

EXAMENSARBETE- KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD VID AKADEMIN
FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2019:44

Sjuksköterskors attityder i mötet med patienter med
psykisk ohälsa
En litteraturöversikt

Adolfsson, Frida
Viding, Mathilda



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskors attityder i mötet med patienter med psykisk ohälsa, en litteraturöversikt.
Författare:	Frida Adolfsson, Mathilda Viding
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning, GSJUK16h
Handledare:	Sofia Sahlberg
Examinator:	Niklas Andersson

Sammanfattning

Den psykiska ohälsan ökar i samhället och allt fler sjuksköterskor möter patienter med psykisk ohälsa oavsett inom vilken vårdform de arbetar. Samsjukligheten mellan psykisk och somatisk sjukdom gör att allt fler patienter med psykisk ohälsa behöver vård på somatiska avdelningar. Olika former av attityder förekommer i mötet med patienterna med psykisk ohälsa. De negativa attityderna kan leda till att patienterna inte alltid får den omvårdnad de behöver och riskerar därför att utveckla ytterligare ett lidande. Vårt syfte är därför att undersöka sjuksköterskors attityder i mötet med patienter med psykisk ohälsa inom olika vårdformer och se varför de förekommer. Studien gjordes genom att studera tio artiklar i form av en litteraturöversikt. Tre huvudteman identifierades i resultatet, vilka var *rädsla, organisation och erfarenheter*. Studien identifierade att sjuksköterskor var i behov av mer kunskap och utbildning inom psykisk ohälsa för att kunna ge bättre vård till denna patientgrupp. Negativa attityder berodde framförallt på okunskap kring ämnet. Den kunskap sjuksköterskan bär med sig från grundutbildningen uppfattades som otillräcklig. En mer omfattande utbildning kring psykisk ohälsa kan få stigmatiseringen till denna patientgrupp att minska. Genom att ge bättre vård till patienter med psykisk ohälsa kan patienterna undvika långa vårdtider och tillfrisknandet främjas.

Nyckelord: *Lidande, psykisk ohälsa, sjuksköterska, attityder, kunskap, samsjuklighet.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Lidande vid psykisk ohälsa	1
Sjuksköterskans roll	2
Individanpassad omvårdnad	3
Vårdrelation	4
Värderingar i samhället	4
Etik i vårdandet	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	7
Datainsamling	7
Inklusionskriterier	8
Exklusionskriterier	8
Dataanalys	8
Etiska överväganden	8
RESULTAT	9
Rädsla	9
Kunskapsbrist	9
Färdigheter och kompetens	10
Stigmatisering	10
Organisation	11
Arbetsförhållanden	11
Erfarenheter	11
Yrkeserfarenheter	11
Livserfarenheter	12
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
Helhetssyn	14
Bemötande	15
Erfarenheter och kunskap	16
Hållbar utveckling	17
Mål med vården för psykisk hälsa och ohälsa	18
SLUTSATSER	18
REFERENSER	20
BILAGOR	25
Bilaga 1	25
Sökhistorik	25

Bilaga 2	28
Översiktstabell	28

INLEDNING

Enligt Sveriges kommuner och landsting (2012) syns en markant ökning av den självrapporterade psykiska ohälsan. Så mycket som en tredjedel av befolkningen lider av någon form av psykisk ohälsa. Antalet sjukskrivningar har ökat sedan 2010 och det beror framförallt på den kraftiga ökningen av att allt fler individer diagnostiseras med psykisk ohälsa (Socialstyrelsen 2016). Det finns därför en stor sannolikhet att sjuksköterskor möter patienter med psykisk ohälsa oavsett inom vilken avdelning de arbetar på. Alla människor har rätt till en god och säker vård på lika villkor och att känna trygghet i mötet med sjuksköterskor. Patienter som drabbats av psykisk ohälsa får inte alltid den vård de har rätt till och en trolig anledning är uppdelningen mellan den somatiska och psykiatriska vården (Socialstyrelsen 2015). Patienter med psykisk ohälsa är en riskgrupp och deras samsjuklighet ställer krav på sjuksköterskans förmåga att identifiera hälsofrämjande åtgärder i tid. Idag är det stor brist på sjuksköterskor i Sverige och framförallt saknas det specialistsjuksköterskor där bristen är störst inom psykiatri, anesthesi- och intensivvård, operations- samt geriatrisk vård (Socialstyrelsen 2014). Patienter som lider av både psykisk och somatisk samsjuklighet har en större risk att drabbas av brister i deras vård inom hälso- och sjukvården. Idag saknas det en helhetssyn på dessa patienter och det gör att deras tillgång till säker och god vård minskar. Patienter som lider av psykisk ohälsa upplever att de inte alltid tas på allvar och blir stigmatiserade inom hälso- och sjukvården (Inspektion för vård och omsorg 2017, ss. 9–10).

Författarna har under utbildningens gång till att bli allmänsjuksköterska mött flertal patienter med psykisk ohälsa på samtliga praktiker inom olika avdelningar. De sjuksköterskor som arbetade på avdelningarna utanför psykiatri upplever att de inte har tillräckligt med kunskap och erfarenhet inom området. Sjuksköterskorna hade svårt för att identifiera patienternas vårdbehov. Författarna tolkar därför att detta ofta resulterade i att patienterna med psykisk ohälsa möttes med en annan attityd som framförallt grundar sig i okunskap och osäkerhet. Sjuksköterskor som arbetade utanför psykiatri tyckte inte alltid att patienterna var lämpade någon annanstans än inom psykiatriska avdelningar. Vi upplever att psykisk ohälsa är ett laddat ämne inom samhället och att det oftast är kopplat till negativitet. Vår uppfattning är att patienter med psykisk ohälsa är en komplicerad patientgrupp som ställer höga krav på sjuksköterskans kompetens. Vi ville därför studera vidare kring attityder i mötet med patienter med psykisk ohälsa och se vad det fanns för tidigare forskning kring ämnet.

BAKGRUND

Lidande vid psykisk ohälsa

Lidande är ett ord som väcker starka känslor hos människor och associeras med synonymer som plåga, smärta, kval, elände, pina, prövning samt tålande. Hälsan förblir en helhet i människan om den förenas med lidande. Ingen människa slipper undan lidandet och varje individ förhåller sig olika till detta. Lidandet är därför en essentiell del av människans liv. Genom stöd från andra människor kan lidandet i regel lindras. Lidande

är ett viktigt begrepp att förstå inom vård och omsorg då lidandet är ett återkommande motiv inom vården. Om lidandet inte fanns skulle vi inte behöva ta hand om varandra som medmänniskor och ingen hade varit i behov av hälso- och sjukvården (Arman 2015, ss. 38–40).

Psykisk ohälsa innefattar allt från nedstämdhet, stress, oro ensamhet, sömnsvårigheter samt att den drabbade mår allmänt dåligt under en längre tid. Människor påverkas av olika påfrestningar under livet vilket är en orsak till att människor drabbas av psykisk ohälsa (Olsson). Psykisk ohälsa grundar sig antingen i arv eller miljö. Arv innebär människans genetik, vilket är medfött samt de egenskaper individen ärvt av sina föräldrar. Miljön finns runtomkring oss, det är där individen har växt upp eller lever i just nu (Aroseus 2016). I Sverige har den psykiska ohälsan ökat markant de senaste åren. Framförallt allt har den psykiska ohälsan ökat hos unga människor och visas vara vanligare hos kvinnor än hos män (Folkhälsomyndigheten 2019). Psykisk ohälsa är inte alltid accepterat i samhället och inom hälso- och sjukvården finns det risk att vården ofta är oetisk och bristande. Människor med psykisk ohälsa får sina mänskliga rättigheter kränkta både inom vården och i samhället. Många människor med psykisk ohälsa undviker att ta kontakt eller upprätthålla kontakten med vården på grund av negativa erfarenheter med bristfälligt bemötande (Inspektion för vård och omsorg 2017).

Den psykiska ohälsan påverkar även människors fysiska hälsa genom att det ökar risken för att drabbas av allvarliga somatiska sjukdomar. Patienter med psykiska ohälsa riskerar i mycket högre grad än de som inte lider av psykisk ohälsa att drabbas av eller förvärva ett flertal somatiska sjukdomar. Därför är det viktigt att sjuksköterskan är uppmärksam på både den psykiska och fysiska hälsan för att undvika ytterligare lidande (Bergqvist Månsson 2017).

Sjuksköterskans roll

Enligt ICN:s etiska koder ska sjuksköterskan kunna vårda alla patienter oavsett om en patient är diagnostiserad med en somatisk eller psykiatrisk sjukdom. Sjuksköterskan har i sin profession fyra huvudsakliga ansvarsområden som innebär att förebygga sjukdom, lindra lidande och främja eller återställa hälsa. Sjuksköterskan ska ha ett professionellt förhållningssätt till sina patienter som innebär att visa respekt, medkänsla, trovärdighet, vara lyhörd och respektera patientens integritet (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Enligt svenska psykiatriska föreningen (2013) skall sjuksköterskans förhållningssätt präglas av en icke-dömande attityd, medkänsla, aktivt lyssnande och förståelse. Enligt socialstyrelsen (2012) riskerar patienter med psykisk ohälsa att drabbas av en försämrad somatisk hälsa vilket medför en ökad risk för dödlighet.

Sjuksköterskan har ett stort ansvar inom omvårdnaden och det är viktigt att sjuksköterskan tillämpar etik i sitt dagliga arbete. Omvårdnaden syftar till att främja hälsan och därför är sjuksköterskan central i det hälsofrämjande arbetet. Det hälsofrämjande arbetet grundas på individens livsvärld i relation till sjukdom, hälsa och

lidande. Som sjuksköterska är det viktigt att ta ställning till patienternas lika värde och att alla patienter har rätt till lika vård på lika villkor. Detta innebär att alla individer ska ha samma rättigheter och möjligheter till vård samt att bli likvärdigt behandlade oavsett kön, ålder, sexuell läggning och funktionshinder (Svenska psykiatriska föreningen & Gothia utbildning 2013).

Individanpassad omvårdnad

Omvårdnaden ska utgå från individens önsknings, mål, förmågor, emotioner, värderingar, fysisk miljö och socialt stöd. Alla människor är unika och omvårdnaden bör individanpassas. Sjuksköterskans arbetsuppgifter kan skifta mycket eftersom de arbetar inom många olika verksamhetsområden och olika vårdformer. Sjuksköterskans arbete handlar mycket om att ta tillvara på det friska hos patienterna, att uppmärksamma och förebygga hälsorisker. För att kunna främja hälsa och förhindra ohälsa ska sjuksköterskan kunna identifiera och bedöma patientens resurser och förmåga till egenvård, undervisa och stödja patienten och närstående (Willman 2017, ss. 48–49).

För att omvårdnadsarbetet ska bli så bra som möjligt ställs det krav på att en relation, eller någon form av samspel finns mellan sjuksköterskan och patienten. Genom samspel och god kommunikation kan relationen upprättas och bibehållas. En viktig uppgift för sjuksköterskan som möter patienter med psykisk ohälsa är att utforma omvårdnaden efter patientens behov. Sjuksköterskan behöver därför utgå från ett helhetsperspektiv, genom att se till hela patientens livssituation. Målet är att hjälpa patienten med psykisk ohälsa att återta patientens normala funktion och att få en fungerande vardag. Patienter med psykisk ohälsa kan ha svårt att formulera sina behov, ta till sig information och fatta beslut, vilket ställer krav på hur sjuksköterskan bemöter patienten och hur dessa svårigheter uppmärksammas. I mötet med patienten med psykisk ohälsa ska sjuksköterskan ge ett professionellt stöd. Det professionella stödet innebär att sjuksköterskan intar en yrkesroll som omvårdnadsexpert. Det professionella stödet syftar bland annat till att underlätta för patienten att kommunicera och stödja patienten till att skapa en funktionell vardag (Skärsäter 2017, ss. 612–628).

Medmänsklighet, empati och att vara äkta i mötet med patienten är en viktig del av patientens vård. För att stärka patientens tro på sig själv ska sjuksköterskan även visa patienten ömsesidighet och bekräftelse. Eftersom sjuksköterskor möter patienter med psykisk ohälsa överallt inom sjukvården är det viktigt att kunna identifiera dem som är i behov av behandling och vård. Den psykiska smärtan kan vara svårare att uttrycka och svårare att beskriva än den somatiska smärtan. Genom kommunikation har sjuksköterskan en möjlighet att få höra från patienten om vården uppnår god effekt på den psykiska smärtan. Som sjuksköterska är det också av stor betydelse för hur ens egna reaktioner speglas gentemot patienten. Därför bör sjuksköterskan vara medveten om sina egna reaktioner då det finns en risk att rädsla och oro smittas (Skärsäter 2017, ss. 612–628).

Vårdrelation

Att arbeta med psykisk ohälsa är en utmaning för sjuksköterskan. Sjuksköterskan möter patienter med psykisk ohälsa dagligen och ställs inför svåra situationer. Att vårda en patient med psykisk ohälsa innebär att sjuksköterskan intar en nära vårdrelation till patienten. Sjuksköterskans inställning och attityd till vårdandet av psykisk ohälsa utgår från den traditionella utgångspunkten i vårdrelationen till patienten. En attityd innebär att människan har en allmän inställning till något eller någon. Attityder är inlärd synsätt, dessa påverkas av det sociala livet i stor utsträckning. En attityd är en livsinställning som är en trygg utgångspunkt för människan, attityder har även en känslomässig dimension och får människan att agera på ett säkert sätt. Attityder kan människan ha gentemot andra människor, grupper, föremål, situationer, händelser eller organisationer (Aroseus 2013).

Vårdrelationen bygger på ett ömsesidigt förhållande som grundar på tillit och respekt. Vårdrelationen är en asymmetrisk relation då sjuksköterskan besitter mer makt i och med sitt yrke och sin kunskap. Denna makt bör användas för att stärka patienten att nå sina mål. Sjuksköterskans attityd och bemötande till patienter är grunden för hur patienten upplever tillit till sjuksköterskan. Detta innebär att det största ansvaret ligger hos sjuksköterskan för att skapa en god relation. Sjuksköterskan måste därför se till att relationen utformas på en god bas så att den stärker patienten istället för att skapa ett onödigt vårdlidande. Vårdrelationen är viktig för att uppnå fullgod återhämtning (Wiklund 2003, ss. 155–159). Patienten befinner sig i ett underläge på grund av de symtom som yttrar sig vid psykisk ohälsa. Det kan medföra att det är svårare för patienten att formulera sina behov, ta till sig information och att fatta viktiga beslut. Därför ställs det krav på hur sjuksköterskan bemöter denna patientgrupp och att de bygger upp en bra relation. Sjuksköterskan bör fokusera på att stödja patienten med psykisk ohälsa att göra förändringar som bidrar till en bättre hälsa och att stödja patienten till en fungerande psykosocial funktion för att kunna återgå till sitt arbete eller utbildning. Den goda relationen mellan sjuksköterska och patient kan underlätta för patienten att kommunicera angående sina bekymmer. En relation som bygger på ömsesidighet och bekräftelse stärker patientens tro på sig själv (Skärsäter 2017, ss. 628–629).

Värderingar i samhället

Det finns stora skillnader i hälsa mellan olika grupper i vårt samhälle och bemötandet samt den vård som erbjuds skiljer sig åt beroende på faktorer som ålder, kön, funktionsnedsättning, könsidentitet, sexuell läggning och etnisk tillhörighet. Det tros beror på att vården och samhället skapar attityder och värderingar i samhället (Socialstyrelsen 2015). I dagens samhälle har det tillkommit mer öppna vårdformer vilket gör att patienter med psykisk ohälsa söker vård inom fler verksamheter där primärvården ofta är första kontakten med vården. Eftersom den psykiska ohälsan finns utspridd i hälso- och sjukvården har sjuksköterskans attityd till psykisk ohälsa blivit en mer central innebörd inom vården (Skärsäter 2016, ss. 441–442).

Etik i vårdandet

Sjuksköterskan ställs dagligen inför situationer inom vården där normer och etiska värden görs aktuella. Även om det i många fall är ganska självklart vilka handlingar som skall utföras handlar det om att etiska värden och normer ska aktualiseras. De värden som är aktuella är att lindra lidande, öka välbefinnande, respektera självbestämmande och integritet, respektera värdighet och människovärde samt att behandla patienterna rättvist. Värdena ligger i grund för vårdandet och varje vårdande handling kan kopplas till dessa värden och normer. Sjuksköterskan behöver därför alltid förhålla sig inom de etiska ramarna som finns för vårdandet (Sandman & Kjellström 2016, ss. 22–23). För att kunna hantera etiska frågor som uppkommer inom vården behöver sjuksköterskan besitta etisk kompetens. Kompetens handlar om att ha förmågan att göra det som krävs i situationen. Sjuksköterskan behöver veta vilka etiska värden som står på spel för handlingarna så att inte patienten kränks, utsätts för lidande eller smärta. Sjuksköterskan ställs ofta inför situationer i mötet med patienter med psykisk ohälsa där handlingarna står mellan flera etiska aspekter. Sjuksköterskan riskerar att handla passivt om hen inte besitter tillräcklig kompetens, vilket i sin tur blir oetiskt då patienten ska få god och jämlik vård på lika villkor. (Sandman & Kjellström 2016, ss. 51–52).

Varje människa bär på en personlig kunskap, denna kunskap utgör mer än självkännedomen. Vilket innebär att sjuksköterskan ska vara öppen och autentisk i mötet och även kunna öppna upp ett nytt sinne för den annorlunda människan. Sjuksköterskan måste vara öppen både för sig själv och omvärlden. En sjuksköterska som är öppen i detta möte gör att hen är friare att välja mål och metod samt prioritera i den aktuella situationen. Vanligtvis när en människa är öppen har hen en större självtillit vilket även leder till en större förmåga att bearbeta slutsatser när det kommer ny information. Att kunna bearbeta samt överväga beslut är en viktig sak för att vårdandet ska bli tydligt, det ska finnas en öppenhet om ny kunskap ska framhävas. Finns det ingen öppenhet är det vanligt att sjuksköterskan håller sig fast vid den kunskap som redan finns. Som sjuksköterska är det betydelsefullt att utgå från en etisk hållning samt våga ifrågasätta sin egen och andras kunskap för att kunna vidga sina gränser och ha förståelse för att en patientens omvårdnadsbehov förändras. Sjuksköterskan ställs därför inför utmaningen att visa samma öppenhet och respekt till samtliga patienter, oavsett om de drabbats av en somatiskt eller psykisk diagnos. (Wiklund 2003, ss. 236–237).

Egna värderingar påverkar hur människor ser, reagerar och behandlar andra människor. Normer och värderingar resulterar ofta i hur vi agerar och beror på livserfarenheter som formats av uppfostran, vänner, skola, land och kultur. Människors syn på saker och ting påverkas av samhället och av de värderingar som är mest framträdande. De värderingar människan bär med sig påverkar hur de handlar i olika situationer. Sjuksköterskor behöver därför fråga sig om det är någon skillnad mellan sina egna värderingar och professionella värden. Det behöver inte alltid vara någon skillnad, men det är viktigt att reflektera över sina egna värden. Sjuksköterskeyrket ställer därför stora krav på etik eftersom att arbeta professionellt bland annat innebär att känna till yrkets normer. För att

skydda patienterna finns det idag etiska koder, vilket kan ses som ett sätt att försäkra vad patienterna kan förvänta sig av vården (Sandman & Kjellström 2016, ss. 71–73).

Sjuksköterskans förhållningssätt

Sjuksköterskor möter dagligen patienter, vid varje enskilt möte kan det vara lätt eller svårt att vårda. Många patienter är trevliga och tacksamma samtidigt som andra patienter kräver något mer från sjuksköterskan och ställer frågor kring sjuksköterskans profession. Sjuksköterskan måste ha ett öppet sinne för sårbarhet, lidande, öppenhet, fördomsfrihet och inte döma andra människors situation och handlingar. I vården ska sjuksköterskan förhålla sig utifrån vårdande etik vilket handlar om förhållningssätt och principer för mänskliga relationer i vården. Varje patientmöte innebär att det finns en förväntan, sjuksköterskan kommer i varje möte uppleva en etiskt laddad situation. I mötet ska sjuksköterskan visa respekt för patientens integritet och människovärdet, vilket är en central punkt. En människa ska behandlas med värdighet vilket innebär att hen har rätt att bekräftas, bemötas och behandlas som en okränkbar och unik människa. Detta betyder att alla människor är av lika värde. Vårdrelationen bygger på att göra gott, sjuksköterskan ska bemöta patienten som hen själv vill bli bemött. Ansvar finns i vårdrelationen vilket innebär att man har ett yttre och inre ansvar i patientens vård. Sjuksköterskan ska vårda utifrån det goda och undvika det onda (Arman 2015, ss. 104–108).

PROBLEMFÖRMULERING

Psykisk ohälsa ökar i samhället och fler av de drabbade patienterna upplever att de blivit orättvist behandlade av sjukvårdspersonalen. Att psykisk ohälsa ökar innebär att sjuksköterskor kommer i kontakt med denna patientgrupp allt mer ofta oavsett inom vilken verksamhet sjuksköterskan arbetar. Brister i skolan och att det ställs högre krav på arbetsmarknaden ökar risken för att drabbas av psykisk ohälsa. Det kan leda till att människor hamnar utanför samhället och påverkar människors mående samt välbefinnande. Psykisk ohälsa är ett begrepp som innefattar både små och allvarliga problem. Lidandet som tillkommer av psykisk ohälsa leder till symtom som påverkar individens fysiska hälsa. Vid psykisk ohälsa får individen ett försämrat välbefinnande och det beror på att individen lever i psykisk obalans. Symtomen kan även ge besvär i olika grader när det kommer till individens funktionsförmåga. Allt fler individer vårdas på sjukhus på grund av psykisk ohälsa och antalet självmordsförsök har ökat de senaste åren. Personer med psykisk ohälsa löper ökad risk att drabbas av somatiska sjukdomar såsom, diabetes typ 2, dyslipidemi samt hjärt- och kärlsjukdomar som kan leda till en förkortad livslängd.

SYFTE

Syftet är att belysa sjuksköterskors attityder i mötet med patienter med psykisk ohälsa.

METOD

För att belysa sjuksköterskans attityder mot patienter med psykisk ohälsa utfördes en litteraturstudie. Litteraturstudien utfördes genom att granska olika studier och artiklar i vetenskapliga tidskrifter. För att utföra en korrekt litteraturöversikt har författarna tagit hjälp av Fribergs (2017, ss. 141–151) modell för litteraturöversikt. En litteraturöversikt handlar om att skapa översikt över kunskap inom ett visst omvårdnadsrelaterat område, eller om ett problem inom sjuksköterskans kompetensområde. Enligt Friberg (2017, ss. 141–151) innebär det att ta reda på vilken befintlig forskning som redan finns för att få en inblick i vad som redan har studerats. Efter att ha samlat artiklar är nästa steg i processen att diskutera val av tillvägagångssätt och resultatet. En tydlig problemformulering och ett tydligt syfte formulerades, samt användes för vägledning genom hela studien. Resultatet presenteras sedan under ett antal lämpliga rubriker för att struktureras i flera delar. Under studiens gång skall även författarna fundera över hur studien kan öka förståelsen för det praktiska omvårdnadsarbetet för sjuksköterskan.

Datainsamling

Datainsamlingen inleddes med att följa Östlundhs (2017, ss. 59–82) modell av informationssökning. Informationssökningen startar med att samla in sökord kring valt område. Den inledande sökningen som detta kallas lägger grunden för den egentliga sökningen som görs efteråt. Enligt Friberg (2017, s. 40) utförs den inledande sökningen för att förstå hur kunskapsläget ser ut inom området, samt för att se vilken forskning som är gjord sedan tidigare. Litteratursökningen inkluderade kvantitativa artiklar. Inga kvalitativa artiklar ingår i studien eftersom inga kvalitativa artiklar som berörde vårt ämne framkom.

Det är viktigt att göra en inledande sökning för att se om det finns aktuell litteratur inom området för att kunna utföra en litteraturstudie. Vi uppfattade att det fanns tillräckligt med tidigare forskning för att utföra en litteraturstudie inom vårt valda område. Författarna startade sedan den egentliga informationssökningen. Författarna har sökt, valt och analyserat flera artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter som berör syftet till studien. Studien är baserad på resultat från tio vetenskapliga artiklar. Litteratursökningen har tydligt beskrivits i en bilaga (se bilaga 1), samt har inklusions- och exklusionskriterier valts för att få fram aktuella artiklar som presenteras i bilaga två. Valet av artiklar till studien har gjorts utifrån syftet och problemformuleringen. De databaser som användes var CINAHL och Medline som är aktuella för forskning inom omvårdnad. De valda sökorden belyser det aktuella forskningsområdet. De sökord som framförallt har använts under informationssökningen är: *nurses attitudes*, *mental illness*, och *nursing*. För att avgränsa sökningen ytterligare används relevanta avgränsningar (Friberg 2017, s. 146). Första urvalet gjordes genom att läsa titlarna och ämnesorden i artiklarna för att se om de var relevanta till vår studie. Om titeln berörde syftet gick vi vidare med att läsa artikelns sammanfattning för att få en djupare inblick kring artikeln. Samtliga artiklar berörde sjuksköterskor inom olika vårdformer som möter patienter med psykisk ohälsa.

Inklusionskriterier

Artiklar publicerade mellan 2008–2019 inkluderades i studien för att få aktuell data. En begränsning av årtal innebar att ett flertal artiklar kunde sällas bort för att endast använda relevant data. Artiklarna som inkluderades var även vetenskapligt granskade (peer reviewed). Samt berörde samtliga artiklar sjuksköterskors attityder i bemötandet av patienter med psykisk ohälsa.

Exklusionskriterier

Artiklar som berörde en specifik psykiatrisk diagnos exkluderades. De artiklar som berörde barn och ungdomar valdes också bort.

Dataanalys

Vi valde att utföra en dataanalys av artiklarna med hjälp av Fribergs (2017, ss. 141–152) analysmetod. En litteraturstudie ska enligt Friberg (2017, s. 148) alltid bearbetas igenom med ett antal analyssteg. Artiklarna lästes flera gånger för att förstå dess innehåll, sammanhang och helhet. Författarna läste enskilt igenom resultatet i artiklarna för att sortera ut det viktigaste för denna studien. För att förstå vad artiklarna handlar om har de granskats noggrant. Vi granskade artiklarna genom att kontrollera i vilken tidskrift artiklarna var publicerade. Vi kontrollerade även att artiklarna var vårdvetenskapliga och i vilket årtal de var publicerade. Granskningen fortsatte med att kontrollera för vilken målgrupp artikeln riktar sig mot och att syftet tydligt framgick. Därefter kontrollerade vi vilken typ av studie artiklarna var. Vi sammanställde artiklar som hade kommit fram till liknande resultat.

Efter att ha granskat artiklarna på egen hand diskuterades artiklarna gemensamt för att se om författarna uppfattat innehållet korrekt. Vi diskuterade vilka teman vi tyckte att artiklarna belyste genom att identifiera de meningar som beskrev attityder hos sjuksköterskor i mötet med patienter med psykisk ohälsa. Meningarna markerades med en överstrykningspenna och utifrån dessa började tydliga teman synliggöras. De teman som belystes mest användes i form av huvudteman och underteman i studien. Artiklarna sammanfattades i en översiktstabell (se bilaga 2) där titel, årtal, författare, syfte, tidskrift, metod och resultat presenteras. För att säkerställa artiklarnas kvalitet har även en kvalitetsgranskning utförts (Friberg 2017, s. 147).

Etiska överväganden

Forskning är viktigt och nödvändigt för utvecklingen av både individer och samhället. Därför är det viktigt att forskning bedrivs och att det håller en hög kvalitet (Vetenskapsrådet 2002). Utifrån Vetenskapsrådets forskningsetiska principer (2002) har endast artiklar som varit peer reviewed inkluderats. Den mest grundläggande principen i

Vetenskapsrådets forskningsetiska principer (2002) är att omsorgen om individen alltid måste gå före vetenskapens och samhällets intressen. I de valda artiklarna har ett tydligt etiskt övervägande framkommit. Artiklarna har bearbetats av författarna och tolkats utan plagiat. Enligt Olsson och Sörensen (2011) finns det en viss förförståelse innan en studie genomförs. Författarnas förförståelse lades åt sidan så gott som möjligt i denna studien för att undvika feltolkningar i artiklarna.

RESULTAT

Resultatet i vår studie visade att det fanns stora brister i sjuksköterskans utbildning som medför en okunskap kring den psykiska ohälsan. Okunskapen leder ofta till en rädsla i att möta denna patientgrupp, vilket påverkar attityderna i mötet med patienterna. Rädslan går att koppla både till att säga och göra fel i mötet. Sjuksköterskor menar att mer kunskap kring ämnen kan lindra rädslan och därmed öka vårdkvalitén gentemot denna patientgrupp.

Huvudteman	Underteman
Rädsla	Kunskapsbrist Färdigheter och kompetens Stigmatisering
Organisation	Arbetsförhållanden
Erfarenheter	Yrkeserfarenheter Livserfarenheter

Rädsla

Kunskapsbrist

Negativa attityder till psykiatrin finns i allmänhet inom vården. Det framgår att sjuksköterskor både har positiva och negativa attityder till patienter med psykisk ohälsa. De primära negativa attityderna som identifierades var i synnerhet kopplade till rädsla. Rädslan grundar på flera faktorer, bland annat på kunskapsbrist som leder till en bristande förmåga att förstå patientens tillstånd. Dock var generellt allmänsjuksköterskors attityder mindre positiva jämfört med den psykiatriska sjukvårdspersonalen, vilket kan förklaras med brist på specialistutbildning (Hsiao, Lu & Tsai 2015; Jacq, Andreno Norful & Larson 2016; Rao, Mahadevappa, Pillay, Sessay, Abraham, & Luty 2009; Ross & Goldner 2009). Enligt flera studier behöver sjuksköterskan ha ytterligare utbildning inom psykiatrin. Sjuksköterskor har identifierats som en professionell grupp med stor potential till att förbättra detta och en stor vikt läggs på sjuksköterskors förhållningssätt. Resultatet från undersökningarna tyder på att sjuksköterskor identifierar och värderar strategier för att

främja fysisk hälsa hos patienterna. Det krävs ytterligare forskning, utbildning och träning för att uppnå detta. Därför är det viktigt att samla starka bevis på vilken information och utbildning som syftar till att främja acceptans, stöd och generell positivitet gentemot patienter med psykisk ohälsa. Genom att förmedla relevant information och utbildning till sjuksköterskor finns det potential till att förbättra attityderna mot patienter med psykisk ohälsa (Eren 2013; Happell, Platania- Phung & Scott 2013; Morris, Scott, Cocoman, Chambers, Guise, Välimäki & Clinton 2010; Ross & Goldner 2009).

Färdigheter och kompetens

Ett stort antal sjuksköterskors attityder berodde på rädslan av att göra och säga fel. Rädslan hos sjuksköterskor var även kopplat till att patienterna sägs vara oförutsägbara, våldsamma och hotfulla. Det identifierades även att flera sjuksköterskor var övertygade om att fel bemötande kunde leda till ett okontrollerat beteende hos patienter med psykisk ohälsa. Rädslan av att säga och göra fel var i många fall även grundat i sjuksköterskors känsla av att sakna färdigheter och kompetens i att hantera denna patientgrupp. Mer än hälften av sjuksköterskorna tycker att patienter med psykisk ohälsa skulle separeras från patienter utan någon psykisk diagnos. Sjuksköterskorna menar på att de finns en rädsla för att patienter med psykisk ohälsa ska orsaka att någon annan på avdelningen kommer till skada. Negativa attityder från sjuksköterskor gentemot patienter med schizofreni har framförallt rapporterats på grund av rädslan kring oförutsägbarheten hos denna patientgrupp (Hsiao, Lu & Tsai 2015; Jacq, Andreno Norful & Larson 2016; Rao, Mahadevappa, Pillay, Sessay, Abraham, & Luty 2009; Ross & Goldner 2009).

Stigmatisering

Stigmatisering innebär att ett område grundar sig på fördomar och okunskap vilket leder till att området uppfattas som skrämmande (Hansdotter 2014). Stigmatiserande attityder gentemot personer med psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvårdspersonal förekommer ofta. Stigma och diskriminering har identifierats som stora hinder för integration av människors sjukdom i samhället. För att minska stigma och diskriminering spelar vårdpersonalen en viktig roll då de har en frekvent kontakt och ansvarar för behandling samt rehabilitering för patienten. Stigmatisering kan påverka kvaliteten på vården negativt för patienter med psykisk ohälsa genom att de blir bemötta med en diskriminerande attityd. Det fanns en signifikant skillnad mellan attityder hos sjuksköterskor gentemot patienter beroende på psykiatriska diagnos. Det förekommer en högre grad av stigma gentemot patienter med schizofreni jämfört med patienter med kortvariga psykotiska episoder. Det visade sig finnas mer negativa attityder överlag gentemot patienter med missbruk, följt av patienter med schizofreni och till sist depression. Det framgår att allmänsjuksköterskor har mer positiva attityder gentemot patienter med depression än mot patienter med annan psykiatrisk diagnos. Äldre sjuksköterskor uttrycktes ha mer positiva attityder än yngre sjuksköterskor mot patienter som är diagnostiserade med psykisk ohälsa (Hsiao, Lu & Tsai 2015; Jacq, Andreno Norful & Larson 2016; Rao, Mahadevappa, Pillay, Sessay, Abraham, & Luty 2009; Ross & Goldner 2009).

Organisation

Arbetsförhållanden

Otillräcklig personal, överbelastande arbetsuppgifter, arbetsförhållanden, bristande övervakning och specialistutbildning kan påverka attityderna i bemötandet gentemot patienter med psykisk ohälsa. Vårdmiljön och dess uppbyggnad har en stor betydelse för sjuksköterskors rädsla kring att patienten skall komma till skada. Att vårda patienter med psykisk ohälsa i den stressiga miljö som sjuksköterskor upplever att det finns inom vården kan vara en ytterligare risk för utbrändhet. De menar på att stressen var speciellt påtaglig då sjuksköterskor inte fann den tiden de ville ha till att vårda varje individ. Inom omvårdnaden identifierades faktorer som påverkar det etiska vårdandet från sjuksköterskan, såsom oförskämt beteende, respektlöshet för patienträttigheter och mänsklig värdighet, brist på korrekt kommunikation, stigmatisering, auktoritär attityd, fysiska ingrepp, manipulation, respekt för integritet, örlighet eller bristande klarhet, kränkning och bristande förtroende. Resultatet visar därför att etiska koder för omvårdnad av patienter med psykisk ohälsa är otillräckliga och att vårdstandarden är dålig (Chambers, Guise, Välimäki, Botelho, Scott, Staniuliné & Zanotti 2010; Eren 2013). Sjuksköterskors attityder till psykisk ohälsa skiljer sig åt mellan olika vårdformer och länder. Det fanns en del gemensamma faktorer hos de sjuksköterskor med mest positiva attityder, vilket bland annat var sjuksköterskor med en mer ledande arbetsroll (Chambers, Guise, Välimäki, Botelho, Scott, Staniuliné & Zanotti 2010).

Erfarenheter

Yrkeserfarenheter

Sjuksköterskors yrkeserfarenhet påverkar attityden mot patienter med psykisk sjukdom. Sjuksköterskor inom den somatiska vården, till en högre grad än vårdpersonal inom psykiatri, rapporterades ha mer negativa attityder gentemot patienter med schizofreni då de ansågs vara farligare och mer oförutsägbara. En stor faktor som associeras med negativa attityder hos sjuksköterskor speglade sig i yrkeserfarenheter inom psykisk ohälsa. Sammanfattningsvis är attityder hos sjuksköterskor i flera avseenden jämförbara med offentliga åsikter om psykisk sjukdom och psykiskt sjuka personer. Hela 66 % av sjukvårdspersonalen menar att deras arbete innebär att tillhandahålla behandlingar för patienter med allvarlig psykisk sjukdom. Negativa attityder påverkar faktorer som minskar möjligheten till återhämtning och respons på behandling (Björkman, Angelman & Jönsson 2008). Sjuksköterskor som har en längre yrkeserfarenhet inom psykiatri är mer villiga att hjälpa patienter med psykisk ohälsa. Dessa sjuksköterskor känner sig oftast mer trygga med att arbeta med patienter med psykisk sjukdom (Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Suominen & Välimäki 2016).

De sjuksköterskor som hade mer yrkeserfarenheter hade mindre negativa attityder gentemot patienter med schizofreni och upplevde inte samma rädsla kring denna patientgrupp som sjuksköterskor med mindre yrkeserfarenheter. Sjuksköterskor med mer yrkeserfarenheter hade mindre negativa attityder kring oförutsägbara patienter. Kvinnlig personal hade mindre negativa attityder än män gentemot personer som själva kände sig skyldiga till sina åtstörningar, samt till patienter med svår depression. Kvinnor hade mer negativa attityder än män till patienter med narkotikamissbruk då de ansåg att missbruk är en svår sjukdom att behandla (Björkman, Angelman & Jönsson 2008; Mårtensson, Jacobsson & Engström 2014).

Livserfarenheter

Attityder påverkas av livserfarenheter och 25 % uppgav att de har en vän, släkting eller bodde med någon som har en psykisk sjukdom. Vilket innebär att människor ständigt kommer i kontakt med psykisk ohälsa, oavsett om man själv lider av det eller någon i ens omgivning. Det påvisas även att attityderna och inställningarna skilde sig åt beroende på vilken psykisk sjukdom de kom i kontakt med (Björkman, Angelman & Jönsson 2008). Sjuksköterskor som hade en personlig kontakt med personer med psykisk sjukdom kände mindre medlidande till personer med psykisk ohälsa till skillnad till de sjuksköterskor som inte hade någon personlig kontakt med psykisk ohälsa. (Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Suominen & Välimäki 2016).

DISKUSSION

Metoddiskussion

En litteraturöversikt utfördes enligt Friberg (2017, ss. 141–152) för att undersöka tidigare kunskap från forskning som berör syftet. Syftet var att studera sjuksköterskors attityder i mötet med patienter med psykisk ohälsa. Genom att göra en litteraturstudie kunde vi jämföra och sammanfatta tidigare vetenskapliga studier som berör området. För att stärka litteraturstudiens reliabilitet och validitet har vi beskrivit resultatet och metoden tydligt. Dock kan reliabiliteten ha påverkats negativt genom våra subjektiva tolkningar av den tidigare forskningen. Vår förförståelse var att patienter med psykiska ohälsa är en svår och förutsägbar patientgrupp som skapar en viss oro på avdelningarna. Vår förförståelse tyder på att det finns mest negativa attityder kring psykisk ohälsa. Vi har försökt lägga vår förförståelse åt sidan för att minska risken för feltolkningar och utgå från att varje möte med en patient är unik. Från våra erfarenheter har vi byggt upp en bild av att patienter med psykisk ohälsa uppfattas som en tung patientgrupp för sjukvårdspersonalen. Bilden på psykisk ohälsa hos sjukvårdspersonalen tror vi grundar i okunskap och rädsla som grundar sig i fördomar från samhällets syn på psykisk ohälsa. Därför har vi försökt vara så objektiva som möjligt för att skilja artiklarnas resultat från vår förförståelse. För att vara så objektiva som möjligt har vi valt att granska artiklar som riktar sig mot vårt syfte och inte mot vår förförståelse.

Artikelsökningen utfördes i databaserna Cinahl och MedLine genom att använda väsentliga sökord som belyser studiens syfte. Sökningarna gav inte det antal artiklar som vi hade önskat, vilket försvårade sökningen. Vi fick inte fram tillräckligt många artiklar som vi önskat vid första sökningen och behövde därför tänka bredare i val av sökord. Eftersom endast två databaser har använts finns det en risk att gå miste om relevanta artiklar från andra databaser. Vi valde att endast använda två databaser eftersom vi fått fram det antal artiklar vi endast haft tid att granska. Författarna valde sedan ut inklusions- och exklusionskriterier för att begränsa sökningen för att endast få fram de artiklar som berörde studiens syfte. För att få fram aktuell litteratur begränsades sökningen till artiklar publicerade mellan 2008–2019. Genom att utöka sökningen från 2009 till 2008 lyckades vi få fram tillräckligt många artiklar till litteraturstudien. Artiklar som är publicerade för mer än tio år sedan kan ses som orelevanta eftersom attityderna kan ha förändrats i takt med att mer forskning har utförts. Vi hade detta i åtanke när vi granskade artiklarna, dock kunde vi inte identifiera några tydliga skillnader kring attityder i studiernas resultat. Vi såg istället detta som en fördel för oss eftersom vi kunde hitta fler artiklar som belyser vårt syfte. Genom att begränsa årtalen kunde artiklar som var publicerade före sällas bort. De artiklar som var relevanta granskades av författarna och valdes sedan ut för denna studie. Samtliga tio artiklar som valts ut för studien är skrivna på engelska. Eftersom båda författarna har svenska som modersmål fanns det en liten risk att delar misstolkades. Då endast artiklar skrivna på engelska inkluderades kan artiklar som belyser vårt syfte som är skrivna på andra språk ha gått förlorade. Artiklar från flera delar av världen inkluderades i resultatet för att få ett globalt perspektiv. En svårighet med att tolka resultatet när artiklarna är studerade i olika länder är att kulturerna skiljer sig åt och att eventuellt synen på psykisk ohälsa kan skiljas åt.

Vi tror att resultatet kan påverka sjuksköterskornas uppfattningar om hur de ser på psykisk ohälsa. Vi anser att tidigare forskning inte är tillräcklig eftersom psykisk ohälsa ökar drastiskt. Detta innebär att allt fler drabbas av psykisk ohälsa och allt fler patienter kommer fortsätta komma i kontakt med vården. Sjuksköterskan behöver besitta med kunskap kring ämnet och därför är ytterligare forskning viktigt. Ytterligare forskning skulle behöva identifiera hur sjuksköterskeutbildningen kan bidra till en bredare kunskap kring psykisk ohälsa för att öka förutsättningarna för en god och jämlik vård för dessa patienter. Ytterligare forskning hade också kunnat studera ämnet mer ur patienternas perspektiv.

Resultatdiskussion

Resultatet i vår studie visade att det fanns stora brister i sjuksköterskans utbildning som medför en okunskap kring den psykiska ohälsan. Okunskapen leder ofta till en rädsla i att möta denna patientgrupp, vilket påverkar attityderna i mötet med patienterna. Rädslan går att koppla både till att säga och göra fel i mötet. Sjuksköterskor menar att mer kunskap kring ämnen kan lindra rädslan och därmed öka vårdkvaliteten gentemot denna patientgrupp.

Helhetssyn

IVO (Inspektion för vård och omsorg) utförde en studie 2018 som visade att samsjukliga patienter riskerar att drabbas av bristande tillgång till vård och omsorg. Tidigare studier visar att det saknas en helhetssyn som utgår från patientperspektivet. Det tros framförallt bero på bristande kompetens kring psykisk ohälsa inom den somatiska vården, samt om hur vårdpersonal på bästa sätt bemöter och behandlar denna patientgrupp. Patienter med psykisk ohälsa riskerar att fortsätta utsättas för stigmatisering i vården (Inspektion av vård och omsorg 2019).

En bidragande svårighet för patienter med psykisk ohälsa är att komma på planerade besök inom vården och att söka hjälp vid akuta situationer. Patienter med psykisk ohälsa söker inte alltid vård vilket innebär att hälso- och sjukvården måste underlätta för personer med psykisk ohälsa att söka vård samt medverka i undersökningar och behandling. Idag finns det brister i den vård man ger till patienter med psykisk ohälsa, en orsak är att det finns en hög grad av specialisering som leder till en djup kunskap men avgränsad kunskap inom vissa områden i vården. Specialisering inom olika områden är positiv om det finns en tydlig problembild men det fungerar inte lika bra när man möter en patient som lider av olika åkommor och problematiken ses i det olika verksamheternas ansvar och kompetensfördelning, vilket gör att det inte finns en holistisk syn i vårdandet (Inspektion för vård och omsorg 2017, ss. 9–14). Den holistiska synen anser vi är en viktig del av omvårdnaden eftersom den psykiska och fysiska hälsan är starkt kopplade till varandra. För att som sjuksköterska ha förmågan att se holistiskt tycker vi att det är en viktig del att belysa i sjuksköterskans grundutbildning.

Som vi nämner tidigare är det sedan en lång tid tillbaka känt att behandling, kunskap och bemötande av patienter med psykisk sjukdom som vårdas på somatiska avdelningar inte fungerar optimalt. Från IVO:s rapport från 2018 har det konstaterats att bland annat brister finns i personcentrering och samordning, vilket leder till att flera patienter inte får sina behov tillgodosedda. IVO har sett att patienter riskerar att utsättas för allvarliga konsekvenser och risker när det inte finns tillräckligt med personal eller när personalen inte besitter tillräcklig kompetens. Det har även setts att patienter i flera lägen har fått vård utifrån de resurser som är tillgängliga och inte efter deras specifika vårdbehov, vilket kan leda till att patientens tillstånd allvarligt försämras. Vården tar alltså inte alltid hänsyn till människors samlade vårdbehov då det inte alltid finns någon helhetssyn utifrån patientens behov. Vi kunde identifiera vissa brister under vår praktik som stärker resultatet eftersom vi ansåg att synen på de somatiska besvären behandlas i högre grad än den psykiska ohälsan.

Enligt resultatet säger Hsiao, Lu & Tsai 2015; Jacq, Andreno Norful & Larson 2016; Rao, Mahadevappa, Pillay, Sessay, Abraham, & Luty 2009; Ross & Goldner 2009 att det förekommer stigmatiserande attityder ofta gentemot patienter med psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvården. Stigmatiseringen påverkar kvaliteten på vården negativt gentemot denna patientgrupp, risken är att patienterna inte får tillräckligt god vård. Vid otillräcklig

vård ökar risken för att utveckla ytterligare sjukdomar och att vårdtiderna då blir allt längre. Vi anser därför att det är vårt ansvar som sjuksköterskor att lägga våra förutfattade meningar åt sidan i mötet med patienter. Som sjuksköterska ska vi ha kunskapen med oss från utbildningen att bemöta alla patienter lika och kunna vårda ur en holistisk syn. Vi ska kunna se helheten och inte bara den somatiska delen av vården. Därför måste vi vårda ur ett patientperspektiv och kunna se till patientens livsvärld.

Socialstyrelsen (2012) skriver att det inte är ovanligt att patienter med psykisk ohälsa lider av samsjuklighet. Samsjuklighet innebär en förekomst av två eller fler sjukdomstillstånd samtidigt. Under 2018 gjorde IVO en förstudie inom riskområdet "Samsjukliga patienter riskerar att drabbas av bristande tillgång på vård och omsorg". Därefter har IVO valt att fokusera på patienter med psykisk sjukdom i samband med somatisk sjukdom. Tidigare rapporter från Socialstyrelsen visar bland annat att patienter med psykisk sjukdom har hög risk att utveckla eller förvärra vissa somatiska sjukdomar. Även om det gjorts ett flertal insatser för att förbättra arbetet kring psykisk ohälsa finns det fortfarande stora utmaningar för vårdgivarna att jobba kring arbetet med psykisk och somatisk samsjuklighet. Bristen på kompetens om hur vårdpersonalen på bästa sätt bemöter och behandlar patienter med psykisk och somatisk samsjuklighet kunde också finnas (Inspektion för vård och omsorg 2019).

Inom den somatiska vården brister kunskapen om psykiatriska tillstånd, vilket ökar risken för att undersökningar inte blir helt korrekta, samt att diagnoser missbedöms. Den bristande kunskapen kan leda till att behandlingen blir sämre för dessa patienter eller att de får vård för sent. En allvarlig risk till följd av utebliven behandling är ökad dödlighet. Orsakerna tros bero på flera faktorer, bland annat kulturer och värderingar inom hälso- och sjukvården. En annan trolig orsak kan vara att det finns brister hos ledningen och styrningen, samt i kapaciteten att kontrollera, planera och följa upp vården för de patienter som lider av samsjuklighet. Patienter som lider av psykisk och somatisk samsjuklighet visade sig även uppleva att de blir stigmatiserade och att de inte tas på allvar inom hälso- och sjukvården. Det framtida målet är att patienter med samsjuklighet ska få ett bättre omhändertagande och att hälso- och sjukvården ska vårda från patientens perspektiv, samt inta en helhetssyn. Detta skall i sin tur bidra till att förbättra vården i helhet för denna utsatta patientgrupp (Inspektion för vård och omsorg 2019).

I resultatet fann vi att utebliven vård kunde försämra sjukdomsbilden. Om vården för patienter med psykisk ohälsa uteblir eller upptäcks för sent kan de även leda till somatiska sjukdomar. Vi anser därför att det läggs en stor vikt i att samsjukliga patienter inte bara behandlas för sina somatiska besvär utan att även den psykiska ohälsan identifieras och behandlas.

Bemötande

Ett gott bemötande främjar patientens delaktighet, inflytande och säkerhet. För att undvika diskriminering i mötet med en patient krävs kunskaper kring ämnet. Att få en god kommunikation med patienten ger en bra grund för att identifiera varje patients individuella behov. Att arbeta med en god attityd och ett gott bemötande gör det bland annat möjligt att skapa individanpassad vård, göra patienten delaktig, öka patientsäkerheten och framförallt förbättra vårdresultatet. Eren (2013) menar på att sjuksköterskor behöver ha ytterligare utbildning inom psykiatri. För att främja patienternas hälsa behöver sjuksköterskan ha tillräckligt med utbildning och kunskap för att kunna identifiera vårdbehovet. I vårdssituationen befinner sig patienten i ett utsatt läge därför är det viktigt att vårdpersonalen bemöter patienten väl för att kunna bygga tillit. Förtroendet som patienten skapar till vårdgivaren skapar goda förutsättningar för vårdresultatet. Patientens upplevelse av bemötandet är viktigt för kvaliteten på vården. För att förstå patienten behöver vårdgivaren se bakom patientens sjukdom, därför är det viktigt att se och lyssna på patienten. Om kommunikationen mellan patient och vårdare brister finns det risker för att viktig information bortgår och patientsäkerheten minskar. Vi anser att ett gott bemötande har många fördelar då det öppnar upp för en god vårdrelation med tillit och god kommunikation. Kommunikationen är en viktig grundsten för att kunna identifiera patientens unika vårdbehov. Genom en god kommunikation anser vi också att patientens delaktighet ökar.

En typ av lidande beskrivs som vårdlidande som framkommer av kränkning av värdighet, fördömlighet, maktutövning samt utebliven vård. För att bibehålla ett egenvärde måste människan bli tagen på allvar. En vanlig form av vårdlidande är utebliven vård då patienter ofta känner sig bristfälligt omhändertagna. Trots att patienter upplever bristfällig vård klagar de inte eftersom de är så beroende av vården. Dock ses en stor andel ärenden under rubriken "brister i bemötandet från vårdpersonal" i anmälningsärenden till Inspektion för vård och omsorg samt Patientnämnden. Som sjuksköterska krävs därför en ökad medvetenhet, kunskap och kompetens om det naturliga lidandet för att stärka sin kapacitet i mötet med patienter (Arman 2015, ss. 38–40).

Utifrån vårt resultat kan vi konstatera att negativa attityder har visat sig påverka faktorer som minskar möjligheten till återhämtning och därmed skapar eller förlänger ett lidande hos patienten. Patientens upplevelse av vården har en stor betydelse för välbefinnandet. Genom att som sjuksköterska se den unika patienten och skapa en god vårdrelation kan sjuksköterskan jobba förebyggande mot psykiska ohälsa och att lindra lidandet. Vårdpersonalen har en stor betydelse i hälsoprocessen och attityden till psykisk ohälsa är därför en viktig del för patientens känsla av välbefinnande (Björkman, Angelman & Jönsson 2008; Mårtensson, Jacobsson & Engström 2014).

Erfarenheter och kunskap

Resultatet från litteraturstudien tyder på att personal inom psykiatri har mer positiva attityder gentemot personer med psykisk sjukdom eftersom de har mer kunskap och erfarenheter kring ämnet. Erfarenheter de bär med sig om psykisk sjukdom gör inställningen mindre stigmatiserad. Sjuksköterskor som har erfarenheter kring psykisk

ohälsa generellt i livet hade också mer positiva attityder gentemot denna patientgrupp. Skillnader på attityderna hos sjuksköterskorna berodde bland annat på rädslan och undvikandet i mötet med patienter med psykisk ohälsa. De som kommer i personlig kontakt med en person med psykisk sjukdom påverkar synen och attityden till denna patientgrupp. Det sågs även finnas skillnader mellan attityder beroende på vilken enhet inom hälso- och sjukvården man arbetade inom (Björkman, Angelman & Jönsson 2008; Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Suominen & Välimäki 2016; Mårtensson, Jacobsson & Engström 2014).

Resultatet belyser att kunskapsbrist kan försvåra för sjuksköterskan att identifiera patientens psykiska ohälsa. Det är inte ovanligt att psykisk ohälsa yttrar sig i somatiska besvär såsom hjärtklappning och fysisk smärta. Det är därför viktigt att sjuksköterskan har detta i åtanke så att rätt grundsjukdom behandlas (Klefborn 2013). Vi anser att okunskap kring psykisk ohälsa och hur det yttrar sig innebär ett hot mot patientsäkerheten. Vi tror att god kunskap leder till att rätt vård ges tidigare, vilket i sin tur kan förkorta vårdtiderna och minska belastningen inom vården.

Hållbar utveckling

Enligt försäkringskassan (2017) beror nästan hälften av alla sjukskrivningar i Sverige på psykisk ohälsa, vilket kostar samhället extremt mycket pengar. Totalt kostar den psykiska ohälsan samhället cirka 200 miljarder kronor varje år (Strålskyddsstiftelsen 2019). Eftersom en del personer med psykisk ohälsa inte orkar med sitt arbete påverkas även deras personliga ekonomi. För att minska sjukskrivningarna för denna patientgrupp anser vi att något måste förändras, både för att det ska bli hållbart för samhället och den enskilda individen. En grundläggande förutsättning för människors möjlighet att nå sin fulla potential och bidra till samhällets utveckling är god hälsa. Hälsan påverkas av sociala, ekonomiska och ekologiska faktorer (United Nations Development Programme 2015). För att främja hälsa och lindra lidande anser vi att det är viktigt att inkludera människors välbefinnande, vilket inkluderar både fysisk och psykisk hälsa. En god hälsa är något av det viktigaste i en människas liv och en förutsättning för att folkhälsan ska förbättras. Vi tror därför att fokus framförallt måste läggas på barn och unga för att förebygga psykiska ohälsa då de är vår kommande generation.

Psykisk ohälsa kan ge sig känna i somatiska symtom, därför tror vi att flera patienter riskerar i många fall behandlas för den fysiska smärtan istället för den grundläggande orsaken. Därför tror vi att det krävs att sjuksköterskan har den kunskap som krävs för att kunna identifiera grundorsaken till symtomen. Genom mer kunskap kan rätt vård erbjudas i tidigare skede och förhoppningsvis minska vårdtiderna för dessa patienter. Kortare vårdtider och vårdprocessen kostar samhället mindre pengar, samt främjar hälsan för patienterna. Vi tror att en god psykisk hälsa är en förutsättning för att människan ska kunna klara av påfrestningar i vardagen, kunna utföra sitt arbete, känna sig inkluderade i ett sammanhang och kunna bidra till samhällets utveckling.

Mål med vården för psykisk hälsa och ohälsa

Ett övergripande mål för vården är att bedöma på vilket sätt vi agerar för att få de konsekvenser vi vill ha. Vilket beskriver de konsekvenser vi vill att vården och behandlingarna inom hälso- och sjukvården ska få för att säga att handlingarna har utförts korrekt. I den svenska hälso- och sjukvårdslagstiftningen står det att det övergripande målet är: 2§ Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa (SFS 1982:763). Vården och behandlingarna ska bidra till att främja patientens livskvalitet, välbefinnande och önskningsar. Vilket innebär att vården ska främja patientens liv till det bättre utifrån patientens perspektiv (Sandman & Kjellström 2016, ss. 377–380). För att främja patientens välbefinnande och att lindra deras lidande anser vi att ämnet behövs lyftas. Genom att belysa ämnet hoppas vi att vården för patienter med psykisk ohälsa kan förbättras. Förhoppningsvis ökar kunskapen kring ämnet och vårdtiden kan därmed främja hälsoprocessen för patienterna med psykisk ohälsa.

Resultatet bekräftar att arbetsplatsen och den strukturella kontexten där har en betydelse för attityderna. Det är ett viktigt ämne för sjukvårdens chefer och de som är ansvariga för hälsovårdstjänster att belysa. Sjukvårdspersonalen behöver inte bara kunskap, information och utbildning utan också vara involverade i processer som aktivt lyfter fram och utmanar sin egna tro och attityder. Slutsatsen av studien menar på att mer gynnsamma attityder hos sjukvårdspersonalen mot psykiska sjukdomar kan utvecklas och vidarebefordras inom arbetsplatserna (Mårtensson, Jacobsson & Engström 2014). Vi tror att en stabil arbetsgrupp ökar förutsättningarna för att öka vårdkvaliteten överlag. Genom att känna sig trygg på sin arbetsplats och med personalgruppen tror vi att självförtroendet hos vårdpersonalen stärks. Genom en trygg personalgrupp har personalen alltid någon att vända sig mot om det krävs mer stöd i vissa möten.

SLUTSATSER

Syftet med studien var att studera sjuksköterskors attityder i mötet med patienter med psykisk ohälsa. Resultatet visade att det fanns skillnader i attityder hos sjuksköterskor som bemötte patienter med psykisk ohälsa. Enligt Hsiao, Lu och Tsai fanns det framförallt skillnader i bemötandet av patienter med olika psykiatriska diagnoser. Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa innefattar flera olika känslor, såsom frustration, hopplöshet, rädsla, utsatthet och skuld. Sjuksköterskor upplevde ha bristande kunskap och erfarenhet, vilket var en bidragande faktor till negativa attityder. Därför finns det ett stort behov av mer kunskap hos sjuksköterskor inom omvårdnad av patienter med psykisk ohälsa. För att förbättra omvårdnaden av denna utsatta patientgrupp behöver grundutbildningen belysa psykisk omvårdnad i högre grad. Genom att öka sjuksköterskors kompetens ökar möjligheten till att ge en bättre omvårdnad till patienterna med psykisk ohälsa inom den somatiska vården.

Vi vill med vår studie uppmärksamma brister som finns hos sjukvårdspersonalen kring psykisk ohälsa. Förhoppningsvis kan vårdkvaliteten öka om ämnet medvetandegörs och då utvecklas kunskapen hos sjukvårdspersonalen.

REFERENSER

Arman, M. (2015). Människans hälsa och lidande. I Arman, M. Dahlberg, K & Ekebergh, M. *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber AB. ss. 27–60.

Arman, M. (2015). Vårdandets etik. I Arman, M. Dahlberg, K & Ekebergh, M. *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber AB. ss. 93–119.

Aroseus, F. (2016). *Arv och miljö*. Lätt att lära. <https://lattattlara.com/psykologiska-perspektiv/biologiskt-perspektiv/arv-och-miljo/> [2019-05-28]

Aroseus, F (2013). *Attityder*. Lätt att lära. <https://lattattlara.com/psykologiska-perspektiv/sociokulturellt-perspektiv/attityder/> [2019-03-29]

Bergqvist Månsson, S. (2017). *Fysisk hälsa vid psykisk ohälsa*. Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa. <https://www.nsph.se/wp-content/uploads/2015/04/Tidskriften-fysisk-halsa-vid-psykisk-ohalsa.pdf> [2019-05-29]

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. *The Journal Caring Science*, 22(2), 170–177. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x

Chambers, M., Guise, V., Välimäki, M., Botelho, M., Scott, A., Staniulienė, V. & Zanotti, R. (2010). Nurses' attitudes to mental illness: A comparison of a sample of nurses from five European countries. *International Journal of Nursing Studies*, 47(3), 350–362. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.08.008.

Eren, N. (2013). Nurses' attitudes toward ethical issues in psychiatric inpatient settings. *Nursing Ethics*, 21(3), 359–373. doi: 10.1177/0969733013500161

Folkhälsomyndigheten (2019). *Statistik över vuxnas psykiska hälsa*. Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/vuxnas-psykiska-halsa/> [2019-04-16]

Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur: AB. 192 s.

Försäkringskassan (2017) *Lång väg tillbaka till arbete vid sjukskrivning*. <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d57be02c-46dc-4079-b68d-760739441f11/korta-analyser-2017-1.pdf?MOD=AJPERES&CVID=> [2019-04-29]

Försäkringskassan (2017) *Psyisk ohälsa bakom nästan hälften av alla pågående sjukskrivningar*. https://www.forsakringskassan.se/!ut/p/z0/LcixCoAgEIDhZ2lwjFMagjbfQlziyKMkPY8Ue_0cmn6-Hzw48Iw9nthiYUzD7j3yJtguZRar9FG4EbdK-0NVctfYSWkZqH8yhUAJORCPk2ezGm00yG2nD7-QCkQ!/ [2019-04-29]

Hansdotter, Å. (2014). *Stigmatisering och psykisk ohälsa*. Vetenskap och hälsa. <http://www.vetenskaphalsa.se/stigmatisering-och-psykisk-ohalsa/> [2019-05-29]

Happell, B., Platania-Phung, C. & Scott, D. (2013). Proposed nurse-led initiatives in improving physical health of people with serious mental illness: a survey of nurses in mental health. *Journal of Clinical Nursing*, 23(7–8), 1018–1029. doi: 10.1111/jocn.12371

Hsiao, C., Lu, H. & Tsai, Y. (2015). Factors influencing mental health nurses' attitudes towards people with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(3), 272–280. doi:10.1111/inm.12129

Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T. & Välimäki, M. (2016). Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-sectional study in primary settings in Finland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(6–7), 427–437. doi: 10.1111/jpm.12319

Inspektion för vård och omsorg. (2019). *Risker för samsjukliga patienter*. Inspektion för vård och omsorg. <https://www.ivo.se/tillsyn/prioriterade-riskomraden-2018-2020/samsjukliga-patienter/> [2019-04-17]

Inspektion för vård och omsorg. (2017). *Samsjukliga patienter riskerar att drabbas av bristande tillgång till vård och omsorg*. Inspektion för vård och omsorg. <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/tillsyn/prioriterade-riskomraden-2018-2020/forstudierapport-samsjuklighet.pdf> [2019-04-16]

Inspektion för vård och omsorg. (2019). *Vad har IVO sett 2018? - risker och brister i vård och omsorg*. Inspektion för vård och omsorg. <https://www.ivo.se/publicerat-material/nyheter/nyheter-2019/vad-har-ivo-sett-2018---risker-och-brister-i-var-d-och->

omsorg/ [2019-04-16]

Jacq, K., Andreno Norful, A. & Larson, E. (2016). The Variability of Nursing Attitudes Toward Mental Illness: An Integrative Review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(6), 788–796. doi: [10.1016/j.apnu.2016.07.004](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.004)

Klefborn, J. (2013). *Psykosomatiska besvär*. Psykologiguiden. <https://www.psykologiguiden.se/rad-och-fakta/symtom-och-besvar/psykisk-ohalsa/psykosomatiska-besvar> [2019-06-02]

Mårtensson, G., Jacobsson, J.W. & Engström M. (2014). Mental health nursing staff's attitudes towards mental illness: an analysis of related factors. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(9), 782–788. doi: [10.1111/jpm.12145](https://doi.org/10.1111/jpm.12145)

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB. 328 s.

Olsson, M. (u.å.). *Vad är psykisk ohälsa*. 1177 Vårdguiden. <https://www.1177.se/kronoberg/sa-fungerar-varden/varden-i-kronoberg/for-barn-och-unga-om-rattpsykiatrin-i-vaxjo/vad-ar-psykisk-ohalsa/> [2019-04-16]

Rao, H., Mahadevappa, H., Pillay, P., Sessay, M., Abraham, A. & Luty, J. (2009). A study of stigmatized attitudes towards people with mental health problems among health professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(3), 279–284. doi: [10.1111/j.1365-2850.2008.01369.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.01369.x)

Ross, C.A. & Goldner, E.M. (2009). Stigma, negative attitudes and discrimination towards

mental illness within the nursing profession: a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(6), 558–567. doi: [10.1111/j.1365-2850.2009.01399.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01399.x)

Sandman, L. & Kjellström, S. (2016). *Etikboken etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur AB. 406 S.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Sveriges Riksdag.

Skärsäter, I. (2016). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa- på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur AB. 533 s.

Skärsäter, I. (2017). Psykisk ohälsa. I Edberg, A.K. & Wijk, H. *Omvårdnadens grunder- Hälsa och Ohälsa*. Studentlitteratur AB. ss. 611–642.

Socialstyrelsen. (2012). *Att inventera behov*. Socialstyrelsen. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18586/2012-1-34.pdf> [2019-03-25]

Socialstyrelsen. (2012). *Samsjuklighet*. Kunskapsguiden. <http://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/Samsjuklighet/Sidor/default.aspx> [2019-04-23]

Socialstyrelsen. (2014). *Fortsatt brist på läkare och specialistsjuksköterskor*. Socialstyrelsen. <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2014januari/fortsattbristpalakareochspecialistsjukskoterskor> [2016-04-16]

Socialstyrelsen. (2015). *Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2015*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19753/2015-4-1.pdf> [2019-04-23]

Socialstyrelsen. (2015). *Att mötas i hälso- och sjukvård*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19620/2015-1-5.pdf> [2019-04-05]

Socialstyrelsen. (2016). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt tandvård Lägesrapport 2016*. Västerås: Edita Bobergs AB. <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20080/2016-2-22.pdf> [2019-04-23]

Strålskyddsstiftelsen. (2019). *Psykisk ohälsa kostar samhället 200 miljarder per år, 5% av BNP*. Strålskyddsstiftelsen. <https://www.stralskyddsstiftelsen.se/2019/01/psykisk-ohalsa-kostar-samhallet-200-miljarder-per-ar-5-av-bnp/> [2019-05-29]

Svenska Psykiatriska Föreningen & Gothia Fortbildning. (2013). *Suicidnära patienter - kliniska riktlinjer för utredning och vård*. Gothia utbildning AB: Stockholm. <http://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2017/02/SPF-kliniska-riktlinejr-om-suicidnara-patienter.pdf> [2019-04-15]

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm. https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf [2019-04-23]

United Nations Development Programme. (2015). *Hälsa och välbefinnande*. United Nations Development Programme. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/> [2019-04-29]

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet. https://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf [2019-05-29]

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur. 294 s.

Willman, A. (2017). Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A.K. & Wijk, H. *Omvårdnadens grunder- Hälsa och Ohälsa*. Studentlitteratur AB. ss. 37–51.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 59–82.

BILAGOR

Bilaga 1

Sökhistorik

Datum/Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar/Artikelnummer
Chinal 2019-03-12	“Nurses attitudes” AND “Depression”	Publicerad 2008– 2019 “Peer Reviewed” “English Language” “Academic Journals” Subject: Major Hedings “Nurses Attitudes”	Antal träffar 47 Artikelnummer 16
Chinal 2019-03-12	“Nursing” AND “Psychiatric patients” AND “Nurses attitudes”	Publicerad 2013– 2015 “Peer Reviewed” “English Language” “Academic Journals” Subject: Major Hedings “Nurses Attitudes”	Antal träffar 39 Artikelnummer 4
Chinal 2019-03-12	“Attitudes Towards” AND “Mental Illness” AND “Nursing”	Publicerad 2009– 2019 “Peer Reviewed” “English Language” “Academic Journals” Subject: Major Hedings “Nurses Attitudes”	Antal träffar 40 Artikelnummer 5
Chinal 2019-03-12	“Attitudes Towards” AND “Mental Illness” AND “Nursing”	Publicerad 2009– 2019 “Peer Reviewed” “English Language” “Academic Journals”	Antal träffar 40 Artikelnummer 21

		Subject: Major Hedings “Nurses Attitudes”	
Chinal 2019-03-12	“Attitudes Towards” AND “Mental Illness” AND “Nursing”	Publicerad 2009–2019 “Peer Reviewed” “English Language” “Academic Journals” Subject: Major Hedings “Nurses Attitudes”	Antal träffar 40 Artikelnummer 30
Chinal 2019-03-12	“Nursing” AND “Mental Disorders” AND “Experience”	Publicerad 2008–2019 “Peer Reviewed” “English Language” “Academic Journals” Subject: Major Hedings “Nurses Attitudes”	Antal träffar 23 Artikelnummer 18
Chinal 2019-04-22	“Nurses Attitudes Towards” AND “Mental Illness”	Publicerad 2009–2019 “English Language” “Peer Reviewed” “Academic Journals” Subject: Major Heading “ <u>nurse attitudes</u> .”	Antal träffar 27 Artikelnummer 7
Medline 2019-04-12	“Nurse Attitudes towards” AND “Mental Illness”	Publicerad 2015–2019 “English Language” “Academic Journals”	Antal träffar 72 Artikelnummer 3
Medline 2019-04-22	“Attitudes Mental Illness” AND “Caring in Nursing”	Publicerad 2009–2019 “English Language” “Academic Journals”	Antal träffar 53 Artikelnummer 22
Chinal 2019-04-29	“Stigma” AND “Attitudes” AND	Publicerad 2009–2019	Antal träffar:53 Artikelnummer: 22

	“Helth professionals”	“English Language” “Academic Journals” “Peer reviewed” Subject: Major Heading “attitude of health personnel”	
--	--------------------------	--	--

Bilaga 2

Översiktstabell

Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat
<p>Författare: Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. Årtal: 2008 Titel: Attitudes towards people with mental illness: A cross- sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences, 22(2), 170–177</p>	<p>Syftet är att undersöka attityder gentemot psykisk ohälsa och personer med psykisk ohälsa hos sjuksköterskor som jobbar inom psykiatrisk eller somatisk vård.</p>	<p>En kvantitativ tvärsnittsstudie där 120 sjuksköterskor på ett universitetssjukhus i Sverige fick besvara enkäter om deras relation till psykisk ohälsa och attityd till sju olika psykiska sjukdomar. 69 stycken arbetade inom somatisk vård och 51 inom psykiatrisk vård. Data analyserades enligt Students t-test och Mann-Whitney u- test. $P < 0,05$</p>	<p>Sjuksköterskor inom somatisk vård hade i högre utsträckning en mer negativ attityd till patienter med schizofreni då de upplevdes mer farliga och oförutsägbara. Däremot verkade yrkeserfarenhet, tidigare interaktion med psykisk ohälsa och vilken typ av vårdform vara associerat med vilket attityd sjuksköterskorna hade kring olika former av psykisk ohälsa rörande synen på behandling och tillfrisknande.</p>
<p>Författare: Chambers, M., Guise, V., Välimäki, M., Botelho, M., Scott, A., Staniuliene, V., & Zanotti, R. Årtal: 2010 Titel: Nurses' attitudes to mental illness: A comparison of a sample of nurses from five European countries.</p>	<p>Syftet var att beskriva och jämföra attityder gentemot patienter med psykisk sjukdom och för de som upplever psykiska problem i ett urval av registrerade sjuksköterskor som arbetar med mentalvård från fem europeiska länder och faktorer som hör</p>	<p>En kvantitativ enkätstudie. Data samlades in med hjälp av gemenskapens attityder gentemot den mentala (CAMI) -skalan, som är ett frågeformulär med 40 artiklar. Data analyserades med hjälp av kvantitativa metoder. Totalt deltog 810 sjuksköterskor från</p>	<p>Sjuksköterskornas attityder var främst positiva. Attityderna skiljer sig från olika länder, portugisiska sjuksköterskors attityder är betydligt mer positiva och litauiska sjuksköterskors är attityder är betydligt negativa än andra. Positiva attityder var förknippade med kvinnligt kön och att</p>

Tidskrift: International Journal of Nursing Studies, 350–362.	samman med dessa attityder.	72 somatiska avdelningar och fem länder, Finland, Irland, Litauen, Italien och Portugal.	ha en ledande ställning.
Författare: Eren, N. Årtal: 2013 Titel: Nurses’ attitudes toward ethical issues in psychiatric inpatient settings. Tidskrift: Nursing Ethics, 359–373.	Syftet med denna studie är att utvärdera den etiska övertygelsen hos psykiatriska sjuksköterskor och etiska problem som uppstått.	En beskrivande tvärsnittsstudie. Sjuksköterskor från fem olika psykiatriska sjukhus i Istanbul identifierades med en gruppprövningsmeto d.	Resultatet visade att sjuksköterskor behöver ytterligare utbildning kring etiken inom psykiatrin.
Författare: Happell, B., Platania- Phung, C., & Scott, D. Årtal: 2013 Titel: Proposed nurse-led initiatives in improving physical health of people with serious mental illness: a survey of nurses in mental health. Tidskrift: Journal of Clinical Nursing, 1018–1029.	Att identifiera sjuksköterskans uppfattningar om det potentiella värdet av allmänna och specifika omvårdnadsmetoder för att förbättra fysiska hälsoutfall av personer med allvarlig psykisk sjukdom.	En nationell, tvärsnitt- och ickarandomatiserad undersökningsstudie online. Studien deltog av sjuksköterskor anställda inom mentalvårdstjänster i hela Australien.	Studien kom fram till att australiensiska sjuksköterskor som arbetar inom psykiatriska tjänster ser en rad sjuksköterskebaserad e strategier för att förbättra fysiska hälsovårdstjänster och standarder som viktiga.
Författare: Hsiao, C., Lu, H., & Tsai, Y. Årtal: 2015 Titel: Factors influencing mental health nurses’ attitudes towards people with mental illness Tidskrift: International Journal of Mental Health Nursing, 272–280.	Denna studie syftar till att undersöka de faktorer som påverkar psykiatri sjuksköterskors attityder gentemot personer med psykisk sjukdom.	En beskrivande korrelationsdesign användes. Ett urval av 180 taiwanesiska sjukvårdspersonal rekryterades från mentalvårdsinrättnin garna.	Negativa attityder hittades bland mentala sjuksköterskor, särskilt med avseende på individer med missbruk i förhållande till dem med schizofreni och svår depression.
Författare: Ihalainen-	Studien beskriver sjuksköterskors	Studiens uppgifter samlades in från 264	Studiens resultat visar att

<p>Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T., & Välimäki, M. Årtal: 2016 Titel: Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-sectional study in primary settings in Finland. Tidskrift: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 427–437.</p>	<p>attityder gentemot personer med psykisk sjukdom samt undersöka faktorer som hör samman med deras attityder i vårdcentraler för primärvården.</p>	<p>sjuksköterskor från 15 vårdcentraler från två olika platser Finland. Studien utformas från ett frågeformulär och analyseras med beskrivande statistik och en flervägs variansanalys.</p>	<p>sjuksköterskors attityder gentemot personer med psykisk sjukdom var generellt positiva. Sjuksköterskorna rapporterade att det fanns oftast tillräckligt med beredskap för att kunna hjälpa och känna bekymmer samt symptom till patienterna. Yngre sjuksköterskor eller sjuksköterskor som inte hade någon ytterligare utbildning inom psykiatri uttryckte en rädsla för dessa patienter.</p>
<p>Författare: Jacq, K., Andreno Norful, A., & Larson, E. Årtal: 2016 Titel: The Variability of Nursing Attitudes Toward Mental Illness: An Integrative Review. Tidskrift: Archives of Psychiatric Nursing, 788–796.</p>	<p>Syftet med denna studien är att utforska sjuksköterskors attityder gentemot patienter med psykisk sjukdom</p>	<p>Litteratursökningen gjordes i september 2015 i fyra databaser Ovid MEDLINE, PsycINFO, CINAHL och PubMed.</p>	<p>Sjuksköterskor hade blandade attityder mot psykisk sjukdom. Mer negativa attityder riktade sig till personer med schizofreni. Resultaten indikerar behovet av ytterligare forskning för att avgöra huruvida attityder hos sjuksköterskor i USA skiljer sig från de som rapporterats från andra länder och att undersöka potentiella luckor i vårdplanen för psykisk sjukdom.</p>
<p>Författare: Mårtensson, G., Jacobsson, J.W., & Engström, M. Årtal: 2014 Titel:</p>	<p>Syftet med denna studien var att undersöka faktorer som hör samman med sjuksköterskors attityder gentemot</p>	<p>Studien är en tvärsnittskorrelation- och jämförande design. Data samlades in från 256 psykiatri</p>	<p>Resultatet visar att sjuksköterskor har mer positiva attityder gentemot psykisk sjukdom. Sjuksköterskor som</p>

<p>Mental health nursing staff's attitudes towards mental illness: an analysis of related factors.</p> <p>Tidskrift: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 782–788.</p>	<p>personer med psykisk sjukdom.</p>	<p>sjuksköterskor som var anställda från ett landsting där 10 kommuner deltog i undersökningen.</p>	<p>har kunskap om psykisk sjukdom gör att stigmatiseringen minskar om deras arbetsplats ligger i ett landsting eller om en nära vän haft psykiska problem.</p>
<p>Författare: Ross, C.A., & Goldner, E.M. Årtal: 2009 Titel: Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature. Tidskrift: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 558–567.</p>	<p>Syftet med denna studie var att se över hur den existerande litteraturen om stigmatisering, negativa attityder och diskriminering mot psykisk sjukdom, utifrån ett vårdperspektiv.</p>	<p>Studien är en litteraturoversyn, där teman har analyserats.</p>	<p>Negativa attityder hos sjuksköterskor speglas av rädsla, skyldighet och fientlighet gentemot patienter med psykisk sjukdom, vilket hade en negativ inverkan på patienternas vård.</p>
<p>Författare: Rao, H., Mahadevappa, H., Pillay, P., Sessay, M., Abraham, A. & Luty, J. Årtal: 2009 Titel: A study of stigmatized attitudes towards people with mental health problems among health professionals Tidskrift: Journal of Psychiatric and</p>	<p>Studien syftade till att studera stigmatiserade attityder bland hälso- och sjukvårdspersonal som har ansvar för patienter med psykiska problem.</p>	<p>En kvantitativ studie. Deltagare var hälso- och sjukvårdspersonal från akuta och psykiska hälsoinställningar. 200 frågeformulär skickades ut och totalt mottogs 108 kompletterade frågeformulär. Deltagarna jobbade på olika vårdavdelningar.</p>	<p>Deltagarna hade en stark stigmatiserad attityd gentemot patienter från ett rättsmedicinskt sjukhus och patienter med aktiv substansanvändning. Attityderna var mindre stigmatiserade till personer med nedsatt njurfunktion som återhämtade sig. Vårdpersonal hade en stigmatiserad attityd till patienter med schizofreni.</p>

Mental Health Nursing 16, 279–284.			
--	--	--	--