

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRD- OCH OMSORGSADMINISTRATION  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2019:83

# Sjuksköterskans attityder till och erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård

Litteraturöversikt

Chaneline Burubwa Nzeyimana



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskans attityder till och erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård
Författare:	Chaneline Burubwa Nzeyimana
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK17V
Handledare:	Birgitta Wireklint Sundström
Examinator:	Ann-Helén Sandvik

## Sammanfattning

Psykisk ohälsa ökar allt mer och är idag ett utbredd globalt samhällsproblem. I samband med ökningen av psykisk ohälsa ökar också den psykiska och somatiska samsjukligheten. Detta gör att fler patienter med psykisk ohälsa uppsöker somatisk vård. Sjuksköterskorna inom somatisk vård kommer att möta dessa patienter var de än jobbar. Syftet med denna studie är att beskriva sjuksköterskornas attityder till och erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Litteraturoversikt som design valdes för att kunna besvara syftet. Nio valda artiklarna är från databas Cinahl och Pubmed. Av de nio artiklar var fyra artiklar kvalitativa och 5 artiklar kvantitativa. De valda artiklarna analyserats och sammanstälts där likheter och skillnad jämfördes. Resultatet presenteras med hjälp av fem huvudteman och nio tillhörande subteman. Huvudteman är *Vårdande förhållningssätt, Icke vårdande förhållningssätt, Bristande säkerhet för patienter och vårdare, Fördomar och kunskap* samt *Organisation och ledning*. Slutsatsen är att sjuksköterskors attityder till och erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård kan förstås som både vårdande och icke vårdande förhållningssätt. Dock synliggjordes en markant övervikt till icke vårdande förhållningssätt. Bakomliggande orsaker kunde hänvisas till sjuksköterskornas fördomar och bristande kunskaper. Effekterna av påvisade kunskapsbrister och stigmatisering vid psykisk ohälsa kunde leda till vårdlidande samt bristande säkerhet för både patienter och vårdare. Föreliggande resultat understryker därför behovet av att förstärka sjuksköterskors kunskaper om vårdandet av patienter med psykisk ohälsa.

Nyckelord: *Psykisk ohälsa, attityder, erfarenhet, somatiska vården, kunskap, bemötande, känslor, vårdmiljö.*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>Psykisk ohälsa – övergripande term</b>	<b>1</b>
<b>Epidemiologisk beskrivning</b>	<b>2</b>
<b>Samsjuklighet och ojämlik vård</b>	<b>3</b>
<b>Sjuksköterskans etiska ansvarsområde</b>	<b>3</b>
Främja patientens hälsa och delaktighet	3
Förstå patientens erfarenhetsvärld	4
<b>Ett alert och öppet förhållningssätt</b>	<b>5</b>
Självkännedom och kunskap	5
<b>Förberedelse för vårdande av patienter med psykisk ohälsa</b>	<b>5</b>
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>5</b>
<b>SYFTE</b>	<b>6</b>
<b>METOD</b>	<b>6</b>
<b>Design</b>	<b>6</b>
<b>Datainsamling</b>	<b>6</b>
<b>Dataanalys</b>	<b>7</b>
<b>Forskningsetiska regler</b>	<b>7</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>8</b>
<b>Vårdande förhållningssätt</b>	<b>8</b>
Positiva attityder	8
Att uppleva moralisk nöd	9
<b>Icke vårdande förhållningssätt</b>	<b>9</b>
Att patienterna inte blir delaktiga	9
Negativ attityder	9
<b>Bristande säkerhet för patienter och vårdare</b>	<b>10</b>
Att den vårdmiljön inte är anpassad	10
Att känna oro och rädsla	10
Att känna sig oförberedd	10
<b>Fördomar och kunskap</b>	<b>11</b>
Att påverkas positivt och negativt	11
Att ha erfarenhet och behov av specialistutbildning	11
<b>Organisation och ledning</b>	<b>12</b>
<b>DISKUSSION</b>	<b>12</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>12</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>14</b>
<b>Vårdande förhållningssätt</b>	<b>14</b>
<b>Icke vårdande förhållningssätt</b>	<b>14</b>

<b>Fördomar och kunskap</b>	<b>16</b>
<b>Organisation och ledning</b>	<b>16</b>
<b>Hållbar utveckling</b>	<b>17</b>
<b><i>Slutsatser</i></b>	<b><i>17</i></b>
<b><i>Kliniska implikationer</i></b>	<b><i>17</i></b>
<b><i>Förslag till vidare forskning</i></b>	<b><i>18</i></b>
<b>REFERENSER</b>	<b>19</b>
<b>Bilaga 1. Sökhistorik</b>	<b>25</b>
<b>Bilaga 2. Artikelsammanställning</b>	<b>26</b>

## INLEDNING

Under den verksamhetsförlagda utbildningen upplevde jag att sjuksköterskorna på en somatisk avdelning kände sig osäkra och hade förutfattade meningar i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Jag upplevde också att sjuksköterskorna fällde negativa kommentarer om dessa patienter under överrapportering till kollegor och när patienterna larmade kunde personalen sucka och klaga och det dröjde länge innan patienterna fick hjälp. I sjuksköterskans grundutbildning ingår en förberedande kort kurs och fyra veckors verksamhetsförlagd utbildning i psykisk ohälsa, vilket enligt mina egna erfarenheter är otillräckligt. Syftet med föreliggande arbete är att undersöka allmänsjuksköterskans attityder till och erfarenhet av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

## BAKGRUND

### Psykisk ohälsa – övergripande term

Psykisk ohälsa används ofta som en övergripande term som täcker både psykiska besvär och psykisk sjukdom (Folkhälsomyndigheten 2017). Begreppet psykisk ohälsa rymmer olika former av psykiska besvär och även kliniskt definierade sjukdomstillstånd (Fig 1).

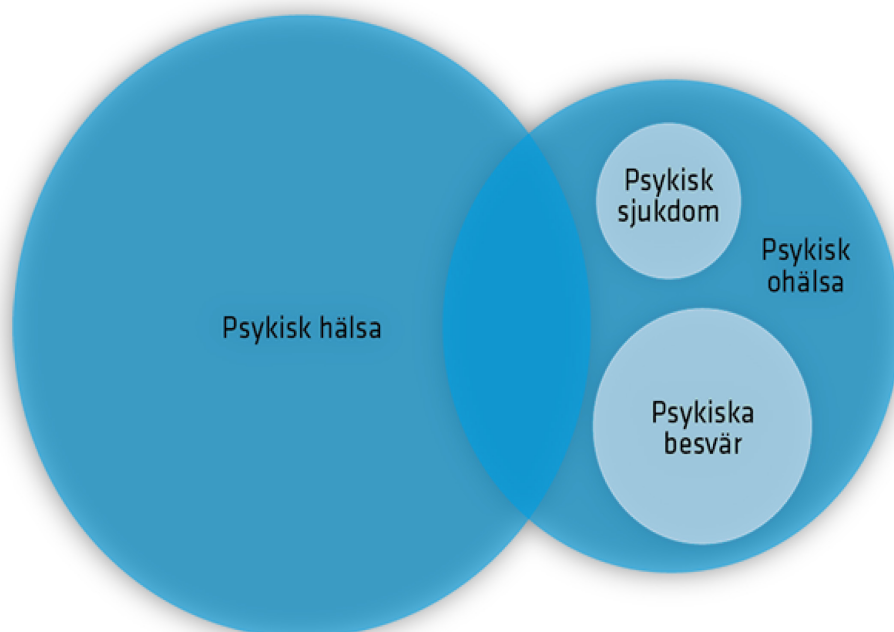


Fig. 1. Begreppet psykisk ohälsa rymmer olika former av psykiska besvär och även kliniskt definierade sjukdomstillstånd (Folkhälsomyndigheten 2017).

Begreppet psykisk ohälsa används som en övergripande term som innefattar både psykiska besvär och psykisk sjukdom. Psykisk sjukdom är ett tillstånd där flera symtom uppfyller kriterierna för en diagnos. Avgränsningar görs utifrån internationella diagnossystem, t.ex. WHOS:s International Classification of Diseases (ICD) och Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Psykiska besvär är besvär som i de flesta fall är normala reaktioner på påfrestande livssituationer. Det är olika tillstånd då människor visar tecken på psykisk obalans eller har olika symtom som oro, ångest, nedstämdhet eller sömnsvårigheter. Tillstånden är inte så omfattande att diagnos kan sättas (Folkhälsomyndigheten 2017).

Enligt World Health Organization (WHO 2018) definieras psykisk hälsa som ett komplett tillstånd av mentalt och socialt välbefinnande som innefattar människors upplevelser, relationer och det sociala sammanhang som personen befinner sig i. Enligt Socialstyrelsen (2019) är psykisk hälsa ett tillstånd som bygger på flera välfungerande dimensioner av en människans liv, där varje person kan förverkliga egna möjligheter, klara av de vardagliga påfrestningar som livet medför samt arbeta produktivt och bidra till sin omvärld (ibid). WHO (2015) beskriver att psykiskt välbefinnande ger motståndskraft och en grund för att kunna hantera motgångar, stärker hoppet för framtiden och bygger upp förmågan att anpassa sig till förändringar som livet medför.

## **Epidemiologisk beskrivning**

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska vården ges på lika villkor för hela befolkningen och den ska ges med respekt för den enskilda människans värdighet. Hälso- och sjukvårdens arbete ska baseras på att förebygga ohälsa. Tillstånd av psykisk ohälsa kan förknippas med snabba sociala förändringar, stressande arbetsförhållanden, diskriminering och kränkning av kön och mänskliga rättigheter, ohälsosam livsstil och fysiska sjukdomar (WHO 2018). Den psykiska ohälsan ökar både i Sverige och globalt och anses vara ett av de folkhälsoproblem som ökar mest. Den psykiska ohälsan är huvudsaklig orsak till ökade sjukskrivningar i Sverige (Socialstyrelsen 2019).

Psykisk ohälsa är ett stort folkhälsoproblem globalt. EU-kommissionen uppskattar att en av sex personer i EU:s medlemsländer under 2016 drabbades av psykisk ohälsa. Detta motsvarar cirka 84 miljoner människor. Under 2015 tillskrivs 84 000 dödsfall i EU på grund av psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten 2019a). För att förebygga psykisk sjukdom och motverka stigmatisering av människor med psykisk ohälsa krävs ökad kunskap hos alla medborgare. Varje medborgare behöver kunskap om hur egen psykisk hälsa kan förbättras och känna igen och förstå symtom (Folkhälsomyndigheten, 2016).

Psykisk ohälsa är ett samhällsproblem. Under april 2018 till mars 2019 var 43 % av sjukskrivningarna relaterade till psykisk ohälsa och överstiger den vanligaste diagnosgruppen sjukdomar i rörelseorganen som ligger på 22 % (Försäkringskassan 2019a). Nästan hälften av alla sjukskrivningsfall är relaterade till psykisk ohälsa. 47 % var relaterade till psykisk ohälsa i september 2018 och 46,5 % i september 2017. En rapport visar att det förväntas att sjukskrivningarna totalt kommer att kosta upp till 33, 8 miljarder kronor 2019 och 34, 2 miljarder kronor 2020 (Försäkringskassans 2019b).

## **Samsjuklighet och ojämlik vård**

I Sverige är sjukvården uppdelad i somatisk och psykiatrisk vård. Patienter med fysiska sjukdomar vårdas inom olika somatiska inriktningar och patienter med psykisk ohälsa vårdas inom psykiatrin. Om patienter med psykisk ohälsa insjuknar i somatisk ohälsa vårdas patienten på en somatisk avdelning (Socialstyrelsen 2019).

Enligt Socialstyrelsen (2017) definieras samsjuklighet som att patienter har flera sjukdomar på samma gång och det är vanligt förekommande att patienter med psykisk ohälsa insjuknar i somatiska sjukdomar. Patienter med ångest och depression har sämre prognos och lider oftare av smärtproblematik, neuropsykiatriska tillstånd eller andra psykiska funktionsnedsättningar samt missbruk (ibid). Ökning av psykisk ohälsa samt samsjuklighet har lett till att fler patienter med psykisk ohälsa uppsöker somatisk vård. Samtidigt har patienter med psykisk sjukdom sämre tillgång till den somatiska vården jämfört med övrig befolkning (Socialstyrelsen 2019). Patienter med psykisk ohälsa och sjukdom har även en ökad risk för för tidig död jämfört med personer utan psykiska sjukdomar. Dödsorsakerna kan förknippas med hjärt-kärlsjukdom, diabetes, KOL, astma eller cancer. Samsjukligheten för patienter med psykisk ohälsa ser olika ut är beroende av patientens psykiska hälsotillstånd. Det är därför viktigt att vårdpersonal uppmärksammar och bedömer olika kroppsliga symtom för att eventuellt upptäcka och sätta in rätt behandling i god tid (Socialstyrelsen 2017).

Mantovani, Pizzolati och Edge (2017) visar att patienter med psykisk ohälsa upplevde sig mer särbehandlade, diskriminerade och stigmatiserade av samhället än personer med somatiska sjukdomar. Patienterna kände sig tvingade att dölja sin psykiska ohälsa för att inte bli diskriminerade. Detta ledde till att de kunde bli socialt tillbakadragna eller att de uppvisade undvikande beteende (ibid). Patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården upplevde dålig vårdrelation med sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna var inte tillräckligt engagerade och undvek dem. De upplevde att de fysiska symtomen inte blev tagna på allvar utan att de kopplades till den psykiska sjukdomen. Det uppstod ofta konflikter mellan patienterna och sjuksköterskorna till följd av att det fanns fördomar om att patienterna var aggressiva och utåtagerande. Patienterna upplevde också att de inte fick utrymme för att vara delaktiga och vissa patienter vågade inte nämna sin psykiska ohälsa till vårdpersonalen på grund av rädsla för negativa bemötanden. Detta medförde stora konsekvenser då patienterna kände sig otrygga och undvek att uppsöka den somatiska vården (Liggings & Hatcher 2005).

## **Sjuksköterskans etiska ansvarsområde**

### **Främja patientens hälsa och delaktighet**

De fyra grundläggande etiska koderna för sjuksköterskans ansvarsområde är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Sjuksköterskan ska ge god omvårdnad med respekt oavsett patientens bakgrund samt ha god förmåga att samarbeta med andra yrkesprofessioner (International council of nurses (ICN) 2012). En god vård ska vara lättillgänglig och baseras på patientens självbestämmanderätt, integritet, säkerhet och trygghet samt kontinuitet mellan patient och vårdpersonal (SFS 2017:30). Enligt Socialstyrelsen (2017) är det sjuksköterskans ansvar att patienten och dess närstående är delaktiga och får en förtroendefull vårdrelation. Sjuksköterskan skall för

att kunna bedöma patienters hälsotillstånd ha ett helhetsperspektiv i patientens situation där fysiska, psykiska, sociala, andliga samt kulturella faktorer beaktas.

Att ha en helhetssyn som vårdare innebär att vara medveten om att människan är en enhet av kropp, själ och ande som hör ihop och samspelar. Den fysiska och psykiska dimensionen samspelar ständigt med varandra och påverkar människans liv (Arman 2015a, ss. 77-79). Om patienten inte blir delaktig i vårdandet ökar risken att patienten underordnar sig sjukvårdens bedömningar, inte lyssnar till sin kropp och förlorar förtroendet för kroppens signaler. Detta påverkar läkeprocessen negativt och det ökar risken för att en ond cirkel uppstår genom många återbesök, nya symtom och undersökningar (Socialstyrelsen 2015). All vårdpersonal har ett personligt och professionellt ansvar att bemöta patienter och vårdsökande lika. Bemötande och behandling ska utgå ifrån patientens sjukdom och symtom och inte från vårdpersonalens förförståelse och föreställningar om patientens livsval eller identitet (ibid).

Vårdaren bör se patienten med helhetssyn där patientens fysiska och psykiska hälsotillstånd inkluderas (Brämberg, Torgerson, Kjellström, Welin & Rusner 2018). Genom att vårda med helhetssyn kan vårdaren se patienten bakom sjukdomen. Helhetsperspektivet bör ses utifrån den aktuella situation där individen befinner sig skriver Mason (2014). Sjuksköterskans kommunikationsverktyg är tillgänglighet och delaktighet. Då kan sjuksköterskan få överblick över patientens förmåga att uttrycka sina tankar och känslor och uppmärksamma patientens unika behov. Genom att ha ett öppet förhållningssätt kan sjuksköterskan uppmuntra patienten att bli delaktig i sin vård vilket leder till snabbare läkningsprocess. Ökad kunskap om sjukdomen ökar dessutom hoppet om tillfrisknande och välbefinnande hos patienten (Pitkänen, Hätönen, Kollanen, Kuosmanen & Välimäki 2011).

### **Förstå patientens erfarenhetsvärld**

Erfarenhetsvärlden är full av tankar, handlingar och erfarenheter. Genom att förstå patientens erfarenhetsvärld kan sjuksköterskan förstå och förklara hälsa, lidande och vårdande hos patienten (Ekebergh & Dahlberg 2015, ss. 141-143). Sjuksköterskan ska ha ett vårdande förhållningssätt genom att vara lyhörd, nyfiken och öppen samt ha en helhetssyn på patientens upplevelse av sin situation. Sjuksköterskan bör ha ett reflekterande förhållningssätt, ifrågasätta sin förförståelse och sätta patientens livsvärld i centrum samt vara koncentrerad och uppmärksam på det patienten beskriver (Ekebergh 2015a, ss.123-125). Patientens erfarenhet, välbefinnande och lidande är unikt och detta ska prioriteras högre än den diagnosgrupp patienten tillhör. Vårdarens hållning bör därför vara förståelse, att inte se patienten utifrån sjukdomen utan att se patienten utifrån ett livsvärldsperspektiv. Livsvärld handlar om hur vi betraktar något i vår omvärld. Människor kan ha gemensamma erfarenheter men ha olika upplevelser. Att vårda med ett livsvärldsperspektiv menas att sjuksköterskan framhäver patientens upplevelser och erfarenheter och närmar sig och försöker förstå den subjektivt levda erfarenheten hos patienten. Detta kräver att sjuksköterskan har ett öppet förhållningssätt och visar intresse samt vilja att förstå och att förstå på ett nytt sätt. När sjuksköterskan vårdar med livsvärldsperspektiv kan förståelse om vad som är betydelsefullt för att nå välbefinnande för just den enskilda patienten äga rum (Ekebergh 2015b, ss. 66-75).



## **Ett alert och öppet förhållningssätt**

### **Självkännedom och kunskap**

Sjuksköterskan ska lägga åt sidan sina förutfattade meningar och visa nyfikenhet och intresse när patienten berättar om sin upplevelse av situationen och delger sin livsvärld hävdar Arman (2015b, ss. 43-46). Sjuksköterskan bör ha god självkännedom och undvika att fördomar och egna åsikter påverkar den professionella rollen samt inverkar på vårdandet av patienterna. Detta för att människans rätt till likvärdig vård inte ska påverkas. Människor har olika värderingar och levda erfarenheter som påverkar deras förhållningssätt och tankar (ibid).

Ekebergh (2015a, s. 122) menar att sjuksköterskan i det vårdande mötet med patienten ska ha ett öppet förhållningssätt som kännetecknas av koncentration och uppmärksamhet samt att sjuksköterskan är lyhörd och alert i varje situation. Sjuksköterskan ska sätta sin förförståelse på spel och ha ett reflekterande förhållningssätt (ibid). Sjuksköterskorna ansåg att det inte var deras ansvar att hindra eller kontrollera de psykiskt sjukas avvikande beteende vilket ledde till att vårdrelationen påverkades negativt (Björkman, Angelman & Jönsson 2008). Om vårdaren fokuserar på att framföra en ”sanning” blir vården lätt kränkande och risken är att patienten blir skadad (Wiklund 2003, s. 223).

Det är vårdarens ansvar utifrån sin kunskap, kompetens och ställning att se till att ett möte blir vårdande. Vårdaren ska vara öppen och följsam mot patienten och dennes livsvärld, samt kunna stödja patientens hälsoprocess och delaktighet. Ett vårdande möte beskrivs när två individer kommer nära varandra med samtidig gränsdragning. Det professionella vårdande mötet kännetecknas av att patienten är i fokus och att patienten svarar på vårdarens inbjudan. Detta förutsätter en ömsesidig tillit mellan vårdaren och patienten (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 193-196).

### **Förberedelse för vårdande av patienter med psykisk ohälsa**

Björkman, Angelman och Jönsson (2008) visade att sjuksköterskorna upplevde vårdandet av patienter med psykisk ohälsa som frustrerande därför att de uppfattade patienternas beteenden som oförutsägbara. De upplevde också att patienter med psykisk ohälsa var störande och tidskrävande (ibid). Ytterligare visade en studie som gjordes i Australien att sjuksköterskorna på grund av bristande utbildning upplevde rädsla för att ta hand om patienter med psykisk ohälsa. De upplevde en osäkerhet för sin egen del, för de psykiskt sjuka och för de andra patienterna. Sjuksköterskorna kunde inte hantera oförutsägbara beteenden från patienterna med psykisk ohälsa och kunde inte kontrollera oväntade situationer (Reed & Fitzgerald, 2005).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Tidigare forskning visar att patienter som vårdas inom somatisk vård också kan lida av psykisk ohälsa. Psykiskt sjuka patienter upplever sig stigmatiserade eller att de undviks av sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna kände sig oförberedda och osäkra att vårda dessa patienter. Detta är problematiskt eftersom alla patienter enligt lag har rätt till god och

jämlik vård oavsett sjukdomshistoria. Genom att sammanställa forskning om allmänsjuksköterskans attityder till och erfarenhet av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård, möjliggörs en beskrivning av kunskapsläget hos sjuksköterskor. En sådan sammanställning är nödvändig för att kunna öka sjuksköterskans vårdande kompetens och framgent förebygga stigmatisering av patienter med psykisk ohälsa och därmed motverka ojämlig vård.

## **SYFTE**

Syftet är att beskriva sjuksköterskors attityder till och erfarenhet av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

## **METOD**

### **Design**

Litteraturöversikt som design valdes med syftet att beskriva sjuksköterskors attityder till och erfarenhet av att vårda patienter med psykisk ohälsa, vilket är ett specifikt omvårdnadsrelaterat område för sjuksköterskor. Enligt Friberg (2017a, ss. 141-142) handlar litteraturöversikt om att skapa översikt över kunskapsläget inom ett visst omvårdnadsrelaterat område. Litteraturöversikt handlar också om att ta reda på nuvarande forskning för att kunna kartläggas vad som har studerats. Det handlar också om att ta ställning till hur resultat har kommit fram genom att ta reda på vilka metoder som används och hur det har diskuterats. En litteraturöversikt kan ha olika syftet för att kunna skapa en översikt för en problemformulering.

### **Datainsamling**

Östlundh (2017, s. 61) framhäver att litteratursökning är indelad i två delar, den inledande och den egentliga litteratursökningen. I den inledande litteratursökningen skapas grunden för sökarbetet som ger översikt av forskningsområdet och ökar förståelsen för vilka källor som är relevanta att söka i för att bygga upp en bakgrundsinformation i examensarbetet. Under den egentliga informationssökningsfasen sker det slutgiltiga urvalet av litteratur som ska användas i examensarbetet. I den inledande informationssökningsfasen gjordes sökningar i databaserna Pubmed och Cinahl. Under sökprocessen efter artiklar i akademiska databaser användes grundläggande sök teknik, boolesk söklogik AND emellan sökorden och OR inom varje block som betecknar hur sökorden ska förknippas med varandra för att få fram relevant litteratur (Östlundh 2017, ss. 70-72). I inledande litteratursökning användes sökord som: *nurse attitude, mental health* och *medical care*.

I den egentliga informationssökningsfasen kombinerades de grundläggande sökorden som vi hade i den inledande informationssökningen för att samla in artiklar som svarade

mot syftet med arbetet. En del av sökorden som användes i den egentliga sökningen var *registered nurse and experiences, co-morbidity, mental disorders, general hospital*. Av de artiklar som hittades svarade nio an mot syftet, fem kvalitativa och fyra kvantitativa. För att se sökhistoria, se bilaga (1). Under informationssökningen utvaldes ut 20 artiklar som abstract lästes igenom för att välja ut de artiklarna som kunde besvara syftet. Av dessa artiklar kunde emellertid uteslutas då de enbart fokuserade på patientens upplevelser eller upplevelser hos sjuksköterskor inom psykiatrisk vård. En del artiklar uteslöts för att de var äldre än tio år gamla då fokus var att ha aktuell forskning. De artiklar som inkluderade även annan vårdpersonal exkluderades också då enbart syftet är riktade för sjuksköterskornas perspektiv i somatisk vård. Artiklarna som exkluderades hade också fokus på studenter, sjuksköterskor som hade specialistutbildning inom psykiatri och artiklar som fokuserade enbart på psykiatrisk vård. Efter genomgång av de 20 artiklarna kvarstod nio artiklar som kunde besvara syftet. De valda nio artiklarna ställdes samman i en översiktsmodell där syfte, metod och resultat tydliggjordes (se bilaga 2). De nio utvalda artiklarna som ligger till grund för examensarbetet var utförda avdelningar så som medicinska, kirurgiska, akutvårdsavdelning och vårdcentral.

## **Dataanalys**

Dataanalys genomfördes i ett antal analyssteg enligt Friberg (2017a, ss. 148-149). De nio valda artiklarna lästes ett antal gånger och sammanfattning av varje studie gjordes för att få helhetsförståelse samt kunna ha sammanfattning som stöd under analysarbetet. Artiklarnas syfte, metod och resultat fördes in i en översiktstabell för att skapa grund för en överskådlig analys (se bilaga 2). Därefter gjordes en översiktsmodell för att se likheter och skillnader mellan respektive studie. De kvantitativa artiklarna jämfördes för sig och de kvalitativa sig. Efter jämförelse av de valda artiklarna där skillnader och likheter framträder identifierades delar som svarade an mot syftet och därefter lyftes ut meningsbärande enheter och sorterades i olika teman. Utifrån samtliga teman sammanställdes därefter en ny helhet som bestod av fem huvudteman och nio underteman.

## **Forskningsetiska regler**

De utvalda artiklar granskades för att bedöma utifrån etiska övervägande enligt (Forsberg & Wengström 2016 s. 59). Alla artiklar hade fått tillstånd från etiska kommitté och etiskt godkännande.. Nio valda artiklar och des resultat som ingår i litteraturstudie ska redovisat trots om de stödjer eller inte stödjer författarens intresse.

## RESULTAT

Resultatet presenteras i form av tre huvudteman samt associerade subteman som beskriver sjuksköterskors attityder till och erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

Tabell 1. Översikt över resultatets huvudteman och subteman

Huvudtema	Subteman
❖ Vårdande förhållningssätt	Positiva attityder Att uppleva moralisk nöd
❖ Icke vårdande förhållningssätt	Att patienterna inte blir delaktiga Negativa attityder
❖ Bristande säkerhet för patienter och vårdare	Vårdmiljön Att känna oro och rädsla Att känna sig oförberedd
❖ Fördomar och kunskap	Att påverkas positivt och negativt Att ha erfarenhet och behov av specialistutbildning
❖ Organisation och ledning	

### Vårdande förhållningssätt

#### Positiva attityder

Sjuksköterskornas fokus på patienternas sårbarhet hjälpte dem att stödja patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna kände sympati och beskrev patienterna som utsatta i sjukhusmiljön och orättvist behandlade. Patienterna beskrevs som lidande, ångestfyllda osäkra och ensamma på sjukhuset (Macneela, Scott, Treacy, Hyde & O' Mahonys (2017). Sjuksköterskornas attityder gentemot personer med psykiska sjukdomar var generellt sett positiva. De kände sig i allmänhet inte osäkra eller hotade av dessa personer. Sjuksköterskorna rapporterade oftast vilja att hjälpa och kände sympati gentemot dessa patienter (Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Suominen, & Välimäki 2016). Sjuksköterskorna med lång erfarenhet på akutmottagning strävade efter att bidra till jämlik vård och hade positiva attityder gentemot patienterna med psykisk ohälsa. De hade förmåga att förstå hur de skulle tillgodose patienternas behov så att de skulle känna sig säkra, bekväma och vårdade. Sjuksköterskorna kände sig

trygga i mötena och ansåg att det var viktigt med ett respektfullt bemötande för att skapa tillit och trygghet (Plant & White 2013). De som hade positiva attityder var benägna att påverka patienterna att ta kontroll över sina liv och fatta bra beslut om sin vård (Dube & Uys 2016).

### **Att uppleva moralisk nöd**

Sjuksköterskorna upplevde moralisk nöd vid tvångsvård av de psykiskt sjuka på grund av patienternas underläge (Al-Awadhi, Atawneh, Alalyan, Shahid, Al-Alkhadhari & Zahid 2017). Detta beskriver även Zolniera och Clingerman (2012) där sjuksköterskorna uttryckte att de upplevde moralisk nöd vid tvångsbehandling. De beskrev även känslor av ångest över att inte kunna ge god omvårdnad trots vilja att göra gott (ibid).

### **Icke vårdande förhållningssätt**

#### **Att patienterna inte blir delaktiga**

Det framkom att sjuksköterskorna var rädda att säga något fel och därför undvek att kommunicera med patienterna. Patienterna blev då inte delaktiga i vårdandet och sjuksköterskorna fick inte återkoppling eller feedback (Plant & White 2013). Sjuksköterskorna valde att koncentrera sig på de somatiskt sjuka (Poggenpoel, Myburgh & Morare 2011).

#### **Negativ attityder**

Sjuksköterskor som tidigare hade haft personlig kontakt med psykiskt sjuka personer utanför sitt arbete uppvisade mindre empati jämfört med de sjuksköterskor som inte hade haft någon sådan kontakt. Dessa förstnämnda sjuksköterskor rapporterade en känsla av trötthet och hjälplöshet. De upplevde att patienterna med psykisk ohälsa inte tillfrisknade i samma utsträckning som somatiska patienter (Ihalainen-Tamlander et al. 2016). Trots att 78 % av sjuksköterskorna i primärvården hade haft personlig kontakt med någon med psykiatrisk sjukdom hade samtliga ändå negativa attityder gentemot denna patientgrupp. Sjuksköterskorna hade inte förmåga att hantera dessa patienter (Dube & Uys 2016).

Sjuksköterskorna hade negativa attityder och mindre sympatiska åsikter och ville inte vårda psykiskt sjuka patienter (Al-Awadhi et al. 2017). Sjuksköterskorna hade negativa attityder mötet med patienterna då de uppvisade ett okänsligt och nedlåtande beteende till patienterna. Patienterna behandlades som barn snarare än som vuxna (MacNeela, Scott, Treacy, Hyde & O' Mahony 2017). Sjuksköterskorna hade negativa erfarenheter och upplevde vårdandet av personer med psykisk sjukdom som frustrerande. Det var något de måste ta itu med eller något att uthärda (Zolnieren & Clingermans 2012). Sjuksköterskorna vid medicinska avdelningar upplevde känslor av frustration vid interaktion med psykiskt sjuka patienter (Poggenpoel, Myburgh & Morare 2011). Sjuksköterskorna upplevde frustration när patienterna återkom ofta och de var osäkra om vården som de gav var till hjälp. De hade svårt att förstå om patienterna med psykiska sjukdomar sökte vård för de symtom som de uppgav eller om de manipulerade för att få uppmärksamhet. Detta yttrade sig i misstro hos sjuksköterskorna (Plant & White 2013).

Psykiskt sjuka patienter upplevdes svåra, samarbetsovilliga, fysiskt och verbalt kränkande. Deras beteenden uppfattades som oförutsägbara. Vissa av sjuksköterskorna förknippade de oförutsägbara beteendena med känslor av att inte ha kontroll och det bidrog negativt till deras attityder (Poggenpoel, Myburgh & Morare 2011). Patienterna uppfattades som aggressiva, krävande, oförutsägbara och fientliga (Macneela et al. 2017). Dessa patienter upplevdes av sjuksköterskor som en extra källa till stress (Marynowski-Traczyk & Broadbent 2011).

## **Bristande säkerhet för patienter och vårdare**

### **vårdmiljön**

Det framgick att sjuksköterskorna upplevde att akutvårdens miljö var hektisk med hög aktivitet som var fokuserade på snabba utvärderingar och kortvarig vård. Att vårda patienter med psykisk ohälsa ansågs skapa stress och leda till dålig patientvård. Denna patientgrupp krävde en miljö med låg aktivitet då den höga aktiviteten inom akutvården kunde bidra till eskalerande beteenden (Marynowski-Traczyk & Broadbent 2011).

Sjuksköterskorna ansåg att den somatiska avdelningens miljö inte var gynnsam för att tillgodose behoven hos patienterna med psykisk ohälsa och upplevde vården av patienter med psykisk ohälsa som en svår utmaning. Sjuksköterskorna kände sig tvingade att prioritera patienter med psykisk ohälsa. De utmaningar som tillkom vid psykiska sjukdomar förenat med den höga omsättningen av patienter lade en börda på sjuksköterskorna (Poggenpoel, Myburgh & Morares 2011; Plant & White 2013). Sjuksköterskorna menade att övriga patienter blev försummade och att möjligheterna att tillhandahålla vård åt alla stördes. De kunde inte dela upp sin tid och sin vård lika mellan alla (Zolnier & Clingerman 2012; Poggenpoel, Myburgh & Morares 2011).

### **Att känna oro och rädsla**

Sjuksköterskorna ansåg att patienter med psykisk ohälsa hade en ökad risk för att skada sig själva och andra. Det gjorde att sjuksköterskorna oroade sig för att själva bli skadade. Som svar på oron för sin säkerhet beskrev sjuksköterskorna ett tillstånd av vaksamhet och de blev försiktiga i sina omvårdnadsbeslut. Detta tillstånd yttrade sig i rädsla och osäkerhet hos sjuksköterskorna i omvårdnad av psykiskt sjuka patienter (Zolnier & Clingerman 2012). Sjuksköterskorna såg psykiskt sjuka patienter som en risk (Macneela et al. 2017). Sjuksköterskorna vid de medicinska avdelningarna beskrev känslor av rädsla, ilska och förvirring i samspelet med psykiskt sjuka patienter. De upplevde även att vårdmiljön kunde vara farlig. Sjuksköterskorna upplevde att patienterna misshandlade dem verbalt och fysiskt. Vid begränsningar upplevdes patienterna mer aggressiva. Oförutsägbara beteenden hos patienterna störde sjuksköterskornas möjligheter att ge vård (Poggenpoel, Myburgh & Morares 2011). Yngre sjuksköterskor och sjuksköterskor utan kompletterande psykiatrisk vårdutbildning uttryckte sig vara rädda för psykiskt sjuka patienter (Ihalainen-Tamlander et al. 2016).

### **Att känna sig oförberedd**

Sjuksköterskorna kände sig oförberedda inför utmaningarna att ta hand om psykiskt sjuka patienter i en allmän sjukhusmiljö. Även om sjuksköterskeutbildningen tillhandahöll grunderna upplevde de sig inte vara beredda. Sjuksköterskorna kämpade

med att förstå personerna och deras psykiska sjukdomar (Zolnieri & Clingerman 2012). Sjuksköterskorna var osäkra om hur patienterna skulle vårdas och om den behandling som gavs gjorde någon effekt. Sjuksköterskorna upplevde vården av patienter med psykisk ohälsa på akutmottagning som en svår utmaning. De visste inte hur de skulle vårda dessa patienter, vad som kunde uppstå i mötet med dem och de ifrågasatte sin egen förmåga (Plant & White 2013). Sjuksköterskorna uttryckte att de inte visste hur de skulle hantera de situationer som uppstod och ansåg att det inte hörde till deras roll att påverka eller kontrollera de psykiskt sjukas beteenden (Poggenpoel, Myburgh & Morare 2011).

## **Fördomar och kunskap**

### **Att påverkas positivt och negativt**

Arbetsplats, arbetsgivare och organisationstyp var av stor betydelse för vårdpersonalens attityder gentemot psykiskt sjuka. Sjuksköterskorna som var anställda av landstinget hade mer positiva attityder gentemot psykiskt sjuka personer och deras kunskap om psykiska sjukdomar var mindre fördomsfull och stereotyp jämfört med vårdpersonal i kommunen. Sjuksköterskorna som arbetade i landstinget mötte oftare patienter som återhämtade sig och återgick till det normala livet jämfört med de sjuksköterskor som arbetade i kommunen. De senare mötte patienter med långvariga och återkommande psykiska sjukdomar och det påverkade deras attityder (Mårtensson, Jacobsson & Engströms 2014). Kunskapen hos sjuksköterskorna i det Arabiska samhället var påverkad av samhällets negativa syn på psykiskt sjuka där psykisk störning förknippades med besatta individer, andar och Guds straff. De menade att patienterna inte kunde behandlas i sjukvården, det behövdes ett Gudomligt ingripande (Al-Awadhi et al. 2017). Sjuksköterskorna var osäkra angående psykiskt sjuka patienter och var av den uppfattningen att patienterna borde vara åtskilda från den övriga befolkningen eftersom de var skrämmande och upplevdes som farliga (Ihalainen-Tamlander et al. 2016). Al-Awadhi et al. (2017) visade även att sjuksköterskornas attityder förbättrades när sjuksköterskorna fick stöd av konsulterad psykiatriker. Därmed minskade även patienternas upplevelse av stigmatisering.

### **Att ha erfarenhet och behov av specialistutbildning**

Äldre sjuksköterskor och sjuksköterskor med längre erfarenhet hade mer positiva attityder än yngre sjuksköterskor och sjuksköterskor med kortare erfarenhet. Majoriteten av deltagarna (58 %) med 5–10 års erfarenhet av att arbeta med psykiatriska patienter hade positiva attityder (Dube & Uys 2016). Erfarna sjuksköterskor som arbetade i psykiatriska miljöer rekommenderade särskilt dialog med patienterna jämfört med sjuksköterskorna med mindre erfarenhet och riskorienterade uppfattningar (Macneela et al. 2017).

Sjuksköterskorna klarade inte av att interagera med psykiskt sjuka patienter och det härleddes till brist på utbildning i psykiatrisk omvårdnad (Poggenpoel, Myburgh & Morares 2011). Detta framkommer även hos Dube och Uys (2016) där sjuksköterskorna uttryckte behov av mer utbildning och seminarier om psykisk sjukdom. I Plant och Whites (2013) studie uttryckte sjuksköterskorna behov av psykiatrisk sjuksköterskan på avdelning. Det framkommer i Al-Awadhi et al. (2016) studie att negativa attityder hos sjuksköterskorna gentemot psykiskt sjuka patienter var förknippade med brist på

utbildning. Zolnierek och Clingermans (2012) framhäver att brist på kunskap hos sjuksköterskorna gav dem en känsla av att vara ineffektiva eller värdelösa. Vårdprocessen verkade meningslös. På grund av att de psykiska sjukdomarna inte behandlades tillräckligt kunde patienterna inte behålla den fysiska hälsovinsten som uppnåtts genom behandling av de somatiska sjukdomarna. Det framkommer att bristande kunskaper och färdigheter hos sjuksköterskorna skapade känslor av missnöje och otillräcklighet och de ansåg sig inte kunna uppfylla behoven hos de psykiskt sjuka patienterna (Poggenpoel, Myburgh & Morares 2011). Majoriteten av sjuksköterskorna hade kunskapsbrist och otillräcklig kompetens av att bedöma symtom och vårda patienter med psykisk ohälsa (Plan & White 2013; Marynowski-Traczyk & Broadbent 2011). Sjuksköterskorna med kompetens inom akutvård upplevde att de inte hade kunskaper och färdigheter i att vårda psykiskt sjuka patienter).

## **Organisation och ledning**

Sjuksköterskorna vid de medicinska avdelningarna ansåg att de psykiskt sjuka patienterna orsakade mycket störningar och var tidskrävande (Poggenpoel, Myburgh & Morare 2011). Det framkom att sjuksköterskorna upplevde att patienter med psykisk sjukdom störde strukturen och flödet i arbetet. Patienterna krävde ökad tid och ansträngning. Sjuksköterskorna tenderade att lägga de psykiskt sjuka sist i sin prioritering eftersom dessa behövde mer tid än de svårt somatiskt sjuka patienterna (Zolnierek & Clingerman 2012). Brist på tid var en ofta återkommande faktor som hindrade sjuksköterskorna att tillhandahålla optimal vård för de psykiskt sjuka. Patienterna med psykisk ohälsa upplevdes störa det normala flödet (Marynowski-Traczyk & Broadbent 2011.) Orsaken till att sjuksköterskorna inte klarade av att interagera med patienter med psykiska sjukdomar berodde personalbrist (Poggenpoel, Myburgh & Morare 2011). Även Plant och Whites (2013) påvisar att sjuksköterskorna upplevde personalbrist som en väsentlig faktor för att inte kunna ge optimal vård till psykiskt sjuka patienter.

Sjuksköterskorna upplevde att de inte fick stöd av ledningen då de blev överbelastade på grund av att psykiskt sjuka patienters tillstånd förvärrades (Poggenpoel, Myburgh & Morare 2011). I Plant och Whites (2013) studie framkommer att sjuksköterskorna upplevde avsaknad av stöd från ledningen och av riktlinjer för att vårda och hantera patienter med psykiska sjukdomar.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Denna studie syftade till att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av och attityder till att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Jag ansåg att en litteraturstudie var mest lämpad för att besvara studiens syfte. Enligt Friberg (2017a, s. 143) kan författare genom en litteraturstudie skapa en beskrivande översikt över sjuksköterskans verksamhets- och omvårdnadsrelaterade områden. Studiens syfte kunde även ha besvarats med en empirisk studie, dock var det omöjligt i relation till den tid som fanns



till förfogande för studiens genomförande. Först valde jag att avgränsa studien till ”sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter med psykisk ohälsa” men insåg snart att ett bredare angreppssätt var nödvändigt. Jag valde då att bredda syftet till både ”attityder och erfarenhet”.

God kvalitet i kvantitativ forskning handlar om att ha hög validitet vilket betyder att forskare verkligen valt ut den data som avses i syftet. En god kvalitet handlar också om hög reliabilitet noggrannhet som handlar om en studies pålitlighet. Validitet och reliabilitet krävs även för att kvalitativ forskning ska bedömas hålla högre kvalitet. Här handlar validitet och reliabilitet om att kunna beskriva att man har samlat in och bearbetat data på ett systematiskt och hederligt sätt (Gunnarsson 2002). I mitt examensarbete var jag medveten om min förförståelse och försökte kontrollera egna tidigare uppfattningar om forskningsområdet. Därför var jag noggrann och det fick ta tid att hitta artiklarna för att säkerställa att de höll hög kvalitet. Slutligen lästes nio artiklar efter att sammanfattning var gjord för att kontrollera att valda artiklar stämde med uppsatsens syfte.

Sökningsdatabaserna Cinahl och Pubmed valdes som bland annat har fokus på omvårdnad, för att belysa studiens syfte. Vid informationssökningen fann jag en bredd av vetenskapliga artiklar som kunde besvara syftet vilket gjorde att jag kunde välja att inkludera artiklar från olika länder för att beskriva sjuksköterskans erfarenheter internationellt sett. Kvantitativ forskning används för att mäta och förklara skillnader med hjälp av mätinstrument medan kvalitativa studier ger en djupare förståelse genom att beskriva, förstå och tolka ett specifikt fenomen (Olsson & Sörensen 2011, s. 23). I de kvantitativa artiklarna framkom mycket om bakomliggande orsaker till sjuksköterskornas attityder gentemot patienter med psykisk ohälsa/sjukdom medan det i de kvalitativa artiklarna framkom mer om sjuksköterskans erfarenhet av att vårda dessa patienter. Detta bör styrka studiens validitet. WHO (2018) rapporterar att psykisk ohälsa ökar globalt och det var därför intressant att studera sjuksköterskors erfarenhet ur ett globalt perspektiv. De länder som är inkluderade i arbetet är Australien, Sydafrika, Finland, Sverige, Kuwait, Irland, Sydafrika och USA. Både kvantitativa och kvalitativa artiklar har använts. Dock var det svårt att hitta kvalitativa artiklar som gjorts i Sverige.

En svaghet med att artiklarna har stor internationell bredd är att de representerar olika sjukvårdssystem och sjuksköterskeutbildningar, vilket kan leda till att studierna inte är helt jämförbara. En annan svaghet med resultatet är att valda artiklar innehöll mer om sjuksköterskans attityd gentemot patienter med psykisk sjukdom och mindre om psykisk ohälsa. Dock blev detta ett nödvändigt val då det inte fanns tillräckligt många studier som enbart fokuserade psykisk ohälsa. Den tredje svagheten är att det vid sammanfattningen av artiklar från engelska till svenska fanns en risk för feltolkning som eventuellt kan påverka resultatet. Dessutom kan det betraktas som en svaghet att uppsatsen har gjorts av en ensam författare och det saknades en medförfattare att diskutera med, speciellt gällde det i dataanalysen. Studie av de nio artiklar är utförd på olika kontext inom somatiken som är medicinsk, kirurgisk, akutvårds avdelning och vårdcentral. Dett kan påverkar studies resultat då vårdmiljö och vårdtyngde ser olika ut på olika arbetsställe.

## Resultatdiskussion

Syftet med uppsatsen var att beskriva sjuksköterskans attityder till och erfarenhet av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Resultatet visar både negativa och positiva attityder. Negativa attityder berodde på olika bakomliggande faktorer som blev ett hinder för sjuksköterskorna att kunna bidra till en jämlik och god vård för patienter med psykisk ohälsa. De bakomliggande faktorerna var brist på kompetens, brist på stöd från ledningen, personalbrist och tidsbrist som i sin tur blev avgörande för att patienterna inte blev delaktiga i vårdandet. Sjuksköterskor utan utbildning och erfarenhet hade mer negativa attityder jämfört med sjuksköterskor med psykiatrisk vårdutbildning eller erfarenhet. Negativa erfarenheter av att vårda psykiskt sjuka kunde även ge negativ inverkan på vården. Nedan diskuteras detta resultat med stöd av framkomna huvudteman. Bristande säkerhet för patienter diskuteras vidare under icke vårdande förhållningssätt.

### Vårdande förhållningssätt

Resultatet synliggör att vårdande förhållningssätt innebär en vilja till att stödja och hjälpa. Det innebär också att vilja hjälpa patienter med psykisk ohälsa att själva ta kontroll över sina liv. Resultatet förstärks av Reed och Fitzgeralds (2005) som påpekar att sjuksköterskorna hade en positiv attityd och vilja att vårda patienter med psykisk ohälsa. Även Skärsäter (2014, s. 114) bekräftar det framkomna resultatet med att det är nödvändigt att sjuksköterskan möter patienten utifrån dennes villkor. Sjuksköterskan behöver visa förståelse för att patienten har det svårt och bekräfta den psykiska smärtan, inte prata bort den. Sjuksköterskan ska lyssna aktivt på patienten och uppmuntra denne att sätta ord på sina symtom. Även Travelbee (Kristoffersen 2006, s. 31) understryker vikten av att sjuksköterskan visar förståelse och vilja att hjälpa patienter. Sjuksköterskan bör ha ett empatiskt förhållningssätt vid vårdandet för att förstå patientens inre och yttre upplevelser. Ett sådant vårdande förhållningssätt ger en positiv påverkan på patientens fysiska och psykiska hälsa. Sjuksköterskan bör ha en utvecklad förmåga till självreflektion och på ett medvetet och lämpligt sätt använda sin egen personlighet för att kunna samspela med patienten (ibid).

Ett vårdande förhållningssätt kan grundas i KASAM teorin, där KASAM betyder Känsla Av SAMmanhang. Wiklund (2003, ss. 249-250) påpekar att när sjuksköterskan stärker patientens känsla av sammanhang ger det ökad livskvalitet. Teorin utgår från att den människa som upplever sin situation som begriplig, hanterbar och meningsfull samt upplever en stark känsla av sammanhang blir mer motståndskraftig mot yttre stimuli (ibid).

### Icke vårdande förhållningssätt

Majoriteten av sjuksköterskorna inom somatisk vård uppvisade okänslighet och negativa attityder till psykiskt sjuka patienter. Negativa attityder gav upphov till störningar på grund av att patienter med specifika vårdbehov upplevdes kräva tid och personalresurser utöver det vanliga. Vidare undvek sjuksköterskorna att kommunicera med psykiskt sjuka patienter då de var rädda att säga fel. Ett sådant icke vårdande förhållningssätt leder till att patientens delaktighet i vården reduceras. Detta resultat förstärks av Brunero, Buus och West (2017) som påpekar att sjuksköterskorna hade en

oförmåga att hantera dessa patienter och var rädda för att prata med dem då minsta felsägning kunde förvärra patienternas beteende. Närvaron av psykiskt sjuka patienter upplevdes som ett hinder i omvårdnadsarbetet. Dessutom var personalbrist ytterligare ett problem som gjorde det svårt för dem att ge tillräckligt god omvårdnad (Muvundla 2000; Douglas, Standard-Goldson, James & Abel 2018). Sjuksköterskan bör skapa relationer som uppmuntrar till dialog, en dialog som inger hopp. Tid behöver ges till att mötas, inte bara bemöta. Genuina möten mellan människor värmer själen och gynnar återhämtning (Alphonse 2014, s. 518).

Uppfattningen att patienterna var oförutsägbara relaterades till sjuksköterskornas bristande förmåga att förutsäga beteenden hos patienterna. Motsvarande resultat har också rapporterats av Brunero, Buus och Wests (2017) studie som skriver om ”de farliga patienterna”. De upplevdes utgöra en risk för våld mot personal, mot andra patienter och mot sig själva (ibid). Ytterligare en studie bekräftar föreliggande resultat. Det är Mavundla (2000) som redovisar att sjuksköterskorna uppfattade att närvaron av psykiskt sjuka patienter var ett hinder i omvårdnadsarbetet. Psykiskt sjuka patienters oförutsägbara beteende blev ett problem för dem själva och för andra patienter (ibid). Även Douglas et al. (2018) beskriver att sjuksköterskorna uppfattade psykiskt sjuka patienter som störande och okontrollerbara. De uttryckte också att det inte var deras roll att kontrollera oförutsägbara beteenden.

Patientlagen (SFS 2018:554) motsäger ovan beskrivna attityder och påvisar att vården så långt som möjligt ska genomföras i samråd med patienten (ibid). WHO uppger tre faktorer som grund för jämlik vård. Den första är att ge pålitlig vård med hög tillgänglighet för alla i befolkningen. Den andra är att vårdgivare bör uppmärksamma unika behov hos utsatta grupper. Den tredje är att lägga ökad betoning på sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande åtgärder hos befolkning (Socialstyrelsen 2015). Detta framkommer i lagstiftningen (SFS 2017:30, SFS 2010:659, SFS 2018:554) som tydligt och understryker att vården ska ges på lika villkor för alla. Vården ska ges med respekt och omtanke för den enskilda människans värdighet och patientens integritet ska respekteras. Dessutom ska hälso- och sjukvården arbeta för att förebygga ohälsa (ibid). Svensk sjuksköterskeförening (2016b) lyfter fram personcentrerad vård som grund för sjuksköterskans profession då det gäller att sätta patientens behov i centrum. Patienten ska vara värdefull och jämlik vård ska ges. Sjuksköterskan bör vara intresserad, vilja vårda och vara lyhörd för patientens berättelse. Sjuksköterskan ska stötta patienten att leva ett normalt liv och att känna sig trygg i vården (ibid). Även Svensk sjuksköterskeförening (2016a) skriver att omvårdnad ska ges med respekt och tillgodose patientens behov av trygghet i vården. Omvårdnadens syfte ska vara att främja hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa samt lindra lidande (ibid).

Föreliggande resultat kan således diskuteras som risk för att patienter utsätts för vårdlidande. Enligt Dahlberg (2002) är vårdlidande det lidande som orsakas av vårdandet och ett onödigt lidande som bör undvikas. Vårdlidande kan också uppstå på grund av att vårdpersonalens fokus på vårdandet förskjuts. Det kan gälla situationer då de fokuserar på rutiner och schema istället för patientens unika behov och önsknings. Vårdlidande kan också uppstå när patienten reduceras och betraktas mer som ett objekt än en levd kropp. I vårdlidande ingår att patientens värdighet kränks, att bli förnekad som en lidande människa där sjuksköterskan inte uppmärksammar och tar patientens

lidande på allvar. Mattsson (2014, s. 152) menar att en medicinsk behandling kan få sämre effekt om den ges på ett icke empatiskt och ett icke professionellt sätt. Behandling, relation och bemötande är sammanflätade. Det är svårt att tala om medicinsk behandling utan att samtidigt tala om bemötande och relation. Medicinsk behandling kan ge god effekt när sjuksköterskan och patienten har en god vårdrelation.

## **Fördomar och kunskap**

Sjuksköterskorna upplevde övermäktiga utmaningar vid vård av psykiskt sjuka patienter. Brist på kunskap ledde till negativa attityder. Detta bekräftas i Brunero, Buus och Wests (2017) studie som beskriver att sjuksköterskornas brist på kunskap och oförmåga att vårda psykiskt sjuka blev en för stor utmaning och ledde till ovilja av att vårda dessa patienter. Det framkommer också i Mavundlas (2000) att brist på kunskap och färdigheter vid vård av psykiskt sjuka patienter framkallade en negativ självuppfattning hos sjuksköterskorna. De ansåg att de var otillräckligt utrustade för att vårda dessa patienter effektivt (ibid). Även Brämberg et al. (2018) visar att kunskapsbrist försvårade sjuksköterskornas förståelse av de psykiska symtom som patienterna uppvisade. Trots att grundutbildningen inkluderade psykiatri upplevdes det som otillräckligt. Likaså visar Sharrock och Happell (2006) att grundutbildningen var otillräcklig för att förbereda sjuksköterskorna för att ge gott bemötande och god omvårdnad till patienter med psykisk ohälsa. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) kompetensbeskrivning ligger det i sjuksköterskans omvårdnadsansvar att synliggöra patienten fysiskt, psykiskt, andligt och kulturellt. Den legitimerade sjuksköterskan är ansvarig för att fortlöpande analysera styrkor och svagheter i sin kunskap och utifrån forskning och ett kritiskt reflekterande förhållningssätt kontinuerligt utveckla och fördjupa sin yrkeskompetens.

I resultatet ses även att sjuksköterskor som hade utökad utbildning inom psykiatrisk vård var mer positiva och villiga att vårda psykiskt sjuka jämfört med sjuksköterskor utan utbildning. Detta får stöd i Sharrock och Happell (2006) som ansåg att om sjuksköterskorna hade kunskaper och färdigheter inom psykiatrisk vård skulle de få bättre uppfattningar om psykiskt sjuka patienter. Även Reed och Fitzgerald (2005) visar på detta. Efter psykiatrisk omvårdnadsutbildning fick de en ökad positiv attityd och vilja till att vårda psykiskt sjuka patienter. Detta stärks av Madianos, Priami, Alevisopoulos, Koukia och Rogakou (2005) som beskriver att studenterna efter utbildning i psykiatri påvisade en signifikant skillnad vad gäller positiva attityder till psykiskt sjuka patienter. Motsvarande resultat har också rapporterats i ytterligare en studie (Markström et al. 2009). Studenternas negativa attityder, fördomar och stereotyper minskade efter verksamhetsförlagd utbildning på psykiatrisk vårdavdelning (ibid). Detta bekräftas också i en utvärdering efter utbildning i psykisk ohälsa och psykisk livräddning för vårdpersonal. Personalen upplevde att de fick kunskaper i hanterandet av egna känslor, bemötanden och hur de skulle agera i akuta situationer. Intresset för psykisk hälsa ökade vilket ledde till att de sökte och tog sig ytterligare information (Folkhälsomyndigheten 2019b).

## **Organisation och ledning**

Sjuksköterskorna saknade stöd från ledningen trots personalbrist och ökat vårdbehov hos psykiskt sjuka patienter. Sjuksköterskorna saknade även riktlinjer för att vårda

dessa patienter. Detta beskriver även Sharrock och Happell (2006) i sin artikel där det framkommer att sjuksköterskorna upplevde brist på stöd från ledningen trots patienternas ökade behov och därmed hög arbetsbelastning. Resultatet beträffande bristande stöd från organisationen bekräftas av ytterligare en studie (Brämberg et al. 2018). Det största hindret för psykiskt sjuka att få tillgång till somatisk vård var klyftan mellan sjukvårdens organisation och patienternas individuella hälsobehov. Bristen på samarbete mellan primärvård, sjukhusvård och kommunal vård, samt mellan psykiatrisk och somatisk vård sågs som en barriär för patienter och vårdpersonal. Den högspecialiserade vården fokuserade på enbart somatiska eller psykiska sjukdomar och även det blev en barriär för personer med psykisk och somatisk samsjuklighet (ibid).

## **Hållbar utveckling**

Agenda 2030 beskriver att hållbar utveckling i vården innebär att säkerställa socialt skydd för fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. För att bidra till detta krävs det att vården har respekt för mänskliga rättigheter (Regeringskansliet 2015). Utbildning bidrar till att sjuksköterskor blir trygga i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Patienterna får en bättre vård och deras möjligheter till delaktighet ökar. De får mer energi och drivkraft och tar ökat ansvar i sin hälsoprocess. Dessutom minskar sjuksköterskornas negativa attityder och de vågar skapa goda vårdrelationer där patienterna känner trygghet och uppsöker vård i tidigt skede. Detta minskar samhällets kostnader på grund av sannolikt minskade sjukskrivningar, kortare vårdtider, minskade vårdköer och minskad förskrivning av läkemedel. Mindre läkemedel ger en bättre miljö genom minskad miljöpåverkan vid tillverkning och utsöndring av läkemedel. Minskad läkemedelsanvändning ger mindre biverkningar och patienterna får en bättre livskvalitet.

## **Slutsatser**

Sjuksköterskors attityder till och erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård kan förstås som både vårdande och icke vårdande förhållningssätt. Dock synliggjordes en markant övervikt till icke vårdande förhållningssätt. Bakomliggande orsaker kunde hänvisas till sjuksköterskornas fördomar och bristande kunskaper. Effekterna av påvisade kunskapsbrister och stigmatisering av psykisk ohälsa kunde leda till vårdlidande samt bristande säkerhet för både patienter och vårdare. Föreliggande resultat understryker därför behovet av att förstärka sjuksköterskors kunskaper om vårdandet av patienter med psykisk ohälsa.

## **Kliniska implikationer**

Med stöd i föreliggande resultat om sjuksköterskors attityder och erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård rekommenderas följande prioriteringar:

- utökad utbildning
- tid till vårdande samtal
- specifika riktlinjer om vårdandet
- samarbete mellan psykiatri och somatisk vård

## **Förslag till vidare forskning**

Då det finns ganska liten svensk forskning om sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa är det fördelaktigt att ytterligare forskning i Sverige görs. Detta för att bidra till en säker, god och jämlik vård av hög kvalitet till patienter med psykiska sjukdomar inom somatisk vård. Det behövs även ytterligare forskning hur psykiatriutbildning är upplagd i sjuksköterskans grundutbildning.

## REFERENSER

- Al-Awadhi, A., Atawneh, F., Alalyan, M. Z. Y., Shahid, A. A., Al-Alkhadhari, S & Zahid, M. A. (2017). Nurses' attitude towards patients with mental illness in a general hospital in Kuwait. *Saudi journal of medicine & medical sciences*, 5(1), ss. 31.
- Alphonse, E. (2014). Brukarperspektivet. I Skärsäter, I. (red). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa—på grundläggande nivå*. Uppl. 2, Lund: Studentlitteratur. ss. 509-522
- Arman, M. (2015a). Att se patienten som en medmänniska. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 76-79.
- Arman, M. (2015b) Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 38-58.
- Brunero, S., Buus, N., & West, S. (2017). Categorising patients mental illness by medical surgical nurses in the general hospital ward: A focus group study. *Archives of Psychiatric nursing*, 31(6), ss. 614-623.
- Brämberg, E. B., Torgerson, J., Kjellström, A. N., Welin, P., & Rusner, M. (2018). Access to primary and specialized somatic health care for persons with severe mental illness: a qualitative study of perceived barriers and facilitators in Swedish health care. *BMC family practice*, 19(1), ss. 12.
- 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 sciences*, 22(2), ss. 170-177.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur.
- Dahlberg, K. (2002). Vårdlidande—det onödiga lidandet. *Vård i Norden*, 22(1), ss. 4-8.
- Dube, F. N., & Uys, L. R. (2016). Integrating mental health care services in primary health care clinics: a survey of primary health care nurses' knowledge, attitudes and beliefs. *South African Family Practice*, 58(3), ss. 119-125.
- Douglas, C., Standard-Goldson, A., James, K., & Abel, W. (2018). Nurses' perception of preparedness for moving mental health care from psychiatric to general hospitals in Jamaica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e158.
- Ekebergh, M. (2015b). Patientens värld- när människan blir patient. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 63-75.
- Ekebergh, M. (2015a). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 122-127

Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2015). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 129-144.

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Nationell strategi psykisk hälsa- Fem fokusområden* [Broschyr]. Hämtad från [https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa/nationell-strategi-psykisk\\_halsa.pdf](https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa/nationell-strategi-psykisk_halsa.pdf)

Folkhälsomyndigheten (2017). *Begrepp*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/begrepp-psykisk-halsa/> [2019-10-29]

Folkhälsomyndigheten (2019a) *Folkhälsans utveckling*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d162673edec94e5f8d1da1f78e54dac4/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2019.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2019b) *Erfarenheter av utbildningarna Första hjälpen till psykisk hälsa och Psykisk livräddning*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/96e327e2b2fd42d2b36e7129a0684d99/erfarenhet-utbildning-psykisk-livradning.pdf>

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 141-151.

Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 129-139.

Forsberg, F. (2017). Att göra systematisk litteraturstudier. Natur & Kultur: Stockholm, s. 59

Försäkringskassan (2019a). *Svar på regeringsuppdrag. Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2019*. <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/fb32bcf5-7ed4-4356-b18b-6adc7ca20fcd/1573-19-svar-regeringsuppdrag.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

Försäkringskassan (2019b). *Utgiftsprognos för budgetåren 2019–2022*.  
<https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/4c4ef0ff-64be-4418-9647-c9529a512e21/rapport-201902-med-bilagor.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

International Council of Nurses (ICN) (2012). *The ICN code of ethics for nurses*.  
([https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2012\\_ICN\\_Codeofethicsforurses\\_%20eng.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2012_ICN_Codeofethicsforurses_%20eng.pdf))

Gunnarsson, R. (2002). *Validitet och reliabilitet*.  
<http://infovoice.se/fou/bok/10000035.shtml> [2019-10-20]



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), ss. 427-437.

International Council of Nurses (ICN) (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. [https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20eng.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf)

Kristoffersen, N. J. (2006). Teoretiska perspektiv på omvårdnad. I Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F & Skaug, E-A. (red). *Grundläggande omvårdnad, del 4*. Stockholm: Liber. ss. 13-101.

Liggins, J., & Hatcher, S. (2005). Stigma toward the mentally ill in the general hospital: a qualitative study. *General hospital psychiatry*, 27(5), ss. 359-364.

MacNeela, P., Scott, P. A., Treacy, M., Hyde, A., & O'Mahony, R. (2012). A risk to himself: Attitudes toward psychiatric patients and choice of psychosocial strategies among nurses in medical–surgical units. *Research in nursing & health*, 35(2), ss. 200-213.

Mantovani, N., Pizzolati, M., & Edge, D. (2017). Exploring the relationship between stigma and help-seeking for mental illness in African- descended faith communities in the UK. *Health Expectations*, 20(3), ss. 373-384.

Madianos, M. G., Priami, M., Aleviopoulos, G., Koukia, E., & Rogakou, E. (2005). Nursing students' attitude change towards mental illness and psychiatric case recognition after clerkship in psychiatry). . *Issues in Mental Health Nursing*, 26(2), ss. 169-183.

Markström, U., Gyllensten, A. L., Bejerholm, U., Björkman, T., Brunt, D., Hansson, L & Eklund, M. (2009). Attitudes towards mental illness among health care students at Swedish universities—A follow-up study after completed clinical placement. *Nurse education today*, 29(6), ss. 660-665.

Marynowski-Traczyk, D., & Broadbent, M. (2011). What are the experiences of emergency department nurses in caring for clients with a mental illness in the emergency department? *Australasian Emergency Nursing Journal*, 14(3), ss. 172-179.

Mason, D. M. (2014). Holism and embodiment in nursing: using Goethean science to join 2 perspectives on patient care. *Holistic nursing practice*, 28(1), ss. 55-64.

Mattsson, M. (2014). *Psykos*. I Skärsäter, I. (red). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa—på grundläggande nivå*. Uppl. 2, Lund: Studentlitteratur, ss. 129-156

Mavundla, T. R. (2000). Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*, 32(6), ss. 1569-1578.

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), ss. 782-788.

Poggenpoel, M., Myburgh, C. P. H., & Morare, M. N. (2011). Registered nurses' experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg. *Journal of Nursing Management*, 19(7), ss. 950-958.

Pitkänen, A., Hätönen, H., Kollanen, M., Kuosmanen, L., & Välimäki, M. (2011). Nurses' perceptions of nursing interventions supporting quality of life in acute psychiatric wards. *Perspectives in Psychiatric Care*, 47(4), ss. 167-175.

Plant, L. D., & White, J. H. (2013). Emergency room psychiatric services: a qualitative study of nurses' experiences. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(4), ss. 240-248.

Regeringskansliet. (2015). Att förändra vår värld. *Agenda 2030 för hållbar utveckling*. Stockholm. 37 s.

Reed, F., & Fitzgerald, L. (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.

Sharrock, J., & Happell, B. (2006). Competence in providing mental health care: a grounded theory analysis of nurses' experiences. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(2), ss. 9.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*: Stockholm: Socialdepartementet  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*: Stockholm: Socialdepartementet.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

SFS 2018:554. Patientlag. Stockholm: Socialdepartement  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/Patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/Patientlag-2014821_sfs-2014-821)

Socialstyrelsen. (2015). *Att mötas i hälso- och sjukvård – Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor*. Hämtad från  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-1-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). *Vård vid depression och ångestsyndrom: Stöd för styrning och ledning*. Stockholm:  
*Socialstyrelsen*.<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa: Stockholm: Socialstyrelsen*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-5-17.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska [Broschyr]. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening . (2016 a). *Värdegrund för omvårdnad* [Broschyr]. Hämtad från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad\\_reviderad\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2016 b). *Personcentrerad vård* [Broschyr]. Hämtade från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk\\_sjukskoterskeforening\\_om\\_personcentrerad\\_vard\\_oktober\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf)

Skärsäter, I. (2014). Förstämningssyndrom . I Skärsäter, I. (red). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa–på grundläggande nivå*. Uppl. 2, Lund: Studentlitteratur. Ss. 99-121

Sörensen, S & Olsson, H. (2011). *Forskningsprocessen-kvalitativa-och-kvantitativa-perspektiv*. Stockholm: Studentlitteratur AB.

WHO. (2015). *The European Mental Health Action Plan 2013–2020*.  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Action-Plan-2013-2020.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Action-Plan-2013-2020.pdf)

WHO. (2018). *Mental disorders*. <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/mental-disorders> [2019- 04-20]

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*: Stockholm: Studentlitteratur

Zolnierek, C. D., & Clingerman, E. M. (2012). A medical–surgical nurse’s perceptions of caring for a person with severe mental illness. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 18(4), ss. 226-235.

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

## Bilaga 1. Sökhistorik

Databas	Sökord	Träffar	Utvalda
Pubmed fulltext	Nurses stigma AND Mental illness AND general hospital	43	1
Cinahl	Registered nurses attitudes AND mental illness AND medical care	16	1
Cinahl	Nurse Attitudes to toward AND psychiatric patients AND medical care	47	2
Cinahl	Registered nurses' experiences AND mental illness AND medical care	15	1
Cinahl	Registered nurses experience AND mental health AND general hospital or medical hospital	14	1
Chinahl	Nurses experiences AND mental disorders AND general hospital	19	1
Cinahl	Nurse Attitudes AND experiences AND mental Disorders AND medical	23	1
Cinahl	Nurses attitude AND Mental illness OR mental disorder AND General hospital	28	1

## Bilaga 2. Artikelsammanställning

	Titel, författare, tidskrift, år, land	Syfte	Metod och Urval	Resultat
1	<p>A risk to himself: Attitudes toward psychiatric patients and choice of psychosocial strategies among nurses in medical-surgical units.</p> <p>Macneela, P., Scott, P. A., Treacy, M., Hyde, A. &amp; O' Mahony, R.</p> <p>Research in Nursing &amp; Health</p> <p>2017</p> <p>Ireland.</p>	<p>Att undersöka attityder hos sjuksköterskan gentemot patienter med psykisk sjukdom inom medicinska kirurgiska avdelningar.</p>	<p>En multimetod design användes, kvalitativ ansats via en intervju fallstudier med 13 kvinnliga sjuksköterskor på två olika sjukhus för akutvård. Sju deltagare arbetade på ett sjukhus i ett stort urbant centrum och sex på ett sjukhus i en stad i inlandet. Tre sjuksköterskor hade &lt;5 år erfarenhet, fyra hade 6–9 års erfarenhet och sex hade ≥10 års erfarenhet.</p> <p>Deltagarna fick fyra simulerade patientfall som de skulle tänka högt om medan de svarade. Efter att ha avslutat svaret, nominerade deltagaren en kritisk incident som hade uppstått när de tog hand om en patient som liknade det simulerade fallet.</p>	<p>Resultatet visade att det fanns två dominerande attityder hos sjuksköterskor gentemot patienter med psykisk ohälsa. Dels att sjuksköterskor upplevde att det fanns en risk för skada för medpatienter och personal när de vårdade dessa patienter. Dels att sjuksköterskor upplevde patienterna som sårbar. Resultat visar ett behov av att förberedelse för att vårda denna patientgrupp inom somatisk vård behövs.</p>
2	<p>A Medical–Surgical Nurse’s Perceptions of Caring for a Person With Severe Mental Illness.</p> <p>Zolnierek, C. D., &amp; Clingerman, E. M.</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskornas uppfattning av att vårda patienter med allvarlig psykisk ohälsa på ett medicinsk-kirurgiskt sjukhus i USA.</p>	<p>Denna studie använde en kvalitativ-beskrivande design med fallstudie och semistrukturerad intervju, som underlättade deltagarnas delande av personliga erfarenheter och uppfattningar. Intervjun inspelades och transkriberades ordagrann så att deltagarens uttryck</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde oro och rädsla över deras och medpatienters säkerhet bidrog till vaksamhet som resulterade i spänningar. Sjuksköterskorna kände sig inte förberedda att vårda patienter med psykisk sjukdom i en allmänsjukhusmiljö. De upplevde att</p>

	Journal of the American Psychiatric Nurses Association  2012  USA		fångades korrekt för att möjliggöra en korrekt beskrivande sammanfattning. Analyserades med en induktiv innehållsanalys.	sjuusköterskeutbildningen var otillräcklig för att vårda dessa patienter.
3	Emergency Room Psychiatric Services: A Qualitative Study of Nurses' Experiences.  Plant, L-D., & White, J. H.  Mental Health Nursing  2013  USA	Att undersöka och beskriva sjuusköterskors erfarenhet och upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa på akutmottagning	Kvalitativa deskriptiv ansats, fyra fokusgrupper med sammanlagt 10 kvinnliga deltagare. Deltagare hade 4-32 år erfarenhet inom vården. Databasinsamling genomfördes på sjukhuset med intervjuer. Studie analyserade med hjälp av tematisk innehållsanalys och enligt Krueger analys.	Majoritet av sjuusköterskor upplevde vårdande av patienter med psykisk ohälsa som en utmaning som de var tvungna att kämpa med. Sjuusköterskor upplevde hinder i vårdande av dessa patienter då det var bristande stöd från ledning, samordning av psykiatrik konsult, brist på personal. Sjuusköterskor hade negativ attityd och misstro att patienter med psykisk ohälsa uppsökt vård för att få uppmärksamhet, manipulerade för att utnyttjar personal och systemet. Sjuusköterskor uttryckte otillräcklig förmåga och kunskapsbrist trots vilja att vårda som leder till känsla av hopplöshet och frustration. Erfarna sjuusköterskor hade positiv attityd och god förmåga att vårda dessa patienter. Det framkom önskan av utbildningen och seminarium från en del av sjuusköterskor.
4	Integrating mental health care services in	Att undersöka kunskap, attityder och övertygelser vid vård av patienter med	Kvantitativ pilotstudie, strukturerat frågeformulär.	Resultat visade att sambandet mellan tidigare erfarenhet av att vårda

	<p>primary health care clinics: a survey of primary health care nurses' knowledge, attitudes and beliefs.</p> <p>Dube, F. N., &amp; Uys, L. R. South African Family Practice 2016</p> <p>Sydafrika (KwaZulu-Natal provinsen)</p>	<p>psykisk ohälsa bland sjuksköterskor inom primärhälsovård.</p>	<p>Distribuerades och samlades in av forskaren från klinikerna för att minimera antalet missade frågeformulär. Data samlades in från de sex klinikerna som valts ut för fallstudie. Totalt var det 55 sjuksköterskor, 39% av sjuksköterskorna var mellan 41 och 50 år, 92% var kvinnor och sjuksköterskorna fick tre veckor för att fylla i frågeformuläret. 36 utav 50 enkäter returnerades, med en svarprocent på 76% och var acceptabelt. Enkel beskrivande analys användes.</p>	<p>patient med psykisk ohälsa och positiv inställning hos sjuksköterskor befanns vara betydande. Sjuksköterskornas attityder och övertygelser gentemot patienter med psykisk sjukdom var positiv. Primärvårdssjuksköterskor upplevde att de hade otillräckligt med kunskap för att hantera patienter med psykisk sjukdom.</p>
5	<p>Mental health nursing staff's attitudes towards mental illness: an analysis of related factors</p> <p>Mårtensson, G., Jacobsson, J. W., &amp; Engström, M. Journal of psychiatric and mental health nursing 2014</p> <p>Sverige</p>	<p>Att undersöka faktorer som är förknippade till vårdpersonalens attityder gentemot patienter med psykisk sjukdom.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie. Totalt var det 393 vårdpersonal som var anställda av ett landsting i Sverige och av 10 omgivande kommunen . Frågeformulär tillsammans med stämplade kuvert och information om studien skickades till personalens arbetsplatser. Totalt deltog 256 anställda (svarsfrekvens 65%), vilket representerade 32 olika enheter. Av dessa deltagare var 83 (32,4%) anställda av landstinget och 173 (67,6%) av kommunerna. Signifikansnivåer på 0,05 fastställdes för alla test.</p>	<p>Resultatet visar att personalen har mer positiv inställning till patienter med psykisk sjukdom om deras kunskap om psykisk sjukdom var mindre stigmatiserad eller ha nära anhöriga med psykisk ohälsa. Ökade gynnsamma attityder bland sjuksköterskor gentemot psykisk sjukdom skulle kunna utvecklas och överförs i subkulturen på arbetsplatser.</p>
6	<p>Nurses' attitude towards patients with mental illness in a general hospital</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskornas inställning till och attityder gentemot patienter med psykisk sjukdom och om</p>	<p>Kvantitativ studie genomfördes på Mubarek Al-Kabeer sjukhus, ett av de sex regionala allmänna sjukhusen i</p>	<p>Resultat visade att sjuksköterskorna hade negativa inställning gentemot patienter med psykisk sjukdom.</p>



	<p>in Kuwait</p> <p>Al-Awadhi, A., Atawneh, F., Alalyan, M. Z. Y., Shahid, A. A., Al- Alkhadhari, S., &amp; Zahid, M. A.</p> <p>Saudi journal of medicine &amp; medical sciences</p> <p>2017</p> <p>Kuwait</p>	<p>deras attityder var relaterade till deras sociodemografiska egenskaper på ett allmänt sjukhus.</p>	<p>Kuwait där 308 av totalt 990 sjuksköterskor svarade (31%) på frågeformuläret. Variansanalys utfördes för att bestämma de fyra underskalorna med de enskilda egenskaperna, inklusive ålder, kön, utbildning, kvalifikationstyp, befattning, kontakt och kontakttyp.</p>	<p>Sjuksköterskor hade ökad behov av utbildning och seminarier om psykisk sjukdom.</p>
7	<p>Registered nurses' experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg.</p> <p>Poggenpoel, M.; Myburgh, C.P.H &amp; Morare, M.N.</p> <p>Journal of Nursing Management</p> <p>2011</p> <p>Afrika</p>	<p>Att undersöka och beskriva sjuksköterskors upplevelse av att interagera med patienter med psykisk sjukdom på en medicinsk avdelning på ett offentligt sjukhus i Johannesburg.</p>	<p>Kvalitativ metod med individuella djupgående fenomenologiska intervjuer genomfördes i denna studie med 8 kvinnliga sjuksköterskor 30 - 50 år från fyra olika medicinska avdelningar och som hade arbetat där minst 12 månader, för att se hur de interagerade med patienter som har psykisk sjukdom. Alla intervjuer spelades in och transkriberades. Forskaren använde också fältanteckningar och observationer. Avskrifter av intervjuerna och fältanteckningarna analyserades med Teschs metod för öppen kodning.</p>	<p>Resultat visar att sjuksköterskor upplevde frustration, missnöje, rädslor och hade uppfattning av fara när de interagerade med patienter med psykisk sjukdom. Detta var en utmaning i deras arbete och orsakades av brist på utbildning och kompetens.</p>
8	<p>Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-sectional</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskornas attityder gentemot patienter med psykisk sjukdom och undersöka faktorer som är förknippade med deras</p>	<p>Kvantitativ ansats med en tvärsnittsstudie, ett självrappportfrågeformulär skickades ut N=264 till sjuksköterskor vid 15 vårdcentraler i två olika</p>	<p>Resultat visar att äldre och erfarna sjuksköterskor hade positiva attityder gentemot patienter med psykisk sjukdom. De uttryckte känsla av oro</p>

<p>study in primary settings in Finland</p> <p>Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T., &amp; Välimäki, M.</p> <p>Journal of psychiatric and mental health nursing</p> <p>2016</p> <p>Finland</p>	<p>attityder i primärvården.</p>	<p>städer i Finland. Svarefrekvens 84 % och analyserades med beskrivande statistik.</p>	<p>och sympati över dessa patienter medan yngre sjuksköterskor uttryckte rädsla och oro över att vårda dessa patienter.</p>
<p>9 What are the experiences of Emergency Department nurses in caring for clients with a mental illness in the Emergency Department?</p> <p>Marynowski-Traczyk, D., &amp; Broadbent, M.</p> <p>Australasian Emergency Nursing Journal</p> <p>2011</p> <p>Australia</p>	<p>Att få förståelse för sjuksköterskornas erfarenhet av att ta hand om patienter med psykisk sjukdom vid akutvårdsavdelning på ett allmänt sjukhus i Australia.</p>	<p>En tolkande fenomenologisk undersökning genomfördes med semistrukturerade intervjuer för att möjliggöra att de upplevda erfarenheterna från akutsjuksköterskor kunde upptäckas och formuleras. 6 registrerade sjuksköterskor som arbetade inom en akutavdelning intervjuades, och dessa deltagare ombads att berätta om sina erfarenheter med sina egna ord. Inspelningen av deltagarnas svar transkriberades ordagrant till text.</p>	<p>Resultatet indikerar tre huvudteman relaterade till sjuksköterskornas erfarenhet av att ta hand om patienter med psykisk sjukdom i akutvård, tiden och dess påverkan på patienter och på sjuksköterskor, akutvårdens miljö och påverkan av fysiska omgivningar för att tillhandahålla optimal vård och förståelse för patienter med psykiska sjukdomsupplevelser.</p>