

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
K 2017:78

## Sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård

Aloui, Sarah  
Afshar, Tina Toba



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård
Författare:	Aloui, Sarah., Toba Afshar, Tina.
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning Gsjuk15v
Handledare:	Einerskog, Anna
Examinator:	Nordholm, Lena

## **Sammanfattning**

Syftet med arbetet är att belysa sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa i somatisk vård. För att kunna fördjupa och sammanställa tidigare forskningar om ämnet är det en fördel att göra en litteraturstudie. I arbetet ingår 14 artiklar, kvalitativa och kvantitativa. Resultatet visar att sjuksköterskor som arbetar i somatisk vård negativa upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna kände en ständig känsla av obehag och rädsla som grundas på otillräcklig kunskap. På grund av bristfällig sjukhusledning känner sjuksköterskorna att de inte får stöd när de önskar få mer kunskap om ohälsan. Sjuksköterskor med mer yrkeserfarenhet eller vid samarbete med specialistpsykiatri har en mer positiv inställning. Sjuksköterskor som arbetar i somatisk vård har oftast andra medicinska prioriteringar vilket får dem att känna ångest över att inte kunna ge god vård. Patienternas psykiska ohälsa blir då bortprioriterad och obehandlad vilket skapar ett lidande. Alla patienter skall vårdas utefter deras individuella behov, men kunskapsbristen upplevs vara ett stort hinder.

Nyckelord: *Psykisk ohälsa, somatisk vård, kunskapsbrist, vårdlidande, rädsla, upplevelser, samsjuklighet.*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>Psykisk ohälsa</b>	<b>1</b>
<b>Vårdvetenskapliga begrepp</b>	<b>2</b>
Förförståelse	3
Holism	3
Livsvärld	2
Etik	3
<b>Sjuksköterskans roll</b>	<b>4</b>
<b>Tidigare forskning</b>	<b>4</b>
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>5</b>
<b>SYFTE</b>	<b>5</b>
<b>METOD</b>	<b>5</b>
<b>Datainsamling</b>	<b>6</b>
<b>Dataanalys</b>	<b>6</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>7</b>
<b>Bristande kompetens</b>	<b>7</b>
Otillräcklig stöd från ledning vid bristande kompetens	8
Bristande utbildning och utbildningsmöjligheter	8
<b>Sjuksköterskans känslor</b>	<b>8</b>
Känsla av att inte ha kontroll	8
Sjuksköterskans känsla av rädsla	9
<b>Positiva erfarenheter och samverkan</b>	<b>10</b>
<b>Sjukvårdens organisatoriska faktorer</b>	<b>11</b>
Vårdenhetens utformning	11
Bristande ansvarsfördelning	11
Personal och tidsbrist	12
<b>Diskussion</b>	<b>13</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>13</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>14</b>
Svensk sjuksköterskeutbildning	14
Vårdande relationen mellan patient och sjuksköterska	15
Resursbegränsningar	16
Etiska dilemman	16
<b>Hållbar utveckling</b>	<b>17</b>
<b>SLUTSATSER</b>	<b>18</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>19</b>
<b>BILAGOR</b>	<b>23</b>
<b>Bilaga 1</b>	<b>23</b>
<b>Bilaga 2</b>	<b>23</b>

## **INLEDNING**

Psykisk ohälsa är ett växande folkhälsoproblem som vi möter överallt i vårt samhälle samt i sjukvården. I större delen av världen består sjukvården av två delar; psykiatrisk och somatisk vård. Patienterna som lider av psykisk ohälsa vårdas på psykiatriska verksamheter och patienter som lider av en fysisk åkomma vårdas i somatiska verksamheter. Patienter som vårdas på psykiatriska avdelningar för sin psykiska ohälsa kan hamna i den somatiska verksamheten vid behov av undersökningar eller om de drabbats av en fysisk sjukdom. I sjuksköterskeutbildningen ingår en kurs om psykiatrisk vård samt några veckor verksamhetsförlagd utbildning på en psykiatrisk vårdavdelning, vilket kan upplevas som otillräckligt enligt sjuksköterskestudenter.

Vi har båda arbetat i vården i ett antal år och har nu som sjuksköterskestudenter märkt av bristen av kunskap ännu tydligare. Vi vill undersöka hur sjuksköterskor som arbetar på somatiska sjukvårdsavdelningar upplever vårdandet av patienter med psykisk ohälsa.

## **BAKGRUND**

### **Psykisk ohälsa**

Enligt Goldman och Gnob (2006, s.738) definieras psykisk hälsa som ett tillstånd då människan har en förmåga att anpassa sig till oväntade förändringar i livet, klarar av motgångar, god produktivitet samt har normala relationer med människor. De menar att psykisk ohälsa definieras som ett avvikande i tänkande, beteende och humör.

År 2016 uppgav folkhälsomyndigheten att 16 procent av den svenska befolkningen mellan 16-84 år lider av psykisk ohälsa. Kvinnor samt unga vuxna, 15-29 år, visades vara de mest drabbade. Nedsatt psykisk hälsa ökade kraftigt mellan 2006-2016 både bland män och kvinnor (Folkhälsomyndigheten, 2017). På grund av oroligheter samt ekonomisk instabilitet är det väldigt troligt att psykisk ohälsa kommer att öka i framtiden. Enligt World Health Organization (WHO) (2013, s. 8) gjordes en undersökning år 2001 där det uppskattades att cirka 450 miljoner människor i världen lider av psykisk ohälsa.

Sedan 1980 har psykisk ohälsa bland unga 11- 15 år ökat i Norden, framförallt i Sverige. År 2013-2014 uppgav 57 procent unga i Sverige lida av psykisk ohälsa och 40 procent i Norge, Danmark och Finland. Psykiska besvär visades drabba unga flickor mer än pojkar. Psykisk ohälsa bland unga yttrar sig ofta med huvudvärk, ont i ryggen eller magen, yrsel, irritation, nervositet samt dåligt humör (Statistiska centralbyrån, 2017).

Inom somatiska sjukvården lider cirka en fjärdedel av patienterna även av en psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa har visats kunna ha en negativ effekt för behandling av somatiska åkommor (Naylor, Parsonage, McDaid 2012). Bland annat så finns det cirka 50 procent ökad risk för hjärtsjuka patienter med depression att drabbas av livshotande försämring jämfört med dem utan depression. För äldre patienten som lider av samsjuklighet kan det innebära förlängda vårdtider samt ökad risk för institutionalisering (Whooley, de Jonge, Vittinghoff 2008). Patienter som exempelvis lider av schizofreni kan ha svårt med att förstå och följa råd, ordinationer och anvisningar. Vid somatiska åkommor söker de inte heller vård i samma omfattning som övriga i samhället (Socialstyrelsen 2013). Patienter med psykisk ohälsa söker vård preliminärt hos primärvården, inte psykiatrin, då patienterna oftast söker vård för andra besvär som till exempel migrän eller ont i magen (Stålenheim, von Knorring, Penayo 2013). Det finns en ökad mortalitetsrisk för somatiskt sjuka patienter med en psykisk ohälsa jämfört med de som endast drabbas somatiskt. Exempelvis så förkortas livslängden hos patienterna med depression med cirka 17 år för män och 20 år för kvinnor (Socialstyrelsen, 2013). Det har visats vara svårt att ignorera att de som lider av en psykisk ohälsa inte kan få en fullgod vård i somatisk sjukvårdsavdelningar (Socialstyrelsen, 2014).

## **Vårdvetenskapliga begrepp**

### **Livsvärld**

Livsvärlden definieras inte som en synonym av vår fysiska vardag, utan är en individs personliga upplevelser av sin vardag, kropp och verklighet. Hälsa, välbefinnande, lidande och sjukdom utspelar sig i och genom livsvärlden (Dahlberg och Segesten 2010,

ss. 126-128). Livsvärlden är grunden för allt lärande. Det är våra upplevelser och erfarenheter som har betydelse för våra perspektiv och vår förståelse av det som skall läras. Livsvärlden är en enhet som bildas av att en individ och dennes värld sammansmälts. Då livsvärlden är en odelbar enhet inom varje individ så går det heller inte att vårda en patient utan att även ha dennes livsvärld i åtanke. Vid vårdandet av patienterna skall sjuksköterskan ha en insikt om hur en sjukdom kan påverka patienternas upplevelse av mening och sammanhang samt hur de kan påverka deras livsvärld. På detta sätt kan sjuksköterskan erbjuda en bra vård av god kvalitet genom att individanpassa vårdandet utefter patienternas livsvärld. För att detta skall ske så bör sjuksköterskan ha förmåga att kunna se på vilket sätt vårdandet kan främja patienternas hälsa och välbefinnande (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 126-128).

### **Holism**

Människan är en helhet av ande, själ och kropp. Det går inte att vårda specifika delar av en människa, då resten även kommer påverkas. Att förneka en människas helhet är som att förneka deras existens. Sjuksköterskan bör inte endast fokusera på sjukdomen som patienten lider av, utan även ta hänsyn till patienten som en helhet (Wiklund 2003, s. 70).

### **Förförståelse**

Förförståelse är något alla människor bär med sig av tidigare erfarenheter och kunskaper (Wiklund 2003 s. 52). Wiklund menar att i förhållande till tillvaron kan vi aldrig vara helt objektiva. Medvetet eller inte så kan vår uppfattning om olika situationer styras av vår förförståelse. Detta kan leda till att sjuksköterskan bedömer och utgår utifrån sin egen uppfattning av patienten istället för att se patienten som unik. Vi kan inte undvika förförståelsen, däremot om vi blir medvetna om den så kan vi styra riktningen av den (Wiklund 2003, s. 224).

### **Etik**

Sjuksköterskan skall arbeta evidensbaserat samt ha ett etiskt förhållningssätt (Socialstyrelsen 2005). År 1953 grundade International Council of Nurses (ICN) en etisk kod för sjuksköterskors förhållningssätt i sin profession. Under ett flertal år har

koden justerats och år 2000 skedde den senaste revideringen. I den etiska koden beskrivs det att sjuksköterskans arbete skall grundas på att ”främja hälsa, lindra lidande, återställa hälsa och förebygga sjukdom”. Enligt socialstyrelsen (2005, s. 17) innehåller ICN:s etiska kod att oavsett religion, kön, hudfärg eller ålder har alla människor rätt att bli behandlade med värdighet och respekt. Oavsett vilken diagnos patienterna har så skall alla människor behandlas lika och få samma vård. I sjuksköterskans kompetensbeskrivning så står det att patienternas autonomi skall respekteras, och att sjuksköterskan ska ha en humanistisk värdegrund i arbetet (Socialstyrelsen 2005, s. 10).

### **Sjuksköterskans roll**

Enligt Socialstyrelsen (2005) så ingår det i den legitimerade sjuksköterskans kompetens att ansvara för observation, dokumentation, värdera, prioritera samt hantera och åtgärda psykiska och fysiska förändringar som kan uppkomma. Sjuksköterskan har höga krav på att ha kunskap om olika somatiska och psykiska tillstånd hos sina patienter.

Antipsykotiska (neuroleptika) är ett exempel på en vanlig läkemedel som sjuksköterskor ofta kommer att hanteras med då det finns 0,8 procent risk för människor att insjukna med schizofreni i sin livstid. Sjuksköterskan bör därmed ha någorlunda bra kunskap om hur substansen kan påverka kroppen eftersom den kan leda till en rad olika och allvarliga biverkningar. Eftersom neuroleptika blockerar D2-dopaminreceptorerna för att ge en antipsykotisk effekt så kan substansen även påverka andra receptorer i kroppen. I värsta fall kan patienten drabbas av malignt neuroleptikasyndrom som leder till feber, nedsatt medvetande, cirkulationspåverkan och stelhet. Sådana tillstånd kräver intensivvård. Sjuksköterskan behöver känna till varningstecken för allvarliga biverkningar som kan uppstå vid antipsykotiska läkemedel (Apoteket AB, 2003).

### **Tidigare forskning**

Det har sedan tidigare gjorts ett flertal studier inom detta ämne. Däremot fokuserar de flesta studierna på en specifik psykisk ohälsa och inte hur sjuksköterskan allmänt upplever situationen. Enligt Dixon (2008) så uppstår sjuksköterskans negativa attityd

mot patienter med psykisk ohälsa under sjuksköterskeutbildningen. Detta visar vikten av behov för empati för psykiskt drabbade under utbildningen.

## **PROBLEMFORMULERING**

Den svenska sjukvården är uppdelad i två delar; psykiatrisk och somatisk sjukvårdsverksamhet. Sjuksköterskor som arbetar inom somatiken stannar oftast i den delen av verksamheten och de som jobbar inom psykiatrin stannar där. Detta leder till att när sjuksköterskor i somatiken får patienter med psykisk ohälsa så känner dem sig osäkra och otrygga i vårdandet. Patienten kan då få en bristande vård som gör att de inte kan uppnå en god hälsa. Med den ökade psykiska ohälsan i befolkningen blir det oundvikligt att patientgruppen hamnar i somatiska avdelningar. Därmed bör sjuksköterskan kunna ha självförtroende och känna sig kompetent att vårda patienterna. Det är ovanligt för somatiska sjuksköterskor att få ytterligare utbildning om psykisk ohälsa under arbetet förutom grundutbildningen som sjuksköterskestudenter, men räcker den kunskapen? Är sjuksköterskorna tillräckligt kompetenta till att vårda patienter med psykisk ohälsa och känner de sig trygga i vårdandet? Vilka känslor och upplevelser får sjuksköterskor av att vårda patienter med psykisk ohälsa?

## **SYFTE**

Syftet är att belysa sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatiska sjukvårdsavdelningar.

## **METOD**

En litteraturstudie har valts för att fördjupa kunskap och sammanställa tidigare forskningar om ämnet. För att sammanställa kunskap om ett forskningsproblem är litteraturstudien den föredragna metoden (Axelsson 2012, s. 205).



## **Datainsamling**

Litteratursökningen uppdelades i två steg som bestod av den inledande litteratursökningen samt egentliga litteratursökningen (Friberg 2006, s. 47). Den inledande litteratursökningen var ett stöd för att forma bakgrunden för examensarbetet och gav en generell insikt inom det valda ämnet. Ett flertal varierande kombinationer av sökord användes för att på så sätt få en utbredd faktagrund. Databaserna som användes var PubMed och Cinahl. Sökorden bestod av mental health, nurse och somatic. Ett stort antal artiklar granskades som behövde begränsas genom att göra en egentlig sökning.

Den egentliga litteratursökningen är mer strukturerad samt djupgrundad (Friberg 2006, s. 47). Sökningen begränsades genom att använda sökfält som har betydelse för examensarbetet exempelvis humans och free full text. Se bilaga 1 för hela sökhistoriken. Förutom PubMed gjordes även en manuell sökning för att kunna få fram mer underlag. Enligt Axelsson (2012, s. 211) så innebär en manuell sökning att söka efter nödvändiga artiklar i andra artiklars referenssidor. Den manuella sökningen gjordes från olika utvalda artiklar.

För att få fram artiklar som kunde besvara syftet användes ett antal inklusionskriterier. För att artiklarna ska vara relevanta för dagens sjukvård skall de vara publicerade under 2000-talet. Eftersom vi vill belysa den somatiska sjuksköterskans upplevelser exkluderades forskning i de psykiatriska vårdavdelningarna samt specialistutbildningar och andra för syftet icke relevanta yrkesområden .

## **Dataanalys**

För de artikel-titlar som ansågs vara av betydelse för arbetet lästes abstrakten för att få en överblick på innehållet. Därefter lästes och granskades de artiklar som ansågs relevanta, för att få en större inblick om de verkligen svarade på syftet och kunde användas. På samma sätt granskades artiklarna från den manuella sökningen.

Artiklarna lästes noggrant igenom och strukturerades i en översiktsmodell under syfte, metod och resultat. Information som ansågs användbar och svara till arbetets syfte markerades. Utifrån markeringarna sorterades datan under olika rubriker för att få en överblick på vad arbetet kommer innehålla från artiklarna. Modellen gav oss en

överblick av datainsamlingen som underlättade uppbyggnaden av olika teman efter relevanta faktorer i artiklarna för arbetet, exempelvis återuppkommande begrepp och information så det finns en röd tråd mellan all data från de utvalda artiklarna. Resultatet består av fyra teman: Otillräcklig kompetens, sjuksköterskans känslor, positiva erfarenheter och samverkan samt sjukvårdens organisatoriska faktorer.

## RESULTAT

Resultatet av studien presenteras enligt följande teman samt underteman enligt nedanstående tabell.

Huvudtema	Undertema
Bristande kompetens	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Otillräcklig stöd från ledning vid bristande kompetens</li> <li>- Bristande utbildning och utbildningsmöjligheter</li> </ul>
Sjuksköterskans känslor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sjuksköterskans känsla av att inte ha kontroll</li> <li>- Sjuksköterskans känsla av rädsla</li> </ul>
Positiva erfarenheter och samverkan	
Sjukvårdens organisatoriska faktorer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vårdenhetens utformning</li> <li>- Ansvarsfördelning</li> <li>- Personal- och tidsbrist</li> </ul>

### Bristande kompetens

Enligt Švedienė, Jankauskiene, Kusleikaite & Razbadauskas (2009, s. 822) upplevde sig de sjuksköterskor som fått mer utbildning om psykisk ohälsa mer säkra och förberedda i vårdandet av denna patientgrupp jämfört med andra sjuksköterskor med mindre kunskaper. Även när det gäller vanliga psykiska åkommor hos ungdomar hade sjuksköterskorna bristande kompetens i vårdandet (Courtney, Finlayson, Ramritu och Stanley 2002).

### **Otillräcklig stöd från ledning vid bristande kompetens**

Enligt Harrison och Zohhadi (2005) samt Poggenpoel, Myburgh och Morare (2011) upplevde sjuksköterskorna förutom brist på kompetens, resurser samt otillräcklig utbildningsmöjligheter även att enhetschefer samt sjukhusledningen inte hade förståelse. Sjukhusledningen tog inte hänsyn till sjuksköterskornas vilja att utbilda sig och ha mer kunskap om psykisk ohälsa vilket hindrade deras tillgångar för kunskap. Sjuksköterskorna ville ha mer stöd från sjukhusledningen då de upplever vårdandet av denna patientgrupp som psykiskt jobbigt samt att de blev känslomässigt utmattade.

### **Bristande utbildning och utbildningsmöjligheter**

Det fanns en oro på arbetsplatsen om att inte kunna tillgodose god vård till patienterna. Bristandet av utbildning inom psykisk ohälsa gjorde det svårt för sjuksköterskorna att övervinna sin rädsla av att vårda patientgruppen (Fitzgerald & Reed 2005). Istället för att använda sig utav den evidensbaserade utbildningen som finns om vård vid psykisk ohälsa upplevdes det som att vårdenheten förlitade sig mer på sjuksköterskans profession. Sjuksköterskorna önskade vårda dessa patienter och kunna ge dem en god vård, men deras okunskap samt osäkerhet gav motsatt effekt. Sjuksköterskornas känsla av att kunna säga fel saker och inte ge adekvat vård var ständigt närvarande (Mavundla 2000). Enligt Harrison och Zohhadi (2005) upplever sjuksköterskorna att de inte kan ge patienter med psykisk ohälsa adekvat vård på grund av bristande kunskap samt otillräckligt med resurser i de somatiska enheterna.

### **Sjuksköterskans känslor**

#### **Känsla av att inte ha kontroll**

Sjuksköterskorna upplevde en känsla av obekvämheter under vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna kände att de hade ansvar för alla patienter, men patienter med psykisk ohälsa var en påfrestning eftersom sjuksköterskorna kände att de inte hade kontroll över denna patientgrupp (Fitzgerald & Reed 2005). Detta medförde en känsla av att de inte kunde upprätthålla god vård eftersom de inte kunde utföra sina arbetsuppgifter (Poggenpoel, Myburgh & Morare 2011).

Enligt Svediene et. al.(2009) upplevde sjuksköterskorna att deras arbetsstruktur stördes av patienter med svår psykisk ohälsa eftersom dessa krävde mer tid vilket ledde till sjuksköterskans ökade ilska och frustration.

### **Sjuksköterskans känsla av rädsla**

I flertal studier återuppkom sjuksköterskans känsla av rädsla och obehag vid vårdandet av patienter med psykisk ohälsa (Björkman, Angelman & Jönsson 2008; Fitzgerald & Reed 2005; Mavundla 2000; Poggenpoel, Myburgh & Morare 2011).

Enligt Fitzgerald och Reed (2005) var sjuksköterskorna rädda att de själva eller andra patienter skulle kunna skadas de agerade oftast passivt med patientgruppen vilket fick dem att känna att de gjorde etiskt fel. Genom att arbeta med denna patientgrupp upplevde sjuksköterskorna att det skapade oro på arbetsplatsen och att det hindrade dem från att kunna utföra ett professionellt arbete. Sjuksköterskorna upplevde att deras fysiska och emotionella välbefinnande blev nedsatt, vilket skapade en ångest hos sjuksköterskan. I Mavundlas (2000) studie framkom fyra olika aspekter på deras upplevda rädsla; irrationell rädsla, ersättning, okunskap och det okända.

Irrationella rädslan byggde på sjuksköterskans överdrivna rädsla av att patienterna skulle bli våldsamma mot sjuksköterskan. Rädslan över ersättning innebar att sjuksköterskorna trodde att de inte skulle få någon ersättning om någon patienten skadar dem, vilket gjorde att de undvek situationer som kan leda till konfrontationer med patienterna. Okunskapen grundas ifrån sjuksköterskans bristande utbildning och erfarenheter, de visste inte på vilket sätt symtomen yttrar sig. Rädslan över det okända innebar sjuksköterskans rädsla över deras tro att patienterna att kapabla till vad som helst. De flesta faktorerna till rädsla uppstår genom förståelse om sjukvården och samhällets syn på psykisk ohälsa (Mavundla 2000).

I Johannesburg, Sydafrika, uttalade sjuksköterskorna på en medicinavdelning sin rädsla för patienter med psykisk ohälsa. De visste inte hur de skulle kommunicera med denna patientgrupp. Sjuksköterskorna var rädda att patienterna plötsligt skulle bli aggressiva mot dem vilket gjorde att sjuksköterskorna hade en mer passiv

förhållningssätt mot patienter med psykisk ohälsa (Poggenpoel, Myburgh & Morare 2011).

### **Positiva erfarenheter och samverkan**

Alla sjuksköterskor upplevde inte rädsla av att vårda patienter med psykisk ohälsa. De sjuksköterskor som hade fått ett tillfälle att samverka med ett lokalt psykiatriskt team kände en betydligt större säkerhet vid vårdandet av patientgruppen. Samverkan med de psykiatriska teamen gav sjuksköterskorna en ökad självsäkerhet samt kontroll i arbetet, trots deras bristande kunskap. Sjuksköterskornas ökade självförtroende gav dem mod till att samtala mer med patienterna och ta upp viktiga frågor. Sjuksköterskorna kunde då känna att de gav en god samt adekvat vård för patienterna när de vågade möta deras psykiska ohälsa, inte bara det fysiska (Švedienė et. al 2009).

Brinn (2000) gjorde en undersökning på en medicin- och kirurgavdelning där sjuksköterskorna skulle beskriva sina erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa på sin arbetsplats. Endast ett fåtal sjuksköterskor hade erfarenhet att vårda patienter med psykisk ohälsa. De sjuksköterskor som tidigare hade mött och vårdat dessa patienter hade en mer positiv syn av tillståndet jämfört med de sjuksköterskor som inte mött en patient med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna som inte hade någon erfarenhet upplevde en känsla av rädsla i vårdandet som grundas på okunskap. Resultatet av studien visade vikten av utbildning för vårdpersonalen i psykisk ohälsa eftersom det finns överallt i samhället samt på sjukhus och börjar bli alltmer vanligt.

I Courtney et. al. (2002, s. 239) studie om psykisk ohälsa hos ungdomar undersökte dem vad sjuksköterskorna vill ändra på. Det största problemet enligt sjuksköterskorna var att de upplevde att de inte hade tillräckligt med kunskap om ungdomar samt psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna uppgav att de ville ha utbildning i hur man samtalar och vårdar ungdomar med psykisk ohälsa samt kunskap om hur de ska kunna skilja på onormalt och normalt beteende hos denna patientgrupp. De kände ett stort behov av utbildning om psykisk ohälsa. För en god utbildningsmöjlighet ansågs det viktigt för

sjuusköterskorna att ha tillgång till evidensbaserad litteratur om psykisk ohälsa för att själva kunna lära sig.

## **Sjukvårdens organisatoriska faktorer**

### **Vårdenhetens utformning**

Vårdpersonal som arbetar inom den somatiska verksamheten hade en osäkerhet över att vårda patienter med psykisk ohälsa då de upplevde att de somatiska sjukvårdslokalerna inte var utformade för att bedriva vård för patientgruppen. Lokalerna bestod av föremål som patienterna kan använda för att skada sig själva eller andra, dessutom var dörrarna olåsta vilket gjorde det svårt för personalen att kunna se till att patientgruppen inte tar sig ut. Den psykiatriska verksamheten består utav kala utrymmen vilket underlättar för personalen att ha en översyn över patienterna. Resultatet visar vidare att sjuusköterskorna som arbetade i somatisk verksamhet upplevde att det inte var ett optimalt ställe för att vårda patienter med psykisk ohälsa eftersom de oftast kunde gå ut. Därmed kände sjuusköterskorna att de var tvungna att ha mer kontroll på patientgruppen så de inte försvann. Somatiska avdelningar brukade inte vara "låsta" vilket gjorde att patienterna kunde komma och gå när de ville. Sjuusköterskorna beskrev även att patienterna med psykisk ohälsa inte gick att placera på något mer strategiskt ställe utan att de skulle störa personalen samt resten av patienterna (Švedienė et. al (2009)

### **Bristande ansvarsfördelning**

Sjuusköterskorna som arbetar inom den somatiska verksamheten tenderar till att vårda de fysiska sjukdomarna före det psykiska när de vårdar patienter med psykisk ohälsa. Inom den psykiatriska vården prioriterar sjuusköterskorna den psykiska ohälsan framför det fysiska (Poggenpoel , Morare & Myburgh 2011).

Fitzgerald & Reed (2005) beskrev i sin studie att flera sjuusköterskor som arbetar inom den somatiska vården upplevde att psykisk ohälsa inte ingick i deras roll. Ett antal deltagare gillande inte att vårda patienter med psykisk ohälsa samt inte ville ha denna patientgrupp på deras somatiska avdelning. De kände att de inte var tillräckligt utbildad

för att kunna vårda dessa patienter. Sjuksköterskornas personliga känslor för patienter med psykisk ohälsa var oftast grunden till deras negativa åsikter om denna patientgrupp.

Enligt en studie av Harrison och Zohhadi (2005) uppgav deltagarna att vårdpersonalens arbete i den somatiska verksamheten var att vårda det fysiska, inte det psykiska. Vårdandet av psykisk ohälsa ansågs som mer behovskrävande samt att vården av denna patientgrupp ledde till att sämre vård i verksamheten.

### **Personal och tidsbrist**

Enligt sjuksköterskorna så finns det inte tillräckligt med personal för att kunna vårda patienter med psykisk ohälsa eftersom patientgruppen upplevdes som mer tidskrävande. De känner att de inte heller skapade någon vårdande relation till patienten eftersom de även måste hinna med de andra patienterna samt omvårdnadsåtgärder (Mavundla 2000; Poggenpoel, Morare & Myburgh 2011).

Enligt Mavundla (2000) uppgav 85% sjuksköterskor som tillfrågades i en tidigare forskning att de var underbemannade. Sjuksköterskorna uppgav även att patienter med psykisk ohälsa krävde mer tid, vilket tog ifrån vården för andra patienter. I studien av Hopkins (2002) upplevde sjuksköterskorna irritation över deras oförmåga att inte kunna erbjuda patienter med psykisk ohälsa den tid som dem behöver för att uppnå välbefinnande. Det finns ett högt arbetstempo och andra prioriteringar i somatiska vårdavdelningarna jämfört med de psykiatriska vårdavdelningarna där de oftast lägger ut tid för att kunna samtala med patienterna.

Patienter med psykisk ohälsa kräver mer tid vilket sjuksköterskorna kände att de inte hade tid för. Sjuksköterskorna upplevde att den extra tiden som denna patient grupp fick tog över tiden samt expertisen från andra patienter som är i behov av den. De kände att de andra patienterna och deras vårdbehov blev mer bortglömda på grund av tidsåtgången till de patienter med psykisk ohälsa (Harrison & Zohhadi 2005).

Det förväntades att sjuksköterskor som arbetar på allmänsjukhus skulle utan specialistutbildning kunna vårda patienter med psykisk ohälsa. Utifrån sin profession skulle sjuksköterskan ha tillräckligt med kunskap att förlita sig på för att kunna vårda patienterna ur ett psykosocialt perspektiv. Sjuksköterskorna har den nödvändiga

baskunskapen för att kunna vårda denna patientgrupp, vilket innebar aktivt lyssnande och närvaro (Hyde, MacNeela, Scott, Treacy & O'Mahony 2012). Enligt Fitzgerald och Reed (2005) samt Švedienė et. al (2009) finns det däremot inte tid inom den somatiska vården för att kunna ha ett samtal där sjuksköterskorna kan vara aktivt lyssnande. Inom den somatiska vården har sjuksköterskan högre prioriteringar för tekniska uppgifter än för stödjande samtal. Courtney et al. (2002) beskrev att sjuksköterskorna som arbetade på en akutvårdsavdelning kände att det inte var optimalt för ungdomar med psykisk ohälsa att vårdas i en akutvårdsavdelning då de har ett hektiskt arbete. Sjuksköterskorna upplevde att de inte kunde ge patienterna med psykisk ohälsa den emotionella stödet som de är i behov av på grund av tidsbrist.

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

För att kunna svara på syftet på ett bra sätt så valde vi att genomföra en litteraturstudie. Det finns ett flertal studier skrivna om ämnet och vi upplevde det därmed lämpligt att utföra en litteraturstudie för att besvara vårt syfte utifrån färdig data. Hade vi haft tillräckligt med tid hade vi velat göra en empirisk studie för att få ny data.

Vi har några artiklar som är från tidig 2000-talet och ett fåtal artiklar där forskningarna gjordes i Sverige. Detta gör resultatet mer orelevant i Sverige och i nutiden eftersom forskningsresultaten kan ha förändrats sedan dess. För att få fram relevant resultat försökte vi hitta studier som endast utfördes i Sverige men vi upptäckte att det blir för få artiklar och behövde därmed inkludera studier som utfördes i resten av världen. De flesta artiklarna hittades genom manuell sökning då det var lättare att hitta artiklar som besvarade på syftet. Genom att inkludera studier som utfördes i resten av världen fick vi reda på att det är ett internationellt problem som inte kan begränsas bara till Sverige.

Begreppet förförståelse är en åter uppkommande begrepp i arbetet. Det syftar till sjuksköterskornas förförståelse om psykisk ohälsa i studierna, inte författarnas. Under arbetets gång försökte vi ha ett så öppet sinne som möjligt för att hitta artiklar som besvarade syftet och som inte styrs av vår förförståelse. Däremot upplevde vi det svårt att ha ett helt objektiva synsätt eftersom arbetets problemformulering i studiens start



grundar sig på vår förförståelse. Studiens tillförlitlighet har inte dragits ner på grund av detta utan var mer en utmaning för oss som författare.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med arbetet var att belysa sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatiska sjukvårdsavdelningar. Sammanfattningsvis så visar resultatet att sjuksköterskor som arbetar inom somatisk vård har negativa upplevelser av att vårda psykisk ohälsa. De upplevde stor kunskapsbrist och osäkerhet i sin profession i förhållande till psykisk ohälsa. Känslan av okunskap hos sjuksköterskor leder till negativa känslor om psykisk ohälsa. Det kan vara så att känslor av oro och rädsla grundar sig i sjuksköterskornas förförståelse om att patienter med psykisk ohälsa är okontrollerbara och aggressiva. Ökad kunskap kan bidra till en förändrad syn om psykisk ohälsa.

Resultatet visade att sjuksköterskor som arbetar inom somatisk vård hade en vilja att vårda patientgruppen och att kunskap bidrog till en starkare vårdrelation.

## **Svensk sjuksköterskeutbildning**

Den svenska sjuksköterskeutbildningen har sedan 1993 varit en treårig utbildning som är anpassad en EU:s vårdvetenskapliga riktlinjer. År 2001 övertog staten det övergripande ansvaret för sjuksköterskeutbildningen, med det är studiesamordnarna som ansvarar över ämnesinnehållet (Furåker & Nilsson 2006, s. 22).

Enligt en studien av Furåker och Nilsson (2006) upplevde majoriteten av västsvenska sjuksköterskestudenter att utbildningen lade stor fokus på somatiska delen och mindre om det psykiska. De upplevde kunskapen som användbar men alldeles för lite för att kunna fokusera på människans kropp och psyke. Studenterna upplevde att de under utbildningen fick otillräcklig praktisk utbildning om psykisk ohälsa. Det var två områden som de upplevde stor brist av var kommunikationen och bemötandet med denna patientgrupp. En återkommande orsak i resultatet om sjuksköterskornas känsla av rädsla och oro vid vårdandet av patienter med psykisk ohälsa grundar sig oftast på deras brist på kunskap, redan som studenter.

Vi som sjuksköterskestudenter upplevde själva att det lades alldeles för lite fokus och psykisk ohälsa under utbildningens gång. Samsjuklighet börjar bli alltmer vanligt, och som sjuksköterska bör vi kunna ge en anpassad och god vård till alla patienter oavsett vad de har för diagnos eller ohälsa. För att kunna göra detta behöver vi kunskap så att vi inte styrs av vår förförståelse och kan känna oss självsäkra i vårdandet. I sjuksköterskeutbildningen upplevde vi att vi fick bra utbildning om psykisk ohälsa, men inte tillräckligt då det bara var under en kurs. För att öka vår kunskap om psykisk ohälsa kan det vara en fördel att integrera det i andra kurser. Psykisk ohälsa finns närvarande i all typ av sjukvård, därför är det viktigt att kunna ha en god kunskap om psykisk ohälsa för att ge en god vård.

### **Vårdande relationen mellan patient och sjuksköterska**

I resultatet framgick det rädsla och brist på öppenhet vilket hade en negativ effekt på vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska. Den svaga vårdrelationen fick patienterna att känna sig oönskade och besvärliga, vilket blev ett vårdlidande.

Sjuksköterskornas negativa förförståelse om psykisk ohälsa kan leda till dåliga vårdrelationer och grundar sig oftast av samhällets stereotypa uppfattningar. Finns det möjligheter för sjuksköterskor att delta i utbildningar och utveckla sina kunskaper om psykisk sjukdom kan förförståelsen förändras något positivt. I resultatet har det visats att vid ökad kompetens, kunskap och erfarenhet om psykisk ohälsa har sjuksköterskornas attityder och perspektiv förändrats positivt. Får sjuksköterskorna stöd och möjligheter till att samarbeta med psykiatriska team känner de sig mer självsäkra i sitt arbete. Vikten av stöttning och utbildning vid vårdandet av psykisk ohälsa är värdefullt för att ge sjuksköterskor modet för att skapa en vårdanderelation med patientgruppen.

Birkler (2012) hävdar att vårdpersonal med en holistisk människosyn visar respekt för individen som helhet och inte bara efter deras sjukdom. Vårdaren tar hänsyn till patienternas psykiska, själsliga samt kroppsliga aspekter och ser dem som unika för varje individ. Vi anser att detta synsätt skapar bättre förutsättningar för en god

vårdrelation och patientcentrerad vård utefter deras individuella behov. Patientens autonomi skall respekteras samt deras rättigheter att vara delaktiga i sitt vårdande. Genom att respektera patientens självbestämmande känner de sig i fokus för vårdandet och inte som en börda.

### **Resursbegränsningar**

Sjuksköterskornas tidsbrist är en stor faktor till misslyckandet av att bilda en vårdanderelation till patienterna. Resultatet visade att tidsbristen gjorde det svårt för sjuksköterskorna att kunna samtala och lyssna på patienterna. Förutom tidsbristen så är det även brist på personal. Sjuksköterskor skall kunna erbjuda likvärdig och nödvändig vård beroende på patienten och deras behov, men eftersom patienter med psykisk ohälsa ofta behöver samtala blir det svårt för sjuksköterskor att ta sin tid hos en patient med psykisk ohälsa när det finns andra arbetsuppgifter som måste utföras. För att kunna ge varje patient den nödvändiga vården så är det viktigt att ha rätt antal arbetande personal för att kunna se till att detta sker. Förutom att patienter med psykisk ohälsa behöver samtala så kan det finnas några som kan bli våldsamma eller försöka rymma, vilket behöver mer personal styrka.

### **Etiska dilemman**

Känslan av otillräcklighet var en vanlig känsla för sjuksköterskor i somatiken vid vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. De upplevde att deras okunskap medförde ett vårdlidande för patienterna och att deras passivitet var etiskt fel i vårdandet av patienterna. Sjuksköterskorna upplevde att de oftast hamnade i situationer där de stod mellan sina personliga farhågor och etiska aspekter vilket blev ett etisk dilemma. Etiskt sätt är sjuksköterskorna skyldiga att vårda patienterna utefter deras unika behov, med rädslan om att patienterna skulle bli våldsamma gentemot dem fick sjuksköterskorna att agera passivt.

Socialstyrelsen (2005) har sammansatt en kompetensbeskrivning för sjuksköterskor, i den beskrivs vikten för sjuksköterskan att respektera patienternas autonomi samt självbestämmanderätt. Patienten ska alltid kunna känna sig delaktig i sitt vårdande och

kunna ha ett inflytande om de besluten som fattas. Sandman (2005) menar att sjuksköterskor skall ge patienten nödvändig och tydlig information för att hjälpa patienten fatta sina beslut.

## **Hållbar utveckling**

Hållbar utveckling består utav tre dimensioner: det ekonomiska, ekologiska samt sociala aspekter (Pellmer, Wramner & Wramner 2012)

Psykisk ohälsa är den dominerande orsaken till sjukersättning och sjukskrivning. Samhällets kostnader för vård av psykisk ohälsa är cirka 135 miljarder per år (Larsson 2017). Eftersom det går åt mycket pengar för vården bör sjukhusledningen spendera pengar på sådant som kan vara till nytta till fler än bara en patient och tänka hur ekonomin påverkas i längden. Utbildning i psykisk ohälsa kostar pengar för sjukhuset. Däremot kan utbildningen leda till att sjuksköterskor ger bättre vård för patientgruppen så de inte kräver lika lång inskrivning, resurser, mediciner, återbesök och tid från personalen vilket i längden blir dyrare än utbildning. Kunskapen av utbildningen är något som sjuksköterskor alltid kommer ha med sig för att kunna ge adekvat vård och omsorg till patienter med psykisk ohälsa, vilket inte kostar pengar.

Om sjuksköterskan inte har tillräckligt med kunskap om psykisk ohälsa kan de inte direkt skilja på när patienten lider av sina psykiska eller fysiska besvär då psykisk ohälsa kan yttra sig som exempelvis huvudvärk eller magsmärtor. Detta kan leda till övermedicinering eller felbehandling hos patienterna vilket leder till att onödiga hjälpmedel, instrument eller mediciner används som tillverkas från miljön. Patienter med psykisk ohälsa kan oftast vara fysiskt inaktiva och tar transport som bil, buss eller spårvagn då de har möjlighet. Förbättrad psykisk hälsa kan leda till en mer aktiv livsstil att gå eller cykla istället vilket minskar gasutsläppet i miljön.

Enligt folkhälsomyndigheten (2014) består förutsättningarna för social hållbarhet av att tillgodose människans grundläggande behov samt att de mänskliga rättigheterna säkerställs. Alla människor har rätt till likvärdig vård oavsett kön, ålder, sexualitet, religion, ålder eller funktionsnedsättning. Vården skall anpassas och utformas utifrån

den patientgruppen som har störst behov. För att erbjuda patienterna god, rättvis och anpassad vård är det en stor förutsättning att ha patienterna delaktiga i sitt vårdande. Wiklund (2003, s. 232) menar att genom att patienten är delaktig i sitt vårdande kan sjuksköterskan skapa en god och hållbar relation med patienten.

Med rätt kunskap och erfarenhet krävs det inte lika mycket "onödig" tid att slösa på att hitta vad för "problem" patienten har och kan istället tillämpa rätt hjälp och ge patienten den vård de behöver på rätt sätt. Detta underlättar även för patienten då det inte finns behov för dem att ständigt komma in på återbesök eller vara inskrivna under ett flertal kortare perioder.

## **SLUTSATSER**

Sjuksköterskornas bristande kunskap om psykisk ohälsa låg till grund för deras negativa upplevelser. De blev frustrerade av upplevelsen att inte kunna tillgodose patientgruppen med den vård de är i behov av. I studiens gång har det framkommit förbättringsområden som sjuksköterskorna är i behov av för att kunna utföra sitt arbete:

- Fler utbildningsmöjligheter om psykisk ohälsa
- Stöd från ledning och chefer
- Mer personal/tid för att kunna tillgodose behoven hos de psykiskt drabbade
- Aktivare samarbete med psykiatriska vården
- Tydligare rutiner och hjälpmedel för att ge patienterna en säker vård

Studien visar vikten av utbildning om psykisk ohälsa för sjuksköterskestudenter. Vi har under utbildningen fokuserat mycket på patienternas livsvärld, välbefinnande och hälsa, men oftast i samband med somatiska besvär. Vi upplever att det finns en stor brist i integration av psykisk ohälsa med vårdvetenskapen. Helhetssynen varit en ständigt åter uppkommande begrepp under utbildningen, det är något som man oftast tror att man alltid har men den kan störas omedvetet av vår förförståelse. Varje människa är unik och ska vårdas utifrån deras specifika behov och inte alltid genom de "mallar" som vårdare oftast följer utefter specifika sjukdomstillstånd. Sjuksköterskeprofessionen bygger på etiska grundprinciper, att erbjuda alla människor en tillfredsställande vård är en av dem.

## REFERENSER

Apoteket AB (2003). Läkemedelsboken 2003/2004. Uppsala: Almquist & Wiksell tryckeri AB <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-0979.2005.00389.x/abstract;jsessionid=B91D7E47AC5EA23F75AFF39A475116CA.f03t02>

Axelsson, Å. Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur. Ss. 203-220.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad- etik och människosyn*. Stockholm: Liber AB.

Björkman, T., Angelman, T. & Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22, ss. 170-177.

Brinn (2000) Patients with mental illness: general nurses' attitudes and expectations. *Nursing standard*, 14(27), ss. 32-36.

Courtney, M., Finlayson, K., Ramritu, P och Stanley, T. (2002). Experiences of the generalist nurse caring for adolescents with mental health problems. *Journal of Child Health*, 6(4), ss. 229-244.

Dahlberg, K & Segesten, K (2010) *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Dixon, RP., Roberts LM., Lawrie, S., Jones, LA. & Humphreys, MS. (2008) Medical students' attitudes to psychiatric illness in primary care. *Medical Education*, 42:1080-1087.

Edward, K.I. & Giandinoto, J.A. (2014) Challenges in acute care of people with comorbid mental illness. *British Journal of Nursing* 23(13), ss. 728-732.

Fitzgerald, L. & Reed, F. (2005) 'The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital', *International Journal Of Mental Health Nursing*, 14(4), ss. 249-257.

Friberg, F. (red). (2006). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten (2014). *Social Hållbarhet*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/motesplats-social-hallbarhet/social-hallbarhet/>  
[2017-01-29]

Folkhälsomyndigheten (2017). *Nedsatt psykiskt välbefinnande*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/>  
[2017-12-29]

Furåker, C. & Nilsson, A. (2006). Studenters uppfattningar av ämnet omvårdnad i sjuksköterskeutbildningen. *Vård i Norden*, 26(2), ss. 21-26.

Goldman, H. & Grob, G. (2006) Defining, Mental Illness, In *Mental Health Policy*. *Health affairs*, 25(3), ss. 737-749. Tillgänglig: <http://cotent.healthaffairs.org/content/25/3/737.full.pdf+html> [2017-10-20]

Harrisson, A. & Zohhadi, S. (2005) Professional influences on the provision of mental health care for older people within a general hospital ward. *Journal of psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, ss. 472-480.

Hopkins, C (2002) But what about the really ill, poorly people? (An ethnographic study into what it means to nurses on medical admissions units to have people who have harmed themselves as their patients). *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing* 9, 147-154.

Hyde, A., MacNeela, P., Scott, A., Treacy, M & O'Mahony, R (2012). A risk to himself: attitudes towards psychiatric patients and choice of psychosocial strategies among nurses in medical- surgical units. *Research in Nursing & Health*, 35, ss. 200-213.

Larsson, A. (2017). *Psykisk hälsa- En förutsättning för hållbar utveckling*. Öster Götland: Länsstyrelsen.

[www.lansstyrelsen.se/Ostergotland/SiteCollectionDocuments/Sv/Annika%2520Larsson%25202.pdf&ved=2ahUKEwiIjZGX5I\\_ZAhWxhaYKHS8MCJ8QFjAFegQICBAB&usg=AOvVaw2Y3gX6MxscAW3Y3IDY1KN8](http://www.lansstyrelsen.se/Ostergotland/SiteCollectionDocuments/Sv/Annika%2520Larsson%25202.pdf&ved=2ahUKEwiIjZGX5I_ZAhWxhaYKHS8MCJ8QFjAFegQICBAB&usg=AOvVaw2Y3gX6MxscAW3Y3IDY1KN8)

Mavundla, T. R. (2000), Professionak nurses` perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*, 32(6), ss. 1569-1578.

Naylor, C., Parsonage, M., McDaid, D. (2012). Long term conditions and mental health. *The cost of co-mobidities*. Central of mental Health: London.

Pellmer, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2012). Globalisering och hållbar utveckling. I Olsson, A.E.-M. (red.) *Grundläggande folkhälsovetenskap*. 3.uppl., Stockholm: Liber AB, ss. 204-226.

Poggenpoel, M., Myburgh, C.P.H & Morare, M.N. (2011) Registered nurses experiences of interactions with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg. *Journal of Nursing Management*, 19, ss. 950-958.

Sandman, L. (2005). *Att få bestämma själv- autonomi inom äldreomsorgen*. (Elektronisk). Vårdalinstitutets Tematiska rum: Etik.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerarad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.



Socialstyrelsen (2014). *Jämlik vård- Somatisk vård vid samtidig psykisk sjukdom*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statistiska centralbyrån (2017). *Sämre psykisk hälsa bland unga i Sverige än i övriga Norden*. Folkhälsomyndigheten. Tillgänglig: <https://www.scb.se/sv /Hitta-statistik/Artiklar/Samre-psykisk-halsa-bland-unga-i-Sverige-an-i-ovriga-Norden/> [2017-12-29]

Stålenheim, G., von Knorring, L., Penayo, U. (2003). Odiagnostiserade depressioner finns överallt i vården. *Läkartidningen* (5)11.

Svediene, L., Jankauskiene, L., Kusleikaite, M. & Razbadauskas, A. (2009). Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in somatic departments. *Medicina*. 45(10), ss. 822-829.

Wiklund, L. (2003) *Vårdvetenskap I klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur

Whooley, MA., et.al. (2008). *Depressive symptoms, health behaviors, and risk of cardiovascular events in patients with coronary heart disease*. VA Medical Centre: San Francisco. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2677371/> [2017-09-17]

World Health Organization (2013) *The European Mental Health Action Plan*. Tillgänglig: [http://www.euro.who.int/ data/assets/pdf\\_file/0004/194107/63wd11e MentalHealth-](http://www.euro.who.int/ data/assets/pdf_file/0004/194107/63wd11e MentalHealth-) [2017-10-05]

## BILAGOR

### Bilaga 1

Databas	sökord	Resultat	Utvalda
Cinahl	<i>Nurse attitudes AND mental health AND general hospital</i>	16	3
PubMed	<i>Mentally ill AND perception AND attitudes AND professional nurses</i>	9	2
Cinahl	<i>General hospital AND mental illness AND stigma</i>	3	1
PubMed	<i>mental health AND somatic nurses AND attitudes</i>	8	1
Pubmed	<i>Mental health AND attitudes AND stigma AND professional nurses</i>	2	1

### Bilaga 2

Författare, Årtal Titel Tidskrift	Syfte	Studiedesign	Sammanfattning
Björkman, T, Angelman, T. & Jönsson, M. (2008).  Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. <i>Scandinavian Journal of Caring Science.</i>	Undersökning av somatiska- och psykiatriska sjuksköterskornas attityder och inställning till att vårda patienter med psykisk ohälsa.	En kvantitativ tvärsnittsstudie  Datainsamlingen skedde ständigt under tre veckor. På de avdelningar där undersökningen utfördes fanns det 150 arbetande sjuksköterskor och undersköterskor.  80% av personalen ingick i studien, vilket är 120 personer.	Vårdarnas negativa upplevelser och attityder för psykisk ohälsa påverkades beroende på vilken psykisk ohälsa patienterna hade. Patienter med missbruksproblematik eller schizofreni upplevdes som farligast. Yngre sjuksköterskor med mindre erfarenhet upplevde var de som främst upplevde hot i vårdandet av psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna upplevde patientgruppen som krävande, oförutsägbara och skrämmande.
Brinn, F (2000).  Patients with	Undersökning om sjuksköterskors upplevelser och känslor av att vårda	Kvantitativ studie.  Det delades ut 200	Till skillnad från patienter med diabetes så kände sig sjuksköterskorna mer

<p>mental illness: general nurses' attitudes and expectations.</p> <p><i>Nursing standard.</i></p>	<p>patienter med samsjuklighet av diabetes och psykisk ohälsa på en somatisk vårdavdelning.</p>	<p>frågeformulär till sjuksköterskor som arbetar på kirurg- och medicinavdelningar. Svarefrekvensen låg på 33%, vilket menar att 65 sjuksköterskor besvarade på formuläret vilket forskaren tyckte var acceptabelt.</p>	<p>rädsla och var vaksamma över patienter med psykisk ohälsa. De upplevde patientengruppen som aggressiva, störande och mer krävande samt att de inte hade fått tillräckligt med utbildning om hur de ska handskas med patienterna.</p>
<p>Courtney, M., Finlayson, K., Ramritu, P och Stanley, T. (2002).</p> <p>Experiences of the generalist nurse caring for adolescents with mental health problems.</p> <p><i>Journal of Child Health</i></p>	<p>Undersökningen gick ut på att ta reda på de problemen sjuksköterskor upplev vid vårdandet av unga med psykisk ohälsa. De presenterar även tillvägagångssätt för att lösa problemen.</p>	<p>En deskriptiv kvantitativ studie.</p> <p>Ett frågeformuläret med fyra frågor delades ut till 41 heltidsanställda sjuksköterskor som har vårdat någon ungdom med psykisk ohälsa. 73% sjuksköterskor svarade på frågeformuläret, vilket är 30 stycken.</p>	<p>Enligt resultatet av studien behöver sjuksköterskor breda kunskap om att vårda patientgruppen.</p>
<p>Dixon, R.P et.al. (2008).</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva förutsägbara</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>1239 studenter</p>	<p>Studenterna var inte gynnsamma över att vårda patienter med</p>

<p>Medical students' attitudes to psychiatric illness in primary care. <i>Medical Education.</i></p>	<p>beteenden hos sjuksköterskestudenterna gentemot psykisk ohälsa och om deras attityd påverkas under studenternas ålder.</p>	<p>tillfrågades och 1081 av studenterna deltog i studien. De fick fyra olika vinjetteringsbilder som var identiska förutom diagnoserna som bestod utav schizofreni, depression, diabetes eller frisk.</p>	<p>psykisk ohälsa då de upplevde att patienterna inte följer råd och behandlingar lika effektivt. De uttryckte även att patienter med psykisk ohälsa är med tidskrävande.</p>
<p>Giandinoto, J.A. &amp; Edward, K.I. (2014) <i>Challenges in acute care of people with co-morbid mental illness. British Journal of Nursing.</i></p>	<p>Syftet med studien är att få en fördjupad beskrivning av vårdpersonalens upplevelse att vårda patienter med samsjuklighet av somatiska och psykiska sjukdomar</p>	<p>En fenomenologisk studiedesign. Sex sjuksköterskor deltog i studien som bestod av semi-strukturerade frågor.</p>	<p>Sjuksköterskorna kände sig osäkra vid vårdandet av patienter med psykisk ohälsa och beskrev dem som oförutsägbara och bristande kunskap.</p>
<p>Harrisson, A &amp; Zohhadi, S (2005) <i>Professional influences on the provision of mental health care for older people</i></p>	<p>Syftet med studien är att belysa de faktorer som påverkar sjuksköterskans förmåga att vårda patienter med psykisk ohälsa.</p>	<p>En kvalitativ studie. Nio sjuksköterskor, sjuksköterskestudenterna och undersköterskor från en äldrevårdsavdelning deltog i studien. Det fanns fyra frågor om förbättringsarbete vid</p>	<p>Resultater visade att deltagarna upplevde brist på kompetens i vårdandet av psykisk ohälsa på äldrevårdsavdelningen.</p>

<p>within a general hospital ward.</p> <p><i>Journal of psychiatric and Mental Health Nursing.</i></p>		<p>vårdandet av psykisk ohälsa som dem fick besvara.</p>	
<p>Hyde, A., MacNeela, P., Scott. A., Treacy, M &amp; O`Mahony, R (2012).</p> <p>A Risk to Himself: Attitudes Towardard Psychiaric Patients and Choice of Psychosocial Strategies Aong Nurses in Medical-surgical Units.</p> <p><i>Research in Nursing &amp; Health, 35, ss. 200-213.</i></p>	<p>Syftet med studien är att ta reda på vad sjuksköterskor inom somatiken upplever det att vårda patienter med psykisk ohälsa.</p>	<p>En kvalitativ studie.</p> <p>13 sjuksköterskor deltog i studien där de fick besvara på fyra olika simulerande patientfall.</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskornas rädsla av att bli skadade samt sårbarhet vid vårdandet av patienterna. De har ett stort behov av utbildning och erfarenhet för att kunna vårda patienterna.</p>

<p>Mavundla, T. R. (2000),  Professional nurses` perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting. <i>Journal o Advanced Nursing.</i></p>	<p>Syftet med forskningen är att beskriva och undersöka sjuksköterskornas upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa i Durban</p>	<p>Kvalitativ, deskriptiv och explorativ studie.  Deltagande sjuksköterskor måste jobba på allmänsjukhus, ha samma etnicitet och har någon gång vårdat en patient med psykisk ohälsa.</p>	<p>Resultatet visade att omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa var negativ. Sjuksköterska upplevde brist i kommunikations mässiga kunskaper och inte viste hur de skulle bemöta patienterna.</p>
<p>Poggenpoel, M., Myburgh, C.P.H &amp; Morare, M.N. (2011)  Registered nurses experiences of interactions with patients with men- tal health challenges in medical wards</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskornas upplevelse av att integrera med patienter som har en psykisk ohälsa.</p>	<p>En kvalitativ studie.  Åtta sjuksköterskor som jobbar på en medicinavdelning i Johannesburg deltog i studien.</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskorna kände en rädsla och missnöje vid när de integrerade med patienterna som troligtvis grundar sig på okunskap.</p>

in Johannesburg. <i>Journal of Nursing Management.</i>			
Reed, F. & Fitzgerald, L (2005)  ‘The mixed attitudes of nurse’s to caring for people with mentals illness in a rural general hospital’, <i>International Journal Of Mental Health Nursing,</i>	Syftet med studien på hur sjuksköterskornas attityd mot patienter med psykisk ohälsa påverkas och deras kunskap om omvårdnad av patientgruppen i landsbygden.  Författarna tar även upp vikten av utbildning, erfarenhet och stöd.	En kvalitativ deskriptiv studie.  De intervjuade 10 sjuksköterskor från två olika avdelningar som deltog i studien.	Resultatet av undersökningen visade att 50% av sjuksköterskorna hade negativa upplevelser och attityder gentemot patientgruppen. Majoriteten hade däremot en stor vilja att vårda patienterna. Brist på utbildning och stöd, rädsla, ångest och känslan av att vara otillräcklig var en avgörande faktor.
Svediene, L., Jankauskiene, L., Kusleikaite, M. & Razbadauskas , A. (2009).	Syftet är att undersöka den somatiska sjuksköterskans kompetens i att vårda patienter med psykisk ohälsa.	En kvantitativ studie.  140 anonyma frågeformulär delades ut till sjuksköterskor i sju olika somatiska avdelningar och 135 formulär besvarades	



Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in somatic departments. <i>Medicina.</i>		och därefter analyserades.	
---	--	----------------------------	--