
Rogers, A; Day, J; Randall, F; Bentall, R P	Patients understanding and participation in a trial designed to improve the management of anti-psychotic medication: a qualitative study	2003, England, Soc psychiatry psychiatry epidemiol	Att belysa patienters förståelse för syftet med och resultatet av en studie utformad för att förbättra hanteringen av	Metod: Kvalitativ studie Urval: 16 deltagare som vårdats inom psykiatrisk vård Datainsamling: Intervjuer Analys: Tematisk analys	Patienter satte värde på goda relationer med vårdpersonal. Det framkom att information om läkemedel ofta upplevdes som bristfällig. Patienter upplevde att psykiatriker hade stor makt gällande medicinering och många patienter kände sig missnöjda med detta.

			antipsykotiska läkemedel		
Stewart, D C; Anthony, G B; Chesson, R	It's not my job: I'm the patient not the doctor: Patient perspectives on medicines management in the treatment of schizophrenia	2009, England, Patient education and counseling	Att fastställa patienters syn på och erfarenheter av läkemedelshandling	Metod: Kvalitativ studie Urval: 15 deltagare med schizofrenidiagnos som behandlats med antipsykotiska läkemedel i minst sex månader Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	De flesta patienter litade på vårdpersonalen när det kom till att få information om läkemedel men många fick också information från medpatienter. De flesta patienter lämnade beslutsfattandet till personalen och några få var intresserade av gemensamt beslutsfattande.