

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2020:21

Vårdande av patienter som lider av psykisk ohälsa inom
somatisk slutenvård
Litteraturstudie av sjuksköterskans upplevelse

Abeed Noorhan
Kareem Marwa



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Vårdandet av patienter som lider av psykisk ohälsa inom somatisk slutenvård: Litteraturstudie av sjuksköterskans upplevelse.
Författare:	Abeed Noorhan, Kareem Marwa
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning Gsjuk 17h
Handledare:	Birgitta Wireklint Sundström
Examinator:	Åsa Larsson

Sammanfattning

Psykisk ohälsa ökar i samhället, vilket gör att fler sjuksköterskor möter patienter med psykisk ohälsa oavsett inom vilken vårdform de arbetar. När en patient som lider av psykisk ohälsa blir inlagd på en somatisk vårdavdelning är det sannolikt att fokus i vårdandet blir på den somatiska behandlingen. Syftet med denna studie är att beskriva allmänsjuksköterskans upplevelse av vårdandet av patienter som lider av psykisk ohälsa inom somatisk slutenvård. Litteraturstudie valdes som metod för att kunna besvara syftet på ett bra sätt. Sju artiklar hittades med hjälp av sökmotorn Primo och databaserna Cinahl och Pubmed. Resultatet presenteras med hjälp av två huvudteman *Resurskrävande* och *Otillräcklig kompetens och otillräckligt stöd*. Slutsatsen är att bristande kompetens och erfarenheter att vårda patienter med psykisk ohälsa samt stigmatisering om psykisk ohälsa skapar negativa upplevelser och frustration hos allmänsjuksköterskan. Konsekvenserna kan leda till vårdlidande och osäker vård. Därför är det betydelsefullt att sjuksköterskor ökar sina kunskaper för att höja vårdkvalitet i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa inom somatisk slutenvård. Förutom att erbjuda sjuksköterskor ökade kunskaper om vårdandet är det viktigt med stöd från sjukhusledning och chefer inom hälso- och sjukvården.

Nyckelord: *Sjuksköterskor, somatisk vård, patienter, psykisk ohälsa, kunskapsbrist, rädsla, upplevelser, samsjuklighet*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Definition av Psykisk ohälsa	1
Utmaning för hälso- och sjukvården	1
Somatisk vård och samsjuklighet	2
Hälsa, helhetssyn och holism	2
Livsvärld och vårdandet	3
Vårdrelation och etiskt handlande	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
Design	4
Datainsamling	5
Urval	5
Dataanalys	6
Forskningsetiska regler	6
RESULTAT	7
Resurskrävande	7
Att övervaka hela tiden	7
Att lyssna på patienten	7
Att inte hinna med andra patienter	8
Otillräcklig kompetens och stöd	8
Att känna rädsla och oro	8
Att förorsaka vårdlidande	8
Otillräckligt stöd från ledning och bristande säkerhet	9
Behov av vidareutbildning	9
DISKUSSION	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11
Resurskrävande	11
Otillräcklig kompetens och otillräckligt stöd	12
Hållbar utveckling	13
SLUTSATSEN	13
KLINISKA IMPLIKATIONER	14
Förslag på vidare forskning	14
REFERENSER	15
BILAGA 1	20

INLEDNING

Psykisk ohälsa ökar i samhället, vilket gör att fler sjuksköterskor möter patienter med psykisk ohälsa oavsett inom vilken vårdform de arbetar. När en patient som lider av psykisk ohälsa blir inlagd på en somatisk vårdavdelning är det sannolikt att fokus i vårdandet blir på den somatiska behandlingen. Detta resulterar i sin tur i att sjuksköterskan kan bli obekvämt i sitt vårdande förhållningssätt speciellt i relation till patientens psykiska ohälsa. Under verksamhetsförlagd utbildning, mötte vi både unga och äldre med psykisk ohälsa. Vi kunde observera att det fanns patienter som aldrig pratade om sin psykiska ohälsa. Detta förstod vi som att ohälsa ur ett helhetsperspektiv inte uppmärksammades av sjuksköterskan, men vi förstod inte varför. Fokuset för vårdandet var att bota somatiska symtom. Därför avser denna uppsats att fylla ett behov av en samlad kunskapsöversikt över sjuksköterskans upplevelser av vårdandet av patienter med psykisk ohälsa inom somatisk slutenvård.

BAKGRUND

Definition av Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är enligt Sveriges kommuner och landsting (2015, s. 4) ett begrepp som beskriver alla typer av psykiska sjukdomar även de diagnostiserade. Enligt Goldman och Gnob (2006, s. 738) och (1177) psykisk ohälsa orsakar att personen känner sig nedstämd som skapar en negativ självbild, vilket i sin tur leder till ensamhet och övergivna känslor. Psykisk ohälsa inbegriper stress, nedstämdhet, oro, sömnsvårigheter och isolering samt ger även ett långvarigt lidande och allmänpåverkan. Människan kan utsättas för påfrestningar under livets gång som kan anses vara den bakomliggande orsaken till psykisk ohälsa. Vidare kan psykisk ohälsa förklaras i relation till ärftlighet eller omvärlden. Med arv innebär att det finns genetiska förklaringar och omvärlden är den miljö där människan är uppväxt 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).

Utmaning för hälso- och sjukvården

Strålskyddsstiftelsen (2019) rapporterar att psykisk ohälsa kostar samhället nästan 200 miljarder varje år. Det lär bero på att personer med psykisk ohälsa ofta inte klarar att utföra sitt arbete och blir då ekonomiskt beroende. Försäkringskassan (2017) påpekar att nästan hälften av sjukskrivningar beror på psykisk ohälsa.

Enligt World Health Organization (WHO) (2013, s.2) är psykisk ohälsa en stor utmaning inom sjukvården men även i hela världen. Psykisk ohälsa förväntas att öka i framtiden på grund av sociala problem och oroligheter i samhället. Enligt WHO (2003, s. 8) lider ungefär 450 miljoner personer av psykisk ohälsa i världen, år 2001. Enligt Fioretos, Hansson och Nilsson (2013, s. 17) kan ohälsan definieras på olika sätt av sjukvårdspersonal och patienten. Vanligt är att patienten söker vård när hen känner ohälsa. Ibland kan det hända att patienten ordineras mediciner i onödan.

Juthberg och Sundin (2010) redovisar sjuksköterskans upplevelser och påpekar att känslan av frustration, otillräcklighet och mindre självförtroende har koppling till brist på stöd och kompetens. Detta skapar ett hinder för att uppnå en god omvårdnad och att vara kvalificerad arbetsledare för omvårdnadspersonalen.

Somatisk vård och samsjuklighet

”Somatisk” är en term som relaterar till på människokroppen, som betyder kroppslig och handlar inte om själen (Nationalencyklopedin 2017). Inom somatisk slutenvård vårdas och behandlas primärt patienter med kroppsliga besvär. Inspektionen för vård och omsorg (IVO 2019) rapporterar att det inom somatisk vård saknas kunskap och kompetens om psykiatriska tillstånd. Detta leder till bristande undersökningar och anamnes, vilket i sin tur leder till bristande träffsäker i att diagnostisera psykiska sjukdomar. Dessa brister kan öka risken för felbehandling och därmed allvarliga konsekvenser för de drabbade och även ökad dödlighet. Det saknas en helhetssyn på denna patientgrupp (IVO 2019).

Det finns många individer som lider av flera sjukdomar samtidigt som kallas för sam- eller mångsjuklighet. De drabbade behöver flera olika insatser från hälso- och sjukvården. Enligt Alexandersson, Korkelia och Norlund (2010, s. 16) att det finns skillnad mellan begreppet samsjuklighet och mångsjuklighet. Samsjuklighet innebär att de sjukdomarna som en individ har är relaterad eller beror på varandra. Till exempel kan en person med psykisk ohälsa också ha missbruksproblematik. Mångsjuklighet innebär att en individ har flera sjukdomar samtidigt, utan att de är relaterade till varandra, exempelvis en person som har både diabetes och kol. Enligt rapporten från WHO:s (2013, s. 2) kan den psykiska ohälsan bli obehandlad då den primära sjukdomen prioriteras på en somatisk avdelning. Samsjuklighet innebär en risk för kortare livslängd. Grunden till detta är att fokus ligger på den primära sjukdomen och den sekundära, såsom psykisk ohälsa, blir bortglömd. Enligt Tranter & Robertson (2019) brukar patienter med psykisk ohälsa ofta ha försämrad somatisk hälsa, såsom dålig tandhälsa, ögonsjukdomar, metaboliska sjukdomar samt därtill rökning, drog- och alkoholproblematik.

Hälsa, helhetssyn och holism

Enligt Ekebergh (2015, s. 28) är hälsa en upplevelse av välbefinnande. Det innebär att må bra och kunna genomföra livets små och stora projekt. Svensk sjuksköterskeförening (2017) betonar att ett av sjuksköterskans ansvarsområden är att främja hälsa (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Hälsofrämjande arbete betraktas som en grundkompetens för alla sjuksköterskor. Främjande av hälsa inkluderar alla aktiviteter såsom uppmuntran till optimal fysisk, andlig och mental funktion oavsett om en person mår väl eller är sjuk (Leuven & Prion 2007). Wiklund (2003, s. 70) argumenterar för att sjuksköterskor bör ha en helhetssyn, eftersom människan är en helhet av ande, själ och kropp. De bör fokusera på hela människan och inte bara den drabbade delen av kroppen eller sjukdomen. En patient bör vårdas utifrån ett helhetsperspektiv där patientens fysiska och psykiska hälsotillstånd inkluderas (Brämberg, Torgerson, Kjellström, Welin & Rusner 2018). Vidare ska vården grundas i en humanistisk människosyn som utgår från att människan ses som förnuftig, unik och självbestämmande. Helhetssyn formas av en existentiell syn

på omvårdnaden, Enligt Vilket innebär att vårda och fokusera på hur människor upplever sitt liv relaterat till hälsa, sjukdom och lidande (Berg & Sarvimäki 2003).

Mason (2014) beskriver att holism handlar om att ha helhetssyn i mötet med individer. Människan är en odelbarhet som består av kropp, själ och ande och rör sig i olika dimensioner genom att handla, tänka, känna och längta. Detta betyder att människans alla delar är precis lika viktiga. Även Tranter och Robertson (2019) skriver att sjuksköterskors holistiska perspektiv i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa kan bidra till hälsofrämjande faktorer hos denna grupp patienter, samt att deras fysiska hälsa kommer att förbättras.

Livsvärld och vårdandet

Ytterligare en dimension av människan är livsvärlden. Arman (2015, s. 53) beskriver livsvärlden som och en vetenskaplig teori om den existentiella värld som alla individer lever i. Livsvärld är bagaget som vi bär med oss i form av erfarenhet, intresse och vanor och den värld vi lever i, för att kunna fungera bland andra människor och ha förbindelse med omvärlden. Ekeberg (2015 s. 70) skriver att för att känna empati och förståelse för andras livsvärld krävs öppenhet, intresse och lyhördhet för vad individen har att säga. Det kräver även öppna sinnen och förmåga att lägga fokus på vårdmötet här och nu. Förförståelse leder till att vi skapar en bild av patienten utifrån våra egna upplevelser, erfarenheter och kunskaper skriver Wiklund 2003 (s. 224). Sjuksköterskan måste vara lyhörd, följsam samt visa öppenhet för att kunna möta patientens livsvärld. Detta blir möjligt när sjuksköterskan kan hantera sina tidigare erfarenheter i mötet med patienten på ett sätt där de inte tar över patientens berättelse (Dahlberg & Ekebergh 2015 ss. 143–144).

Wiklund (2003, s. 48–49) refererar till den franska filosofen Merleu-Ponty som lägger tonvikt till att vårda patienten som unik och inte utifrån sin egen förförståelse. Anledning till detta är att människors livsvärld inte är lik andra individers livsvärld. Vidare betonar Merleu-Ponty att levda kroppens upplevelser grundar individens egen identitet, därför upplevelsen av sin egen kropp bli främmande när något i kroppen förändras. Wiklund (2003, s. 50) hävdar att människor bli annorlunda behandlade av andra när något i kroppen förändras, för att genom kroppen upplevs omvärlden (Wiklund 2003, s. 50). Att sjuksköterskan ökar sina kunskaper om livsvärlden och utför åtgärder anpassade efter patientens behov kan leda till hälsofrämjande insatser för patienten. (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 126–129).

Vårdrelation och etiskt handlande

En vårdrelation skapas mellan patienten och vårdaren är en viktig del i vårdandet. Vårdrelationen ska struktureras efter patientens berättelser och bör utgå för att skapa ett gott omhändertagande, hävdar Björck och Sandman (2007, s. 15–16). För att skapa en vårdrelation med patienten ska sjuksköterskan visa öppenhet och vara både psykisk och fysiskt närvarande vid mötet med patienten (Björck & Sandman 2007, s. 15–16). Vid dialog mellan patienten med psykisk ohälsa och sjuksköterskan är det viktigt att sjuksköterskan är lyhörd för patientens upplevelse och livsvärld. För att kunna utveckla

en vårdande relation mellan sjuksköterskan och patienten krävs det att våga visa öppenhet för varandra (Wiklund 2003, ss. 155–158).

Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver fyra aspekter på den etiska kod som sammanfattar riktlinjerna för sjuksköterskors etiska handlande. De fyra aspekterna är sjuksköterskan och allmänheten, sjuksköterskan och yrkesutövningen, sjuksköterskan och professionen samt sjuksköterskan och medarbetare. Den etiska koden ger vägledning för ett etiskt handlande utifrån samhällets värdegrund och behov. En studie rapporterar att flera sjuksköterskor upplevde den etiska koden vara vägledande och gav dem riktlinjer för det dagliga arbetet. Etiska koden var hjälpsam vid svåra situationer och vid etiska dilemman i det dagliga praktiska arbetet (Tadd et al. 2006)

PROBLEMFORMULERING

Psykisk ohälsa ökar i samhället. De flesta patienter lider dessutom av samsjuklighet. Det innebär att sjuksköterskor möter patienter som lider av psykisk ohälsa överallt i vården. Tidigare studier har visat att sannolikheten för att sjuksköterskan ska möta patienter som lider av någon form psykisk ohälsa på en somatisk vårdavdelning är stor. Vården är organiserad efter olika typer av sjukdomar och därför uppdelad i psykiatrisk och somatisk sjukvård. Detta medför att sjuksköterskor som arbetar inom somatisk slutenvård känner sig osäkra och otrygga i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Därför finns det ett behov av utökad kompetens och kunskap hos sjuksköterskor om samsjuklighet med fokus på psykisk ohälsa. Genom föreliggande uppsats avser vi beskriva sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter som drabbats av psykisk ohälsa inom somatisk slutenvård. Förhoppningsvis kan resultatet möjliggöra förbättringar av vårdandet inom somatisk vård som kommer patienter med samsjuklighet till nytta.

SYFTE

Studiens syfte är att beskriva allmänsjuksköterskans upplevelse av vårdandet av patienter som lider av psykisk ohälsa inom somatisk slutenvård.

METOD

Design

Litteraturstudie valdes som metod för att kunna besvara syftet på ett bra sätt. Enligt Axelsson (2012, s. 205) innebär en litteraturstudie att sammanställa tidigare studier inom hälso- och sjukvård för att skapa en kunskapsöversikt inom ett visst område. Det studerade fenomenet är vårdandet av patienter som lider av psykisk ohälsa inom somatisk slutenvård, såsom det upplevs av sjuksköterskor.

Datainsamling

Enligt Friberg (2006, ss. 47–48) är en litteratursökning uppdelad i två olika faser, den inledande och den egentliga litteratursökningen. Genom den inledande litteratursökningen skapas en grund för sökarbetet. Syftet är att skapa en översikt över det forskningsområde som ska studeras, samt att kunna få fram tillräcklig bakgrundsinformation för att kunna fortsätta vidare. Den egentliga litteratursökningen är mer djupt grundad, strukturerad och har precisa sökningar.

Ett antal inklusionskriterier valdes för att kunna besvara syftet och beskriva fenomenet med relevant information. Inklusionskriterierna innebar att artiklarna skulle vara publicerade under 2000-talet (ej äldre än 20 år), skrivna på engelska och vara peer reviewed. Vidare eftersträvades enbart kvalitativa artiklar. Exklusionskriterier var artiklar som beskrev specialistutbildade sjuksköterskors erfarenheter inom psykiatrisk omvårdnad, distriktssköterskor erfarenheter inom primärvård och sjuksköterskors erfarenheter inom psykiatriska vård. Dessutom exkluderades studier från mellanöstern på grund av att vi antog att stora kulturskillnader skulle falla utanför uppsatsens syfte.

Urval

Ett antal olika kombinationer av sökord användes i den inledande sökningen för att få en övergripande faktagrund. Ett stort antal artiklar hittades med hjälp av sökmotorn Primo och databaserna Cinahl och Pubmed med sökorden *nurses* och *mental health patient*. För att kunna begränsa oss till syftet påbörjades den egentliga litteratursökningen. I den egentliga sökningen användes flera nya sökord tillsammans med tidigare sökord. Sökorden var *registered nurses*, *nurses experience* och *attitude*. För att kunna besvara syftet med relevanta artiklar användes kombinationer av flera olika sökord. I den första urvalet läste vi titeln och ämnesorden i artiklarna för att kunna se om de artiklarna kunde besvara vårt syfte. När titeln berörde syftet gick vi vidare och artikelns sammanfattning och abstrakt. Artiklarna som handlade om specialistutbildade sjuksköterskors upplevelse exkluderades. I det nästa urvalet valdes de artiklar som kunde besvara examensarbets syfte. De artiklarna lästes noggrant och sammanfattades.

Manuell sökning gjordes också för att utöka möjligheterna att hitta bra artiklar som svarade på syftet. Enligt Friberg (2006, s. 48) och Axelsson (2012, s. 211) innebär manuell sökning att hitta relevant material på egen hand genom böcker, tidskrifter och referenser. Det kunde vara att söka efter relevanta artiklar i redan utvalda artiklars referenslistor. Dock fick vi inga träffar med manuell sökning. Till slut kunde totalt sju artiklar inkluderas (Bilaga 1).

Dataanalys

Artiklar valdes utifrån titlar som ansåg betydelsefulla för uppsatsens syfte, enligt Friberg (2006 ss. 119–121). De valda artiklarnas abstrakt lästes för att få en översiktlig helhetsförståelse. Vidare lästes hela artikeln igenom för att få reda på om artikeln var relevant och syftet besvarades. Utvalda artiklar redovisas med avseende på syfte, metod och sammanställning av resultatet (Bilaga 2). Artikel Sammanställningen gav en tydlig bild av all insamlade data. Detta bidrog och underlättade uppbyggnaden av resultat. Utifrån modellen växte teman till resultatet fram genom att se likheter och skillnader mellan ingående studier. Examensarbetet består av två huvudteman Resurskrävande och otillräcklig kompetens och otillräckligt stöd samt sju subteman.

Forskningsetiska regler

Forskning är både viktigt och nödvändigt för samhällets utveckling, dessutom ska forskningen ha hög vetenskaplig kvalitet (Vetenskapsrådet 2002). Enligt Forsberg och Wengström (2016, s. 59) ska de utvalda artiklarna granskas utifrån vetenskaplighet och etiska överväganden. Alla utvalda artiklar i uppsatsens resultat har genomgått föreskriven granskning, det vill säga är peer reviewed och har fått godkänt samtycke från deltagarna. Detta innebär att artiklarna har uppfyllt forskningsetiska kraven som är informationskrav, samtyckeskrav, konfidentiellt och nyttjandekravet. Enligt (SFS 2003:460) handlar lagen om etikprövning att alla deltagarna har fått adekvat information om studien samt lämnat ett frivilligt samtycke.

RESULTAT

I resultat beskrivs sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter som drabbats av psykisk ohälsa inom somatisk slutenvård. Resultatet presenteras med hjälp av två huvudteman och tillhörande subteman (Tabell 1).

Tabell 1. Översikt över resultatets huvudteman och subteman.

Huvudteman	Subteman
Resurskrävande	Att övervaka hela tiden Att lyssna på patienten Att inte hinna med andra patienter
Otillräcklig kompetens och otillräckligt stöd	Att känna rädsla och oro Att förorsaka vårdlidande Otillräckligt stöd från ledning och bristande säkerhet Behov av vidareutbildning

Resurskrävande

Att övervaka hela tiden

Enligt Poggenpoel, Myburgh och Morare (2011) upplevde sjuksköterskor att miljön på en medicinsk vårdavdelning inte effektivt strukturerad för att ge skydd och säkerhet för patienter med psykiska hälsoutmaningar. De betraktas ofta som störande, aggressiva, upprörda och med högt tempo. Det finns inga låsta dörrar för att kontrollera patienterna och sjuksköterskorna är rädda för att vara i kontakt med dessa patienter, på grund av tidigare negativa erfarenheter. Patienterna som rymde från avdelningen går vilse och några av de hittades avlidna dagen efter. Sjuksköterskor upplevde att patienter med psykisk ohälsa orsakar mycket störningar på avdelningarna där de vårdas, därför måste de övervakas hela tiden (Poggenpoel, Myburgh & Morare 2011). Även Mavundla (2000) rapporterar att patienter med psykisk ohälsa ofta strövar omkring på avdelningen. Vilket resulterar att patienterna kan gå vilse eller smyga ut från avdelning. Sjuksköterskor som deltog i studien uppgav att det kan bli en svår situation för dem att observera dessa patienter.

Att lyssna på patienten

Tidsbrist orsakar stereotypiska uppfattningar som osäkerhet, rädsla och negativa attityder hos sjuksköterskor. Sjuksköterskor upplevde att vårda patienter med psykisk ohälsa är tidskrävande (Zolnierek & Clingerman 2012). Harrison och Zohhadi (2005) rapporterar om underbemanningen och bristande resurser på somatiska avdelningar. Sjuksköterskor lägger mer fokus på medicinska behandlingar än vårdande samtal när det gäller vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Därför är det viktigt att ha tillräckligt med personal på avdelning för att kunna förebygga psykisk ohälsa i god tid, ägna mer tid åt samtalsterapi och även förebygga våldsamma situationer (Poggenpoel, Myburgh & Morare 2011).

Enligt Fitzgerald och Reed (2005) samt Sharrock och Happell (2006) finns det inom somatisk vård inte tid för att ha ett aktivt samtal med patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskor inom somatisk vård har ofta fler tekniska uppgifter, som prioriteras före ett stödjande samtal med denna patientgrupp. Mavundla (2000) beskriver kommunikationsbrist och intervjutekniker med patienter med psykisk ohälsa ledde till ökat våld i avdelningar. Känslomässigt fruktade sjuksköterskorna för att bemöta patienter med psykisk ohälsa och uttryckte hur sorgligt och frustrerande det är samtidigt som de beklagade att vården ska behöva formas på det sättet.

Att inte hinna med andra patienter

Att vårda patienter med psykisk ohälsa kan innebära att det blir mycket svårt för sjuksköterskor att ta hand om andra patienter, t.ex. patienter med medicinskt och kirurgiskt relaterade problem. Därför tycker sjuksköterskor att tiden kan användas mer effektivt i andra aktiviteter på en avdelning, istället för att gå runt efter en strövande patient (Mavundla 2000). Enligt Zolnierek och Clingerman (2012) menar sjuksköterskor att patienter med psykisk ohälsa var mer tidskrävande trots att de inte var lika mycket somatiskt sjuka som andra patienter. Vårdandet av denna patientgrupp störde sjuksköterskans arbetsstrukturer som i sin tur ledde till frustration hos sjuksköterskor. Harrison och Zohhadi (2005) beskrev att sjuksköterskor kände att patienter med psykisk ohälsa är mer tidskrävande, vilket ledde till att sjuksköterskor inte hann med andra patienter och deras vårdbehov blev mer bortglömda. Vidare beskriver Chan, Jones och Wong (2013) att känslan av otillräcklighet kan uppkomma hos sjuksköterskan vid stress samt av att inte hinna med sina patienter som planerat. En sådan situation medförde att sjuksköterskan istället bortprioriterade vissa uppgifter, såsom att lära känna sin patient och skapa en vårdrelation. Detta ledde till minskade möjligheter till att erbjuda en patientcentrerad vård.

Otillräcklig kompetens och stöd

Att känna rädsla och oro

Det visade sig att det finns en rädsla för att arbeta med patienter med psykisk ohälsa. Dels beror det på brist på utbildning som orsakar otillräckliga färdigheter och kunskaper men även otillräckligt stöd från ledningen. Sjuksköterskorna upplevde ett behov av utbildning för att övervinna denna rädsla som också kan bero tidigare erfarenheter. Tidigare negativa personliga och professionella erfarenheter hindrar sjuksköterskor från att arbeta med psykisk problematik (Fitzgerald & Reed 2005). Otillräcklig kunskap och utbildning kan sätta stopp för sjuksköterskor att komma över rädslan. Sharrock och Happell (2006) beskriver att det finns sjuksköterskor som känner oro för att de inte kan erbjuda patienter med psykisk ohälsa en god vård. I en studie av Mavundla (2000) medgav sjuksköterskorna att de behöver kunskaper och färdigheter som krävs för att hjälpa de psykiskt sjuka.

Att förorsaka vårdlidande

Harrison och Zohhadi (2005) redovisar att sjuksköterskor inte kunde ge en adekvat vård, för att det fanns svaga kunskaper hos sjuksköterskor samt somatiska avdelningar var

underbemanningen och hade brist på resurser. I en studie av Mavundla (2000) medgav sjuksköterskorna att de behöver kunskaper och färdigheter om psykisk ohälsa för att kunna hjälpa de patienterna med psykisk ohälsa. Enligt Poggenpoel, Myburgh och Morare (2011) uttryckte sjuksköterskor att de inte hade bra hanteringsstrategier när det gällde vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. De hade inte tillräckligt med kunskap och kompetens för att förhålla sig till patienternas beteende. Patienter med psykisk ohälsa upplevdes oförutsägbara och svåra att hantera. Sjuksköterskor på medicinska avdelningar var mycket mindre medvetna om patienternas emotionella och psykologiska behov, eftersom de fokuserade mer på patientens fysiska behov. De sammankopplade psykisk ohälsa med avvikande beteende. Vidare redovisas att med större framförhållning i undersökningar och utredningar skulle dessa patienter kunna rapporteras till en lämplig avdelning. Patienter med psykisk ohälsa fick ofta lugnande läkemedel och blev nedsövda på grund av aggressivt beteende och förvirring, vilket medförde försenade undersökningar (Poggenpoel, Myburgh & Morare 2011).

Otillräckligt stöd från ledning och bristande säkerhet

Sjuksköterskornas upplevelse av att de hade brist på kompetens, utbildning samt resurser var inte det enda bekymmer utan det visades även att sjukhusledning och chefer inte hade empati för detta arbete. Hindret att få utbildningsmöjligheter för att få fördjupad kunskap om psykisk ohälsa, var på grund av att sjukhusledning inte tog hänsyn till önskan som kom från sjuksköterskorna. Vårdpersonalen upplevde bristande stöd från sjukhusledningen, vilket orsakade att det blev jobbigt att vårda patienter med psykisk ohälsa. Möjligheter att få kunskap om sjukdomen erbjöds inte (Poggenpoel, Myburgh & Morare 2011).

Fitzgerald och Reed (2005) redovisar brist på säkerhet och support på arbetsplatsen. Sjuksköterskorna kände sig särskilt utsatta för att arbeta i en sådan miljö där få personal var tillgängliga och det inte fanns tillräcklig säkerhet. Dessutom togs inte sjuksköterskors klagomål på allvar av sjukhusledningen. Sjuksköterskor upplevde att chefer tog på sig mer tid för att utveckla och skapa förändringar på avdelningen. Detta gjorde även att de hade mer tillit för sjuksköterskans kunskap sedan tidigare istället än att låta dem gå på utbildningens möjligheter för att uppdatera sin kunskap om psykisk ohälsa. Detta leda till uteblivit evidensbaserad vård, för att sjuksköterskornas inte kunde ge en säkrare vård för dessa grupper av patienter och däremot fick de negativa konsekvenser.

Behov av vidareutbildning

Fitzgerald och Reed (2005) beskriver att sjuksköterskans attityder till att ta hand om människor med psykiska hälsoproblem visade sig vara mycket varierande. Trots negativa attityder som uttryckts av 50% av deltagarna, påvisade majoriteten en stark önskan att kunna sköta människor med psykiska hälsoproblem. Deltagarna trodde att de hade en begränsad förmåga att hjälpa dessa människor och krävde utbildning och stöd för att uppnå detta mål. Behovet av vidareutbildning för att få kunskaper och kunskaper för att förbättra vården belyses av deltagarna. Enligt Poggenpoel, Myburgh och Morare (2011) är sjuksköterskors erfarenhet gällande att vårda patienter med psykisk ohälsa på en medicinsk avdelning en stor utmaning. Dessa utmaningar medförde frustration för sjuksköterskorna på grund av patienternas beteende upplevdes oförutsägbart. Studien framhäver att sjuksköterskor bör ha utbildning i psykiska sjukdomar och vara utrustade

med kunskap och färdigheter. De bör lära sig om interaktioner med patienter med psykiska hälsoutmaningar, så kan deras uppfattning mot dessa patienter förändras.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Vi valde att genomföra en litteraturöversikt för att kunna besvara syftet då vi saknar tillräcklig kunskap och möjlighet för att genomföra en empirisk studie. Enligt Friberg (2006, s. 115) innebär en litteraturöversikt att skapa en översikt över tillgänglig forskning som berör syftet. Med hjälp av en litteraturstudie kunde vi jämföra och sammanfatta tidigare studier och artiklar inom forskningsområdet. Inklusionskriterierna var allmänna sjuksköterskor inom somatisk vård, dock innebär urvalet att andra yrkesgrupper, till exempel sjuksköterskestudenter och omvårdnadspersonal, också finns med. I resultatet redovisas forskning från flera olika länder som vi menar höjer resultatets trovärdighet. Dock har vi exkluderat studier från mellanöstern. Vi menar att synen på psykisk ohälsa kan skilja mellan länder om det finns stora kulturskillnader. I Mellanöstern är psykisk ohälsa ofta tabubelagt och diskuteras inte i samhället i någon större utsträckning. Denna studie är för liten för att inrymma ett kulturperspektiv på psykisk ohälsa. Det visade sig vara svårt att få fram nya studier och riktigt aktuella forskningsresultat, det vill säga inte äldre än tio år, som var vår strävan från början. Att fyra studier är äldre än tio år får anses vara en svaghet för uppsatsens redovisade resultat. Dock samtidigt forskningsläget var att vi inte hittade nya artiklar, och innehållet i de artiklarna som vi har använt är fortfarande relevanta trots att de har fler år på nacke.

Inom kvalitativ forskning används begreppen validitet och reliabilitet på ett sätt som skiljer sig från kvantitativ forskning. I kvantitativ forskning mäts och förklaras informationen med hjälp av ett mätinstrument. Det blir då mer objektiva beskrivningar och ofta används statistik (Olsson & Sörensen 2011, s. 106). Däremot syftar kvalitativ forskning till att ge kvalitativa och djupgående beskrivande. Ofta används intervjuer. Det betyder att resultatet är mer subjektivt och beskriver människors upplevelse och känslor. Detta innebär att forskarens värderingar och erfarenheter speglas som hjälpmedel för att sedan tolka och analysera informationen (Olsson & Sörensen 2011, ss.18–34). I kvalitativ forskning används därför validitet för att redogöra för att forskaren har samlat in och behandlat information på ett pålitligt och systematiskt sätt (Gunnarsson 2002). För att uppnå hög trovärdighet har vi så tydlig vi kan beskrivit hela litteraturstudiens genomförande, från litteratursökning till analys och resultat.

Därtill har vi försökt att hålla koll på vår förförståelse och egna upplevelser. Vi har varit försiktiga med våra val av sökord för att vara så objektiva som möjligt i studiens genomförande. Vår strävan har varit att använda begrepp som kan besvara vårt syfte och inte vår förförståelse. Dock har vi ibland upplevt svårigheter att kunna vara helt objektiva. Forskningsområde om psykisk ohälsa är i sig känsloladdat och kan inrymma omedvetna attityder. Dessutom utgår studiens syfte och problemformulering från vår förförståelse och upplevelse av mötet med patienter som drabbats av psykisk ohälsa. Enligt Wiklund (2003, s. 52) är förförståelse något som är svårt att bortse från, då varje individs

upplevelser och tänkande är unika. Därför är det svårt att kunna vara helt objektiv och det är inte alltid lätt att vara medvetna om förförståelsen.

Resultatdiskussion

Resurskrävande

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av vårdandet av patienter med psykisk ohälsa inom somatisk slutenvården. Resultatet visar att vårdandet är resurskrävande som beskrivs som att övervaka hela tiden, att lyssna på patienten och att inte hinna med andra patienter. Resultatet bekräftas av Hopkins (2002) som skriver att sjuksköterskor lider av tidsbrist på arbetsplatsen. Tidsbristen ledde till ökad frustration bland sjuksköterskor. De kände att de inte hann med patienter. Ytterligare en studie bekräftar föreliggande resultat. Björkman, Angelman och Jönsson (2008) styrker det 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. Även Douglas, standard-Goldson, James & Abel (2018) framställer att sjuksköterskor tyckte vårdandet av patienter med psykisk ohälsa som oförutsägbara och störande. Grundutbildade sjuksköterskor ansåg att vårdandet av patienter med psykisk ohälsa kan störa somatiska avdelningar ordningen enligt (Van der Kluit & Goossens 2011).

Att ha patienter med psykiska ohälsa i en somatisk vård upplevdes som ett hinder i sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Dels på grund av att de kräver mer tid och uppmärksamhet och dels på grund av personalbrist. Enligt Douglas et al. (2018) innebär personalbristsvårigheter för sjuksköterskan att ge en god omvårdnad till patienter som lider av psykisk ohälsa. Carlsson (2017, ss.314–315) betonar att för skapa ett vårdande möte inriktad med ett livsvärldsperspektiv, krävs det att sjuksköterskans har vilja till att lyssna och försöka förstå patientens levda värld. En studie (Berg, Skott & Danielson (2007b) diskuterar att det är sjuksköterskans ansvar att visa öppenhet, ha patienten i centrum, vara lyhörd och förstå patientens unika situation. Självrespekt och att visa respekt mellan sjuksköterskan och patienten är grunden för att kunna skapa en vårdande relation. För att patienten ska få den vård hen behöver är det också viktigt att patienter öppnar sig för sjuksköterskan och låter sjuksköterskan delta i hens situation. Berg och Danielson (2007a) beskriver vidare att för att kunna skapa en vårdande relation är det viktigt att patienten utnyttjar sina personliga resurser och värderingar, detta leder till att öka samverkan med sjuksköterskan och underlättar en vårdande relation. En vårdande relation mellan sjuksköterskor och patienter underlättas genom att båda tar ett personligt ansvar i relationen.

I resultatet visar det sig att patienters hälsa, välbefinnande och säkerhet är väsentligt i vårdandet. Det är sjuksköterska som har det övergripande ansvaret för patienter samt patienter med psykisk ohälsa ofta kräver övervakning. Att vårda en patient med psykisk ohälsa i en somatisk vård skapar stora utmaningar för sjuksköterskor. Dessa utmaningar kan leda till stress och dålig vård. Patienter med psykisk ohälsa kräver ofta en vårdmiljö där dörrarna är låsta med låg aktivitetsnivå. Resultatet visar att sjuksköterskor kände rädsla och oro eftersom de upplevde en medicinskt avdelnings vårdmiljö kan vara farlig i vårdandet av dessa patientgruppen. De tyckte att en somatisk avdelning inte är anpassad utifrån dessa patienters behov. Detta förstärks av Happell et. al. (2009), som påpekar att

sjuksköterskor ansåg att en somatisk avdelning saknade miljösäkerhet i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Dessa omständigheter gällande miljösäkerhet skapade en känsla av rädsla och oro.

Otillräcklig kompetens och otillräckligt stöd

Resultatet visar också att vårdandet av patienter med psykisk ohälsa kännetecknas av otillräcklig kompetens och otillräckligt stöd. Detta delresultat beskrivs som att känna rädsla och oro, att förorsaka vårdlidande, otillräckligt stöd från ledningen och bristande säkerhet samt behov av vidareutbildning. Även detta delresultat har tidigare diskuterats av Hopkins (2002) och då relaterat till otillräcklig utbildning inom psykiatri, som orsak till sjuksköterskors negativa attityder och osäkerhet i vårdandet. Studien visade att ökad kunskap och utbildning inom ämnet kan bidra till mer positiva attityder och starkare vårdrelation bland denna patientgrupp och sjuksköterskor. Ytterligare en studie (Chambers, Guise, Välimäki Botelho, Scott, Staniuliné & Zanotti 2010) hävdar att sjuksköterskor bör ha ytterligare utbildning inom psykiatri. Relevant utbildning och information förbättrar sjuksköterskor attityd till patient med psykisk ohälsa. Detta kan även leda till att patienter behandlas med värdighet och respekt. Redan i slutet på 1900-talet krävde Crosland och Kai (1998) mer information och utbildning för att sjuksköterskor var oroliga för att de inte skulle kunna känna igen väsentliga tecken på ett psykiskt hälsoproblem. Enligt Wand (2010) kan en mera positiv inställning nås genom att fokusera på hälsa. Det behövs en omorientering av vårdpraxis från ett smalt till ett bredare perspektiv på vård. Det innebär styrkor snarare än brister och samverkan mellan miljön och individen. Wand rekommenderar vidare att sjuksköterskor bör ha ett större engagemang i initiativ som omorienterar praxis och främjar psykisk hälsa.

Resultatet visar att sjuksköterskor upplever känsla av otillräcklighet. Brist på kunskap om psykisk ohälsa kan leda till vårdlidande som drabbar patienterna. Att vara passiv sjuksköterska vid bemötande av patienter med psykisk ohälsa kan kännas etiskt fel, för vårdandet blir bristande. Sjuksköterskan ställs inför etiska dilemman när det gäller etiska aspekter och farhågor mot patienten. En studie (Edward & Giandinoto 2014) som bekräftar delresultatet beskriver att sjuksköterskans bristande kunskaper om psykisk ohälsa kan leda till stereotypiska uppfattningar, som i sin tur leder till negativa attityder (Edward & Giandinoto 2014). Det är en skyldighet för sjuksköterskan att vårda utifrån patientens behov, dock visar resultatet att sjuksköterskan agerar passivt vid risk för skada från patienten. Socialstyrelsen (2005, s. 11) har tydliggjort vad som ingår i sjuksköterskans profession, i den beskrivningen framgår det att sjuksköterskor alltid skall ha respekt för patienten självbestämmande och autonomi. Patienter ska vara delaktiga under vårdtiden, däremot menar Sandman (2005, s. 2) att det är viktigt att sjuksköterskor informerar vårdtagaren om vad det finns för alternativ, så att patienten ska kunna fatta egna beslut anpassade efter sina önskningar. Sjuksköterskans viktiga roll inom vården är att visa respekt och öppenhet gentemot patienten, samt ta hänsyn till alla diagnoser, även psykisk ohälsa.

Svensk sjuksköterskeutbildning har varit en treårig utbildning med inriktning på vårdvetenskap sedan 1993. Omvårdnad räknas som huvudämne i utbildningen och det finns ett antal biämnena i utbildningen (Furåker & Nilsson 2006). De redovisar att 85 procent av studenterna ansåg att största delen av utbildningen var riktad mot somatisk

omvårdnad. Samt att kunskaper om och undervisning i psykiatrisk omvårdnad var en väldigt liten del av utbildningen. Studenterna upplevde att de teoretiska och praktiska kunskaper som de fått under utbildningen var alldeles för lite användbara. Speciellt rapporterades kunskapsbrist beträffande bemötande och kommunikation med patienter med psykisk ohälsa, därför betraktades undervisning i psykiatrisk omvårdnad som nödvändigt i utbildningen. Det förstärkas av Kerrison och Chapman (2006) som skriver att kunskapsbristen ledde till sjuksköterskor inte kunde lugna patienter med psykiska ohälsa och detta orsakade aggressivitet bland denna patientgruppen. Sjuksköterskorna nämnde även att brist på kunskap var en anledning till felaktig behandling, såsom tung mediciner och begränsning av fysiska aktiviteter utnyttjades på så sätt för att täcka för brist på andra planläggningar. Kommunikationsvårigheter mellan sjuksköterska och patient innebär en kunskapsbrist som föranleder många problem. I Liggins och Hatcher (2005) berättar en sjuksköterska om kollegor som talar på ett ovärdigt sätt med och om patienter med olika typer av psykiska sjukdomar. Detta är givetvis oprofessionellt och sjuksköterskan vittnade om hur det förstörde arbetsmiljön.

Slutligen framkommer kunskapsbrist och brist på erfarenhet, som leder till känslan av rädsla och kontrollförlust hos sjuksköterskor i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Vår egen upplevelse av sjuksköterskeutbildningen är att det läggs mer fokus på det somatiska vårdandet och alldeles för lite på den psykiatriska delen. Psykiatrikursen var lärorikt och bra men upplevde för kort. Samsjuklighet och psykisk ohälsa är vanligt i samhället idag. Allmänsjuksköterskan träffar dessa patienter överallt i vården. Det finns förväntningar på att sjuksköterskan ska kunna allt. För att öka kunskap om psykisk ohälsa och ge en trygghetskänslan för sjuksköterskor menar vi, med stöd i föreliggande resultat, att utbildning om psykisk ohälsa bör utökas i sjuksköterskeutbildningen.

Hållbar utveckling

Agenda 2030 (2015, s. 15) slår fast att god hälsa och välbefinnande är en av de viktigaste grundläggande förutsättningar för människor. Dessa förutsättningar ger möjligheter för människor att nå sin fulla potential och bidra till samhällets utveckling. Att främja hälsa och välbefinnande kan leda till ett hälsosamt liv, vilket i sin tur kan leda till att det blir mindre vårdbesök samt mindre väntetider inom vården. Följaktligen kan att samhället sparar pengar och resurser till förbättringar av vård av patienter som är i stort behov av vård. I mål 3 framgår det att det är väsentligt att stärka finansieringen av hälso- och sjukvården. Insatserna såsom rekrytering, utveckling och utbildning av personal bör ökas, samt personalen bör stanna kvar. Detta leder till minskad arbetsbelastning samtidigt som sjukskrivningar kan minskas. Minskad arbetsbelastning betyder att sjukvårdspersonal får mer tid att undersöka och behandla sina patienter utifrån en helhetssyn. Att vårda en patient med helhetssyn innebär att se hela människan och inte bara sjukdomen. Arman (2015, s. 77) skriver att helhetssynen innebär medvetenhet om att människan samtidigt är kropp, själ och ande och att hela enheten hör ihop och samspelar.

SLUTSATSEN

Bristande kompetens och erfarenheter att vårda patienter med psykisk ohälsa samt stigmatisering om psykisk ohälsa skapar negativa upplevelser och frustration hos

allmänsjuksköterskan. Konsekvenserna kan leda till vårdlidande och osäker vård. Därför är det betydelsefullt att sjuksköterskor ökar sina kunskaper för att höja vårdkvalitet i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa inom somatisk slutenvård. Förutom att erbjuda sjuksköterskor ökade kunskaper om vårdandet är det viktigt med stöd från sjukhusledning och chefer inom hälso- och sjukvården.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Med stöd i föreliggande resultat om allmän sjuksköterskors upplevelser av vårdande av patienter med psykisk ohälsa inom somatisk slutenvård rekommenderas följande åtgärder:

- Prioritera utökad psykiatriska utbildning inom utbildning till allmänsjuksköterska.
- Prioritera internutbildning inom somatisk slutenvård.
- Prioritera utveckling av en positiv bild av vårdande.

Förslag på vidare forskning

Resultatet påvisar sjuksköterskors negativa erfarenheter av vårdandet av patienter med psykisk ohälsa, däremot påvisas väldigt få positiva upplevelser. Därför bör den framtida forskningen belysa positiva upplevelser av vårdandet allt i syfte att stimulera en attraktiv vårdutveckling, öka sjuksköterskan trygghet i mötet med patienter med psykisk ohälsa och öka vård säkerheten.

REFERENSER

Alexandersson, K. Korkelia, M. Norlund, A. (2010). Finns det samband mellan samsjuklighet och sjukfrånvaro? (Sociala Rådet). Stockholm: Elanders Sverige AB. [Elektronisk] Tillgänglig: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/statens-offentliga-utredningar/finns-det-samband-mellan-samsjuklighet-och_GYB389/html (200502)

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). Patientens värld - när människan blir patienten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber AB, ss. 63 – 90.

Ekebergh, M. Dahlberg, H. (2015). Vårdande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber AB, ss. 121 – 225.

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

Aroseus, F. (2016). Arv och miljö. Lätt att lära. <https://lattattlara.com/psykologiska-perspektiv/biologiskt-perspektiv/arv-och-miljo/> (200502)

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

Berg, L., & Danielson, E. (2007a). Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 21, 500-506. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00497

Berg, L., Skott, C., & Danielsson, E. (2007b). Caring relationship in a context: fieldwork in a medical ward. *International Journal of Nursing Practice*, 13(2), 100-106. doi: 10.1111/j.1440-172X.2007.00611

Berg, G., & Sarvimäki, A. (2003). A holistic-existential approach to health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(4), 384–391. <https://doi.org/10.1046/j.0283-9318.2003.00240.x>

- Björck, M., & Sandman, L. (2007). Vårdrelation; ett försök att tydliggöra begrepps användningen. *Vård i Norden*, 27(4), 14–19. <https://doi.org/10.1177/010740830702700404>
- 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.
- 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.
- Chan, E A., Jones, A. & Wong, K. (2013). The relationships between communications, care and time are intertwined: anarratived inquiry exploring the impact of time on registered nurses' work. *Journal of Advanced Nursing* 69 (9), 2020-2029. doi: 10.1111/jan.12064
- Chambers, M., Guise, V., Välimäki, M., Botelho, M., Scott, A., Staniuliene, 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.
- Crosland, A., & Kai, J. (1998). "They think they can talk to nurses": practice nurses' views of their roles in caring for mental health problems. *The British Journal of General Practice: the Journal of the Royal College of General Practitioners*, 48(432), 1383–1386.
- Carlsson, G. (2017). Gestaltande av ett vårdande där patientens existens bekräftas. I Wiklund, L. (red.) *Vårdande vid psykisk ohälsa*. Lund: Studentlitteratur, ss. 309–322.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- 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.
- Goldman, H., & Grob, G. (2006). Defining "mental illness" in mental health policy. *Health Affairs (Project Hope)*, 25(3), 737–749. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.25.3.737>
- Edward, K.I. & Giandinoto, J.A. (2014) Challenges in acute care of people with comorbid mental illness. *British Journal of Nursing*. 23(13), ss. 728-732. doi.org/10.12968/bjon.2014.23.13.728
- Fioretos, I. Hansson, K. Nilsson, G. *Vårdmöten kulturanalytiska perspektiv på möten inom vården*. Studentlitteratur AB Lund.

Forsberg, F. Wengström, Y. (2016). Att göra systematiskt litteraturstudier. Natur & Kultur: Stockholm, s. 59

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur: AB. 152 s.

Fitzgerald, L. & Reed, F. (2005) 'The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital', *International Journal Of Mental Health Nursing*, 14(4), ss. 249-257. doi.org/10.1111/j.1440-0979.2005.00389.x

Folkhälsomyndigheten (2019). Statistik över vuxnas psykiska hälsa. Folkhälsomyndigheten.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkorlevnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/vuxnaspsykiska-halsa/> (200504)

Förenta Nationerna. (2015). Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations.

https://www.regeringen.se/49c2e4/globalassets/regeringen/dokument/finansdepartementet/agenda-2030/att-forandra-var-varld_agenda-2030-for-en-hallbar-utveckling.png.pdf (hämtat 200407)

Försäkringskassan (2017) Psykisk ohälsa bakom nästan hälften av alla pågående sjukskrivningar.

Gunnarsson, R. (2002). *Validitet och reliabilitet*. <http://infovoice.se/fou/bok/10000035.shtml> (200514)

Happell, B., Moxham, L., Reid-Searl, K., Dwyer, T., Kahl, J., Morris, J. & Wheatland, N. (2009) Promoting mental health care in a rural paediatric unit through participatory action research. *The Australian Journal of Rural Health*, 17, ss. 155-160 doi.org/10.1111/j.1440-1584.2009.01061.x

Harrisson, A. & Zohhadi, S. (2005) Professional influences on the provision of mental health care for older people within a general hospital ward. *Journal of psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, ss. 472-480. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2005.00868.x

Hopkins C (2002) 'But what about the really ill, poorly people?' (An ethnographic study into what it means to nurses on medical admissions units to have people who have harmed themselves as their patients). *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing* 9, 147-54. <http://search.proquest.com/docview/198656360/>

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/> (hämtat 200502)

Juthberg, C. & Sundin, K. (2010). Registered nurses' and nurse assistants' lived experience of troubled conscience in their work in elderly care. A phenomenological hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies* (47), ss. 20–29. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.06.001

Kerrison, S.A. & Chapman, R. (2006) What general emergency nurses want to know about mental health patients presenting to their emergency department. *Accident and Emergency Nursing*, 15, s. 48-55. <https://doi.org/10.1016/j.aaen.2006.09.003>

Leuven, V.K., Prion, S. (2007). Health promotion in care directed by nurse practitioners. *Journal for nurse practitioners*, 3(7), 456-461. doi.org/10.1016/j.nurpra.2007.04.024

Liggins & Hatcher (2005) Stigma toward the mentally ill in the general hospital: a qualitative study. *General Hospital Psychiatry*, 27(5), ss .359-364. DOI: 10.1016/j.genhosppsy.2005.05.006

Mason, M. (2014). Holism and Embodiment in Nursing: Using Goethean Science to Join 2 Perspectives on Patient Care. *Holistic Nursing Practice*, 28(1), 55–64. <https://doi.org/10.1097/HNP.000000000000010>

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. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2000.01661.x

Olsson, M. Vad är psykisk ohälsa. 1177 Vårdguiden. <https://www.1177.se/kronoberg/sa-fungerar-varden/varden-i-kronoberg/for-barn-ochunga-om-rattspyskiatrin-i-vaxjo/vad-ar-psykisk-ohalsa/>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 3. uppl. Stockholm: Liber AB.

Poggenpoel, M., Myburgh, C.P.H & Morare, M.N. (2011) Registered nurses experiences of interactions with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg. *Journal of Nursing Management*, 19, ss. 950-958. [Doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01300.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01300.x)

Sandman, L. (2005). Att få bestämma själv – autonomi inom äldreomsorgen [Elektronisk]. Vårdalinstitutets Tematiska rum: Etik Tillgänglig: www.vardalinsitutet.net, Tematiska rum.

SFS 2003:406. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Sharrock, J. och Happell, B (2006) Competence in providing mental health care: a grounded theory analysis of nurses' experiences. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(2), ss. 9-15 <https://search-proquest-com.lib.costello.pub.hb.se/docview/236182280?OpenUrlRefId=info:xri/sid:primo&accountid=9670> [200502]

Socialstyrelsen (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: Socialstyrelsen

- Sveriges kommuner och landsting (2015). Äldres psykiska ohälsa. Att fånga upp psykisk ohälsa hos äldre i handlägningsprocessen. Stockholm.
<http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-319-2.pdf?issuosl=ignore> (hämtat 200511)
- 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/> (hämtat 200502)
- Svensk sjuksköterskeförening (2017). ICN:S Etiska kod för sjuksköterskor.
https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf
 (hämtat 200504)
- Tadd, W., Clarke, A., Lloyd, L., Leino-Kilpi, H., Strandell, C., Lemonidou, C., ... Heymans, R. (2006). The Value of Nurses' Codes: European nurses' views. *Nursing Ethics*, 13(4), 376–393. <https://doi.org/10.1191/0969733006ne891oa>
- Tranter, S. Robertson, M (2019) Improving the physical health of people with a mental illness: holistic nursing assessments. *Mental Health Practice (2014)*, 22(4), 34–41.
<https://doi.org/10.7748/mhp.2019.e1334>
- van der Kluit, M. J. & Goossens, P. J. J. (2011) Factors Influencing Attitudes of Nurses in General Health Care Toward Patients with Comorbid Mental Illness: An Integrative Literature Review. *Issues in mental health Nursing*, 32, ss. 519-527. DOI: 10.3109/01612840.2011.571360
- Wand, T. (2010) Real mental health promotion requires a reorientation of nursing education, practice and research. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 18(2), 131-138. doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01634.x
- Wiklund, L. (2003) *Vårdvetenskap I klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur
- World Health Organization (2003) Investing in mental health. Tillgänglig:
http://www.who.int/mental_health/en/investing_in_mnh_final.pdf (hämtat 200512)
- World Health Organization (2013) The European Mental Health Action Plan. Tillgänglig:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/194107/63wd11e_MentalHealth3.pdf?ua=1 (hämtat 200512)
- 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), 226–235. DOI: 10.1177/1078390312446223

BILAGA 1

Databas	Sökord	Resultat	Utvalda
Primo	nurses' experience, mental health patients	70	1
Pubmed	professional nurses, mentally ill, attitudes, perception	21	1
Pubmed	Psychiatric Mental Health Nursing ill, poorly people	10	1
Pubmed	Registered nurses and nurse assistants	113	1
Cinahl	attitudes and nurse and mental illness	150	1
primo	Studenters uppfattningar, omvårdnad	5	1
primo	mental illness, nurse attitude, negative	5122	1

BILAGA 2

Titel, författare, tidskrift, årtal och land	Problem och syfte	Metod	Resultat
<p>The relationships between communications, care and time are intertwined: a narrated inquiry exploring the impact of time on registered nurses' work.</p> <p>Chan, E A., Jones, A. & Wong, K.</p> <p>Journal of Advanced Nursing</p> <p>2012</p> <p>Hong Kong</p>	<p>Studien handlar om att undersöka hur sjuksköterskor upplevde att arbeta i Hong Kong. Syftet var att undersöka hur sjuksköterskorna beskriver sin tid när de vårdar patienter och vilka inställningar de hade. Samt hur deras tidsförståelse påverkar dem och deras arbete.</p>	<p>En kvalitativ deskriptiv studie.</p> <p>Fem sjuksköterskor intervjuades 3 gånger under 12 månader, som motsvarade 15 intervjuer och 30 timmars data.</p>	<p>Studien beskriver hur rutiner för sjuksköterskorna kan vara i förhållandet till tidsbrist som orsakade till drabbade patientvård och bärande av skuld känslor hos sjuksköterskorna.</p> <p>Studien analyserar förståelse av dynamiken i sambandet mellan tid och omvårdnadsarbete. Bland annat förmåga att under tidsbrist skapa en vårdande kommunikation mellan sjuksköterskan och vårdtagaren.</p>

<p>The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital</p> <p>Reed, F. & Fitzgerald, L</p> <p>International Journal Of Mental Health Nursing</p> <p>2005</p> <p>Australien</p>	<p>Syftet med studien är belysa sjuksköterskors attityd och kunskap mot patienter med psykiska problem samt hur utbildning och erfarenhet som förändrar dessa attityder.</p>	<p>En kvalitativ deskriptiv studie.</p> <p>Deltagarna var 10 sjuksköterskor från två olika avdelningar som intervjuades.</p>	<p>Hälften av sjuksköterskor hade negativa attityder och upplevelse mot patienter med psykiska problem dock majoriteten hade stor viljan att kunna vårda dessa patienter. Brist på utbildning och stöd från verksamheten skapade känslor av rädsla och att inte ha kontroll. De önskade mer utbildning och stöd.</p>
<p>Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting</p> <p>Mavundla, T</p> <p>Journal of Advanced Nursing</p> <p>2000</p> <p>Sydafrika</p>	<p>Studien genomfördes på sjukhus i Durban. Forskning var att undersöka och beskriva sjuksköterskor upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa på allmän.</p>	<p>Det är en kvalitativ, deskriptiv och explorativ studie.</p> <p>Deltagarna var sjuksköterskor som hade samma etnicitet och arbetade på allmänsjukhus och någon gång har vårdat patienter med psykisk ohälsa. Exklusionskriterier var specialutbildade och psykiatrisjuksköterskor.</p>	<p>Sjuksköterskors upplevde negativa upplevelse och kunskapsbrist i kommunikation bemötandet med patienter med psykisk ohälsa. Detta ofta ledde till aggressivitet hos patienter vilket orsakade att sjuksköterskor upplevde rädsla att vårda denna patientgruppen. Sjuksköterskorna tyckte de behövde mer terapeutiska kunskaper för att hantera patienter med psykisk ohälsa på ett rätt sätt.</p>

<p>Registered nurses' experiences of interactions with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg.</p> <p>Poggenpoel, M., Myburgh, C.P.H & Morare, M.N.</p> <p>Journal of Nursing Management.</p> <p>2011</p> <p>Sydafrika</p>	<p>Syftet med forskning är att upplysa sjuksköterskornas upplevelse att vårda patienter med psykisk ohälsa</p>	<p>Det är en kvalitativ studie. Studien genomfördes på åtta sjuksköterskor som blev intervjuade för att berätta om sin upplevelse.</p>	<p>Resultatet kom fram till att sjuksköterskor hade rädsla för att integrera psykisk ohälsa för att dem hade inte stöd från sjukhusledning för att kunna fördjupa sin kunskap om ämnet.</p>
<p>Professional influences on the provision of mental health care for older people within a general hospital ward</p> <p>Harrison, A & Zohhadi, S</p> <p>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</p> <p>2005</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Syftet med denna forskning var att beskriva faktorer som anses relevanta i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa.</p>	<p>Studien är en kvalitativ studie.</p> <p>Deltagarna var nio sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter och omvårdnadspersonal som arbetar i ett äldre vårdenhet. De fick svara på fyra frågor om förbättringsarbete i vårdandet av patienter med psykiska problem.</p>	<p>Det framkom i resultatet att deltagarna upplevde kompetensbrist för att erbjuda god vård till patienter med psykisk ohälsa.</p>

<p>Medical–Surgical Nurse’s Perceptions of Caring for a Person With Severe Mental Illness.</p> <p>Zolnierek, C.D & Clingerman, E.M</p> <p>Journal of the American Psychiatric Nurses Association</p> <p>2012</p> <p>USA</p>	<p>Syftet med studien är att kunna belysa sjuksköterskors upplevelse i vårdandet av patienter med svår psykisk ohälsa på en medicinsk kirurgisk avdelning i USA.</p>	<p>En kvalitativ studie. Deltagarna var sjuksköterskor som har vårdat patienter med svåra psykiska problem på en medicinsk kirurgisk avdelning i USA.</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor hade frustration på grund av störda rutiner och kände sig oförberedd i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Dessa faktorer ledde till att sjuksköterskorna upplevde mötet var negativt med denna patientgruppen.</p>
<p>Competence in providing mental health care: a grounded theory analysis of nurses' experiences.</p> <p>Sharrock, J. & Happell, B.</p> <p>Australian Journal of Advanced Nursing</p> <p>2006</p> <p>Australien</p>	<p>Syftet med denna studie var att utforska och beskriva den subjektiva upplevelsen av sjuksköterskor i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa.</p>	<p>En kvalitativ studie, grundade teorimetod användes. Uppgifterna samlades in via semistrukturerade individuella intervjuer och analyserades med hjälp av en konstant jämförande metod.</p>	<p>Resultaten indikerade att sjuksköterskorna strävade efter kompetens eftersom de upplevde sig inkompetenta och saknade självförtroende i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa.</p>