

**FAKTORER SOM KAN PÅVERKA ATTITYDEN MOT PATIENTER  
MED PSYKISK OHÄLSA.**

**En litteraturöversikt**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2018-10-29

Kurs: 50

Författare: Jakomina von Gohren Antequera

Författare: Linn Arvidsson

Handledare: Sandra Doveson

Examinator: Margareta Westerbotn

# **SAMMANFATTNING**

## **Bakgrund**

En stressig miljö och brist på socialt stöd är bidragande faktorer som kan leda till psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa ett växande tillstånd som drabbar både kvinnor och män i alla åldrar. I vården är det viktigt att arbeta tillsammans för att motverka detta. Teamarbete är centralt inom hälso- och sjukvården, där vårdpersonal samverkar på olika sätt i vårdandet av patienten. Sjuksköterskan har en central roll i teamet. Den attityd som vårdpersonal bemöter patienten som lider av psykisk ohälsa med påverkar kvaliteten på vården.

## **Syfte**

Syftet var att beskriva faktorer som kan påverka vårdpersonalens attityd mot patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården med särskilt fokus på sjuksköterskan.

## **Metod**

Vald metod var litteraturoversikt, i studien granskades och analyserades 16 vetenskapliga artiklar med kvantitativ metod, fyra teman och tio kategorier identifierades och har presenterats i resultatet. Inkluderade databaser var PubMed, PsycInfo och CINAHL.

## **Resultat**

Studien visade att det fanns både positiva och negativa attityder mot patienter med psykisk ohälsa. Faktorer som erfarenhet och kunskap hade en positiv inverkan på attityden, även en positivare attityd fanns om vårdpersonalen hade haft tidigare personlig kontakt med psykisk ohälsa. Patienter som led av schizofreni, alkohol- och drogmissbruk samt depression ansågs mest stigmatiserade och var därmed de sjukdomstillstånd som blev bemötta med mest negativ attityd.

## **Slutsats**

Vårdpersonalen hade olika åsikter om hur attityden såg ut i den somatiska vården. Det framkom att det behövs mer utbildning och kunskap om psykisk ohälsa, även tydligare rutiner och riktlinjer kring ämnet behövs.

**Nyckelord:** Attityd, Faktorer, Psykisk ohälsa, Sjuksköterska, Vårdpersonal.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b>	<b>3</b>
Hälsa	3
Psykisk hälsa och ohälsa	3
Vård och vårdorganisationen	6
Attityd som begrepp	8
Problemformulering	8
<b>SYFTE</b>	<b>9</b>
<b>METOD</b>	<b>9</b>
Val av metod	9
Urval	9
Datainsamling	9
Dataanalys	11
Forskningsetiska överväganden	12
<b>RESULTAT</b>	<b>12</b>
Kunskap kring psykisk ohälsa	13
Sjukdomars påverkan	14
Sociodemografiska faktorer	15
Åsikt om psykisk ohälsa	16
<b>DISKUSSION</b>	<b>17</b>
Resultatdiskussion	17
Metoddiskussion	20
Slutsats	22
<b>Referenser</b>	<b>23</b>
<b>BILAGA A-B</b>	

## BAKGRUND

### Hälsa

I FN:s (Förenta Nationerna) deklaration från 1948 om mänskliga rättigheter fastslogs att alla personer ska ha samma grundläggande rättigheter. Det kan vara rättigheter som exempelvis lika värde, rätt till vård på lika villkor samt rätt till fysisk- och psykisk hälsa (Regeringskansliet, 2006). Enligt World Health Organization [WHO] (u.å) definieras hälsa sedan 1946 som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning (WHO, u.å). En process, ett mål, ett tillstånd, ett resultat eller ett mått på välbefinnande; hälsa kan benämnas på olika sätt och är ett centralt begrepp inom vården (Willman, 2014). Svensk sjuksköterskeförening (2016) belyser i värdegrund för omvårdnad att hälsa kan ses ur två olika perspektiv, det biomedicinska- och holistiska perspektivet. Ur det biomedicinska perspektivet ses hälsa som motsats till sjukdom. Genom att diagnostisera, bota och lindra återställs hälsan för patienten. Det holistiska perspektivet är ett filosofiskt synsätt där människan ses som en enhet av kropp, själ och ande, och hälsan som en helhet av människans upplevelser och värderingar. Det betonas här att människan har möjligheten att avgöra vad hälsa innebär för den egna personen (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Antonovskys (2005) modell om hälsa menar att hälsa är influerat av det holistiska perspektivet. Hälsa uppnås när patienten upplever känsla av sammanhang (KASAM). För att detta ska inträffa ska patienten uppleva begriplighet, känna meningsfullhet i sina handlingar samt känna en hanterbarhet i tillvaron (Antonovsky, 2005).

Willman (2014) menar att synen på människan reflekteras genom synsättet på hälsa och omvårdnad, vilket lägger grunden för åtgärder och värderingar. Inom omvårdnad finns det olika teorier som skiljer sig från varandra beroende på om de utgår ifrån det biomedicinska- eller holistiska perspektivet. Gemensamt är att teorierna håller människan och hälsan i fokus. En omvårdnadsteoretiker var Martha Rogers, enligt Willman (2014) definierar Rogers hälsa som yttringar. Rogers menar att de yttringar som värderas lågt av samhället kallas för illabefinnande medan de yttringar som värderas högt kallas för välbefinnande. Hälsa och ohälsa är två delar av samma enhet och likt välbefinnande och illabefinnande är de varandras motsatser. Rogers menade att motsatserna inte exkluderar varandra utan båda begreppen bygger på en meningsfylld livsytring (Willman, 2014).

### Psykisk hälsa och ohälsa

Psykisk hälsa är en del av personens hälsa och välbefinnande som enligt WHO (2014) definieras,

*“Mental health is defined as a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community.”* (WHO, 2014).

Enligt Folkhälsomyndigheten (2018) är psykisk ohälsa vanligt förekommande i världen och innebär ett nedsatt psykiskt välbefinnande. En ökning hos båda könen kan ses men främst hos kvinnor. Folkhälsomyndigheten (2018) uppger att 19 procent av kvinnorna och 12 procent av männen har nedsatt psykiskt välbefinnande. Vidare vid analys av de olika åldersgrupperna visas att 23 procent har nedsatt psykiskt välbefinnande i åldersgruppen 16-

29 år. I den äldsta åldersgruppen, 65-84 år, är procentandelen 8,7 procent (Folkhälsomyndigheten, 2018).

Vid psykisk ohälsa påverkas humör och/eller beteendet negativt, vilket kan resultera i nedsatt funktion och ångest (Bekhet, Murrock, Mu & Singh-Gill, 2017). Malla, Joobar och Garcia (2015) menar att psykisk ohälsa förändrar hur patienten tänker, uppfattar samt vilken medvetandegrad de har om sig själva och till andra. Faktorer som leder till psykisk ohälsa är bland annat genetiska- och miljöfaktorer som till exempel ekonomisk instabilitet, dåliga familjeförhållanden, stress och brist på social trygghet. Det medicinska perspektivet är endast en del vid behandling av psykisk ohälsa. Det krävs både psykisk- och social behandling för att alla aspekter ska noteras och behandlas. Målet med behandlingen är att hjälpa patienten med psykisk ohälsa att må bättre och samordna psykiska och sociala förhållanden. Detta görs genom att patienten får koncentrera sig på sig själv som person och får hjälp med positiva tankar, känslor och uppfattningar. Malla, Joobar och Garcia (2015) berättar också om att det gjorts framsteg inom neurovetenskapen och att det idag går att förklara känslomässiga och kognitiva tillstånd utifrån ett vetenskapligt biologiskt perspektiv.

### Psykiska sjukdomar

Psykisk ohälsa kan ses som ett paraplybegrepp för olika tillstånd. Det kan innefatta psykiska tillstånd från mindre symtom till allvarliga psykiska sjukdomar (Folkhälsomyndigheten, 2018). Stressig miljö, brist på socialt stöd och avkoppling är alla faktorer som kan leda till insjuknande i psykisk sjukdom. Det finns olika sorters psykiska sjukdomar som till exempel; ångestsyndrom som generell ångest eller fobier, ätstörningar som bulimi eller anorexi, affektiva sjukdomar som depression eller bipolär sjukdom, substansmissbruk, självskadebeteende, psykossjukdom och så vidare (Skärsäter, 2014). Tidigare studier visar att vissa psykiska sjukdomar anses vara annorlunda från andra, till exempel schizofreni, depression (Angermeyer & Matschinger, 2003) och substansmissbruk (Giandinoto, Stephenson & Edward, 2018)

Schizofreni är enligt Skärsäter (2014) en psykossjukdom där grundorsaken till insjuknade är okänd, men forskning visar att det rör sig om genetik och miljöfaktorer. Vid schizofreni går patienten in i psykos. Ofta är schizofrena psykos långvariga och djupgående (Skärsäter, 2014). Symtom på schizofreni är bland annat hallucinationer, viljelöst beteende samt oförmåga att känna lust, tillfredsställelse och social glädje (Andreasen, Olsen, Dennert & Smith, 2006).

Depression är en förstämningssjukdom där det sker en förändring i sinnesstämningen (American Psychiatric Association, 2013). Symtom kan exempelvis vara minskad aptit, energibrist, rastlöshet, sömnstörningar och ett isolerande beteende (Suter, Suter & Johanston, 2008). Faktorer som kan leda till depression är stress (Richter-Levin & Xu, 2018) och fysisk- eller psykisk överansträngning. Depression kan leda till skuldkänslor och känslor av värdelöshet vilket kan leda till suicidtankar (Suter, Suter & Johanston, 2008). I en studie av Roest & de Jonge (2018) konstateras ett samband mellan depression och suicid.

Antalet personer som söker vård för beroenderelaterade problem har under de senaste fem åren ökat. Patientgruppen som lider av substansbrukssyndrom är ofta unga, det vill säga i åldrarna 15-34 år. Ofta finns det ett blandmissbruk där två eller flera narkotiska preparat är inblandat (Folkhälsomyndigheten, 2017) men också alkoholmissbruk (Skärsäter, 2014).

När patienten som har ett substansberoende inte får substansen administrerad under en längre period uppstår abstinens. Abstinenssymtomen kan uttrycka sig som irritation, dålig koncentration och oförmåga att känna glädje (Newton, Kalechstein, Duran, Vansluis & Ling, 2004). I en studie av Kouri och Pope (2000) uppmärksammas att symtomen av abstinensen är intensivast under de första 28 dagarna och kan också ha inverkan på den fysiska hälsan samt aptiten.

#### Patienters upplevelse av psykisk ohälsa och samsjuklighet

Psykisk ohälsa innebär allvarliga psykiska konsekvenser men trots detta är det få personer som söker vård för det samt är följsam till den (Ross & Goldner, 2009). Detta uppmärksammar också Bushnell et al. (2005) i sin studie där allt fler unga vuxna, speciellt unga män, inte vill söka vård för psykiska besvär. Det beror på att patienter med psykisk ohälsa skäms då de anser att utomstående personer skulle reagera negativt om de fick reda på att de sökt psykisk vård. Patienterna ansåg att vårdpersonal inte hade rätt utbildning eller att det uppstod stressiga situationer vilket förhindrade omvårdnaden. de Hert et al. (2011) konstaterar att det är en jobbig och ohållbar situation för patienten att bli ifrågasatt för sin psykiska ohälsa både i vardagen samt i vården. Holtzman et al. (2015) beskriver att socialt stöd från familj och omgivning är en bidragande faktor för att fler personer med psykisk ohälsa ska söka vård.

Det är vanligt att en patient drabbas av samsjuklighet. Samsjuklighet innebär att en patient med psykisk ohälsa drabbas av minst två ohälsotillstånd samtidigt, det vill säga ett psykiskt- och ett somatiskt (kroppsligt) tillstånd (van der Kluit & Goossens, 2011). Det är viktigt att vården har kunskap om interaktionen mellan psykiska, somatiska och sociala faktorer för att få en helhetsbild om patientens upplevelse skriver Åsbring och Hochwälder (2009). Vidare skriver de om ökade krav som ställs på vuxna och ungdomar i dagens samhälle. Stress över framtid, relationer, ekonomi och studier leder till en dålig självkänsla vilket ger upphov till en känsla av maktlöshet, som vidare kan bidra till psykisk ohälsa.

I tidigare forskning visar de Hert et al. (2011) att livslängden är kortare för patienter med psykisk ohälsa än för den resterande populationen. Även om båda grupperna drabbas av en somatisk sjukdom i samma omfattning blir inverkan av den somatiska sjukdomen större för patienter med tidigare psykisk ohälsa. Olika faktorer kan bidra till en nedsatt fysisk status, vilket kan öka sjukdomars förekomst samt vidare leda till en ökad dödlighet (de Hert et al., 2011). Dessa bidragande faktorer kan kopplas till individens livsval, där personer med psykisk ohälsa i större utsträckning lider av missbruk, har en osund kosthållning, utövar otillräcklig eller ingen fysisk aktivitet samt brukar tobak. Patientgruppen har också svårt att följa anvisningar, råd och ordinationer på grund av den psykiska ohälsan. Dessutom står flertal av patienterna på antipsykotiska läkemedel som bland annat har bieffekter som bidrar till ökad viktuppgång, förhöjt blodsocker och -fetter samt en ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar. Vilket är bidragande till en försämrad fysisk hälsa. Patienter med psykisk ohälsa söker inte heller vård i samma utsträckning som resterande befolkning gör (Socialstyrelsen, 2014). de Hert et al. (2011) menar att det somatiska välmåendet hos patienter med psykisk ohälsa inte har uppmärksamats tillräckligt de senaste årtiondena och menar vidare att det är därför betydelsefullt att samarbetet mellan den somatiska- och psykiatriska vården fungerar bra (de Hert et al. 2011).

## Vård och vårdorganisationen

### Psykiatrin förr och idag

Psykiatri är läran om själens sjukdomar (Ottosson, 2005). Vården för patienter med psykisk sjukdom på 1800-talet var primitiv där behandlingarna oftast var tortyrliknande (Andersson & Hedman, 2000) och patienterna ansågs vara våldsamma samt självdestruktiva (Ottosson, 2005). År 1995 trädde psykiatireformen i kraft i ett försök att normalisera och ge en friare vård för patienter med psykisk sjukdom, det humanistiska synsättet låg till värdegrund för reformen (Andersson & Hedman, 2000). Reformen innebar bland annat att mentalsjukhus och institutioner skulle reduceras och i stället skulle öppenvården breddas. Patienterna fick bo i egna bostäder och interagera i samhället medans de samtidigt fick stöd och vård från vården. För sjuksköterskan medförde reformen ett förändrat arbetssätt (Skärsäter, 2014), sjuksköterskan fick en central del i vårdandet av psykiska sjukdomar (Andersson & Hedman, 2000).

Till följd av reformens förändrade arbetssätt ingår idag i primärvårdens uppgifter att upptäcka psykiska symtom, förebygga sjukdom samt följa upp långtidssjuka. Patienterna i primärvården lider främst av lätt till medelsvår psykisk sjukdom, det handlar till största del om stress- och ångesttillstånd samt depression. Det finns olika former av eget boende till de patienter som lider av svår psykisk sjukdom. På dessa boenden finns det mer tillgång till hjälp och stöd från vårdpersonal. Trots att den psykiatriska vårdformen blivit betydligt öppnare sedan psykiatireformen finns det fortfarande psykiatriska slutenvårdsavdelningar. Där vårdas patienter i det akuta skedet, exempelvis aktiva schizofreni psykoser eller patienter med bipolär sjukdom med flera. Patienter med psykisk sjukdom kan utgöra en risk och vara farliga för andra människor eller för sig själva, därav finns lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) (Skärsäter, 2014).

### Teamarbetet i vården

Ett välfungerande teamarbete lägger grunden till en god och patientsäker vård (Laflamme, 2017). Inom hälso- och sjukvården finns en bred kompetens bland vårdpersonal med olika ansvarsområden. Exempelvis arbetsterapeut, psykolog och flertalet specialiserade yrken. Läkaren på en vårdenhet ansvarar för undersökning av patienten, ställa diagnos samt ordinera läkemedel och behandling. I sjuksköterskans yrkesroll ligger omvårdnaden till grund och där tillhör bland annat att vara i kontakt med patienter och dess anhöriga, genomföra medicinska åtgärder och vara arbetsledare. Undersköterskan ansvarar för omsorg och stöd till patienten, det kan vara uppgifter som att laga mat, hjälpa till med hygien, städa med mera (Framtid, u.å).

Ett tvärprofessionellt team är ett samarbete mellan professioner med olika ansvarsområden och arbetsuppgifter (Thylefors, Persson & Hellström, 2005) som tillsammans har ett gemensamt mål (Xyrichis & Ream, 2008). Ett samarbete mellan flertalet kompetenser ger en bredare syn på vårdsituationen. Det kan ibland bli komplext eftersom alla inte har samma syn eller kunskap men har som mål att leda till en bättre och mer utvecklad vård (Berlin, 2013). Ett tvärprofessionellt team kan kategoriseras in i multi-, inter- och transprofessionella team (Thylefors et al. 2005).

Thylefors et al. (2005) berättar att ett multiprofessionellt team är ett samarbete mellan de olika kompetenserna där var och en har ett eget ansvar och bidrar med egen kunskap. Det finns en tydlig gräns mellan de olika professionerna och kommunikationen dessemellan är minimal. På grund av att varje medlem har sin egen del och arbetsuppgift i processen

bidrar det till att varje medlem är utbytbar mot en annan person med samma kunskap. Det interprofessionella teamet har till skillnad från det multiprofessionella teamet en god kommunikation mellan parterna. Det ligger gemensam planering bakom besluttaganden och ett delat ansvar mellan professionerna. I processen finns det ett eget ansvarsområde, det ska dock visas en hänsyn mellan varandras bidragande till gruppen. Det transprofessionella teamet bygger på att varje profession ska kunna stötta samt komplettera varandra. Klara, specifika roller finns inom teamet men dessa är oberoende av yrkestillhörighet. Fokus ligger på teamets prestation och inte på hur den enskilda individen presterar (Thylefors et al. 2005).

I en studie gjord av Xyrichis och Ream (2008) anser vårdpersonal att det är svårt att upprätthålla ett effektivt teamarbete. Av alla vårdmisstag som görs är det 70-80 procent som orsakas av den mänskliga faktorn och grundar sig i missförstånd och dålig kommunikation. Det är viktigt att ha en förståelse om vad samarbetet företräder och hur det fungerar för att underlätta kommunikation och främja samarbetet mellan sjuksköterskor, läkare eller annan vårdpersonal (Xyrichis & Ream, 2008).

#### Sjuksköterskans del i teamet

Det är sjuksköterskan som är ledare för omvårdnaden, där ingår bland annat att identifiera patientens omvårdnadsbehov samt upprätthålla en kontinuerlig uppföljning och utvärdering. Ledarstilen påverkas av sjuksköterskans personlighet och är ett beteende som uppkommit ur en uppsättning attityder som speglar av sig i ett handlingsmönster. Omtänksamhet och styrning är två av beteendets huvudgrupper. Den omtänksamma ledaren visar tillit, respekt och ger delaktighet i beslut till medarbetarna. Den styrande ledaren strukturerar, planerar och gör uppgifter och roller tydliga för medarbetarna (Kihlgren, Engström & Johansson, 2009). I den psykiatriska vården kallas teamets ledare för case manager. Där har case managern en central roll och koordinerar samverkan med patient, dess anhöriga och annan vårdpersonal och vårdaktörer (Skärsäter, 2014).

En av sjuksköterskans uppgifter är att involvera och göra patienten delaktig i beslut. Ofta finns en stark önskan från patientens sida att vara delaktig. Tillfälliga eller permanenta mentala förutsättningar för patienten kan skapa en annan utgångspunkt (Kihlgren et al. 2009), till exempel om patienten har psykisk ohälsa. Sjuksköterskan eller den vårdpersonal som är case manager för patienten ska upprätthålla en kontinuerlig kontakt och samarbeta med andra vårdaktörer. Detta för att ge patienten redskap för att bygga ett stabilt liv i samhället trots sin psykiska ohälsa (Skärsäter, 2014). På senare år har patienters delaktighet till egenvården förbättrats eftersom förr hade inte patienten rätt till egna beslut, därefter kom en tid där patienten fick information och skulle fatta beslut om allt. Det blev för många beslut för patienten och därför innefattar idag sjuksköterskans roll att göra patienten delaktig i viktiga beslut och innebär ett stort ansvar (Kihlgren et al. 2009).

#### Betydelsen i ett personcentrerat patientbemötande

Vården ska utövas på ett personcentrerat sätt med hög standard där kunskap, omsorg och empati är grundläggande principer. Personcentrering handlar om att alltid sätta patienten i centrum och värna över patientens värderingar och förhållningssätt (McCance & McCormack, 2013). I International Council of Nurses [ICN]:s etiska kod står det att bli bemött med respekt och värdighet är ett fundament till sjuksköterskans yrke. Omvårdnad ska ges på ett respektfullt vis, oberoende av ålder, hudfärg, tro, kulturell eller etnisk bakgrund, kön, funktionsnedsättning, sjukdom, sexuell läggning, nationalitet eller social status (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017).



För att bygga upp en vårdrelation som grundar sig på förtroende mellan patient och sjuksköterska ska sjuksköterskan visa närvaro och en vilja att hjälpa patienten. Sjuksköterskan ska också visa empati och förmåga att sätta in sig i patientens unika situation (Beltràn, 2014). Att människan är unik konstaterar också McCance & McCormack (2013) och berättar vidare att mötet med både patient och närstående ska ske med värdighet (McCance & McCormack, 2013) och utgå från ett humanistiskt perspektiv (Beltràn, 2014). Beltràn (2014) berättar även i sin studie att den attityd eller beteende som sjuksköterskan bemöter patient med är av betydelse och kan påverka vårdrelationen.

### **Attityd som begrepp**

Begreppet attityd beskriver Eagly och Chaiken (2007) som en psykologisk inställning med antingen uppskattning eller missnöje gentemot ett särskilt objekt. Enligt Dawson (1992) kan en attityd riktas mot en person eller sak. van der Kluit och Goossens (2011) beskriver att vid analys av attityd uppkommer tre komponenter. Dessa är den kognitiva, affektiva och beteendemässiga komponenten.

Altmann (2008) beskriver att det fanns karaktäriserande drag i de olika komponenterna. Den *kognitiva* komponenten handlar om det mentala tillståndet och därmed vilken medvetenhet eller omedvetenhet som finns gentemot situationen. Den *affektiva* komponenten handlar om personens värderingar, tro och/eller känslor till situationen och slutligen handlar den *beteendemässiga* komponenten om vilken eller vilka förutsättningar som finns för beteendet vid handling eller agerande. Altmann (2008) beskriver också att en attityd är bipolär, det vill säga att den kan antingen vara positiv eller negativ beroende på om den är baserad på vänskap eller fientlighet. Attityden kan fungera som ett förutbestämt beteende eller handling men reagerar också på yttre faktorer som exempelvis kan vara objekt, personer eller situationer. Ny information eller en ny händelse kan leda till en förändring eller förstärkning av personens attityd. Attityden påverkar personens benägenhet till ett visst beteende men det betyder inte att personen alltid måste agera utifrån sin attityd (Altmann, 2008).

Den kultur och det sociala sammanhang en person lever i färgar attityden vid bemötandet av andra. I sjuksköterskans roll kan detta innebära att attityden vid bemötandet av patienten färgas av kollegors beteende kring situationen. En annan avgörande faktor är tilltron till den egna fallenheten att utföra uppgiften. Har sjuksköterskan tro på sin förmåga kommer detta att påverka attityden och förhållningssättet gentemot situationen (Wiklund Gustin, 2015). Den attityd eller inställning sjuksköterskan bemöter patienter med psykisk ohälsa med är betydelsefull för patienten och resulterar i vilken kvalitet på omvårdnaden som ges (Pompili, Girardi, Ruberto, Kotzalidis & Tatarelli, 2005).

### **Problemformulering**

På samhällsnivå kan det idag ses en ökning av psykisk ohälsa för både män och kvinnor samt även i unga åldrar (Folkhälsomyndigheten, 2018), vilket gör ämnet aktuellt. Andelen patienter med psykisk ohälsa ökar också inom den somatiska vården då det inte är ovanligt att patienter lider samtidigt av både psykisk och somatisk sjukdom (van der Kluit & Goossens, 2011). Varje patient har rätt till en god och jämlik vård samt att bli bemött med respekt och god attityd från vårdpersonal. Frågan är om det finns faktorer som påverkar attityden hos vårdpersonal mot patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva faktorer som kan påverka vårdpersonalens attityd mot patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården med särskilt fokus på sjuksköterskan.

## **METOD**

### **Val av metod**

För att besvara syftet har en litteraturöversikt valts som metod. Enligt Forsberg och Wengström (2016) är syftet med en litteraturöversikt att sammanställa redan existerande forskning inom ett speciellt område. Rosén (2017) beskriver att i denna metod väljs artiklar ut som sedan analyseras och sammanställs. Anledningen till varför en litteraturöversikt valdes var på grund av att personer med psykisk ohälsa är en känslig målgrupp. Det ansågs svårt att genomföra och generera data av god kvalitet via en enkät- eller intervjustudie inom ramarna för detta självständiga arbete. Därför valdes att undersöka det befintliga kunskapsläget relaterat till studiens syfte. I studien har det inkluderats 16 vetenskapliga artiklar som granskats samt sammanställts.

### **Urval**

Endast vetenskapliga artiklar som publicerats på språket engelska har inkluderats i studien eftersom det är ett språk som båda behärskar. Forsberg och Wengström (2016) beskriver att en tidsbegränsning ska med fördel sättas för att studien ska vara aktuell med tiden. Tidsintervallet begränsades därför till artiklar publicerade inom de senaste tio åren, 2008-2018. Databasen CINAHL complete har en funktion som begränsar sökningen till endast forskningsartiklar, denna funktion användes. Samtliga artiklar har blivit peer reviewed, vilket innebär att artikeln granskats av två eller tre forskare inom ämnet och ger den vetenskapliga artikeln en förbättrad kvalitet (Helgesson 2015). Ytterligare ett inkluderingskrav var att artiklarna skulle omfatta sjuksköterskor eller vårdpersonal inom den somatiska vården, detta för att syftet skulle besvaras.

Exklusionskriterier sätts med fördel för att begränsa sökningen och undvika artiklar som inte anses vara av betydelse för syftet (Forsberg och Wengström, 2016). Det ställdes inga exklusioner angående sjukdom, kön eller geografiskt läge på varken patienterna, sjuksköterskorna eller vart studierna har gjorts. Detta för att få en övergripande uppfattning kring resultat. Inga exklusioner har gjorts angående användning av kvantitativa eller kvalitativa studier. Barn under 18 år har exkluderats från studien eftersom det inte ansågs relevant för studiens syfte.

### **Datainsamling**

Sökning efter vetenskapliga artiklar genomfördes i databaserna PubMed, PsycInfo och CINAHL Complete. PubMed har en biomedicinsk inriktning, PsycInfo har en inriktning på beteendevetenskap och psykiatri medans CINAHL complete har en mer omvårdnadsvetenskaplig inriktning (Forsberg & Wengström, 2016).

Enligt Henricson (2017) kan bibliotekarie konsulteras i förbindelse med databassökningar för att sammanställa sökstrategier, vilket gjordes i denna studie. Vid val av sökord

användes MeSH (Medical Subject Headings) i Pubmed, Thesaurus i PsycInfo och CINAHL Headings i CINAHL complete (Forsberg & Wengström, 2016). Sökorden valdes utifrån syftet och de som användes var; *Health Personnel, Nurse, Health Care Services, Nursing Staff, Mental Health Nurses, Mental Illness, Mental Disorders, Mental Illness (Attitudes Toward), Mental Health, Mentally Ill Persons, Attitude, Attitude of Health Personnel, Attitude of Mental Illness, Drug Usage Attitudes, Stereotyped attitudes, Stigma, Health Care Attitude, Social Stigma, Prejudice, Psychiatric Patients, Nurse-Patient Relations, Professional-Patient Relations, Physician-Patient Relations* och *Children*. Sökorden kombinerades på olika vis och med olika booleska operatörer och har presenterats i tabell 1. Booleska operatörer är; AND, OR och NOT. Operatör AND användes för att binda samman två sökord, vilket ger ett smalare resultat. OR användes för att bredda sökningen genom att söka på någon eller båda av de valda sökorden. NOT begränsade sökningen genom att utesluta ett sökord (Forsberg & Wengström, 2016).

Eftersom sökningar har skett i olika databaser har uppkomsten av dubletter förekommit vid vissa sökningar. Dessa dubletter har inte inkluderats i tabellen över databassökningarna (Tabell 1). Den sökning som först gav berörda artiklar har inkluderats i tabellen och de efterkommande exkluderats.

#### Databearbetning

Vid varje sökning granskades titeln för respektive artikel, därpå valdes de artiklar som ansågs mest relevanta. Samtliga abstrakt lästes därefter igenom och även där valdes de mest relevanta till syftet ut. De kvarstående artiklarna lästes därefter igenom av båda, oberoende av varandra, detta med avsikt för att endast inkludera de artiklar som båda ansåg vara i relevans till syftet. Enligt Forsberg och Wengström (2016) finns det inga krav för hur många artiklar en litteraturöversikt måste innehålla utan det bestämmer författarna. I föreliggande studie granskades 31 artiklar varav 13 av dessa ej ansågs besvara syftet. Resterande 16 artiklar diskuterades och inkluderades i studien.

Samtliga artiklars kvalitet bedömdes enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering och kvalitet, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011), se bilaga A. Artiklarnas kvalitet bedömdes till hög (I), medel (II) eller låg (III). Enligt Forsberg och Wengström (2016) bör de artiklar som bedöms vara av låg kvalitet exkluderas ur studien, vilket också gjordes. Artiklarna fördes sedan in i en artikelmatris, se bilaga B. I artikel matrisen kategoriseras varje artikel efter författare, år, land, titel, syfte, metod, deltagare och bortfall, resultat samt kvalitet. I matrisen rapporterades interna bortfall. Ett internt bortfall är när tidigare deltagare av olika orsaker tagits bort ur en redan påbörjad studie (Forsberg & Wengström, 2016).

**Tabell 1.** Presentation av databassökning i CINAHL, PsycInfo och PubMed.

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderande artiklar
CINAHL 18-09-20	Health Personnel AND Mental Illness AND Attitude NOT Children NOT Mental Health Nurses	260	14	5	2
CINAHL 18-09-25	Health Personnel OR Nurse AND Mental Disorders AND Attitude of Health Personnel OR Prejudice OR Attitude of Mental Illness	232	12	8	2
PsycInfo 18-09-11	Health Personnel Attitudes AND Psychiatric Patients AND Health Care Services	7	2	2	1
PsycInfo 18-09-27	Drug Usage Attitudes OR Health Personnel Attitudes OR Stereotyped attitudes OR Stigma AND Mental Illness (Attitudes Toward) OR Mental Disorders AND Nurses	33	5	3	1
Pubmed 18-09-11	Nurse-Patient Relations AND Mental Disorders AND Nursing Staff AND Attitude AND Mental Illness AND Health Care	62	5	2	2
Pubmed 18-09-03	Attitude AND Mental Illness AND Nurse AND Stigma	117	12	4	3
Pubmed 19-09-25	Attitude OR Attitude of Health Personnel OR Social Stigma AND Mental Health OR Mentally Ill Persons AND Nurses OR Health Personnel	50	9	4	3
Pubmed 18-09-24	Nurse-Patient Relations OR Professional-Patient Relations OR Physician-Patient Relations AND Mental Disorders AND Attitude of Health Personnel	268	6	3	2
<b>TOTALT</b>		<b>1 029</b>	<b>65</b>	<b>31</b>	<b>16</b>

### Dataanalys

Artiklarna analyserades med hjälp av Forsberg och Wengströms (2016) analysstrategi. Analys och sammanställning av resultat skedde tillsammans via kontinuerlig diskussion. Enligt Forsberg och Wengström (2016) innebär en analys att ta en text och dela upp och förkorta den till olika stycken men fortfarande behålla innehållet intakt.

För att därefter påbörja syntesen som innebär att sätta ihop texten igen men då till en ny helhet. Materialet kodades och då ställdes frågan, vad handlar texten om? Korta sekvenser från texten identifierades och användes för att genomöka resterande av materialet. Koderna kondenserades, vilket innebär sammanställning och skapade kategorier, till exempelvis arbetserfarenhet, ålder, kön med mera. De kategorier med gemensamt innehåll sammanfattades till teman, till exempel kategorierna ålder och kön sammanfattades till temat; sociodemografiska faktorer. I tabell 2 presenteras samtliga fyra teman och tio kategorier. Därefter diskuterades, tolkades och formades ett resultat (Forsberg & Wengström, 2016).

## Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik finns enligt Kjellström och Sandman (2013) för att värna om människors rättigheter och grundläggande värden. Det är i alla studier nödvändigt med ett forskningsetiskt förhållningssätt samt att det bör ske en etisk reflektion kring studien kontinuerligt. Vidare nämns att forskningsetik baseras på några grundläggande principer; icke-skada-, autonomi-, rättvisa- samt göra gott-principen. Dessa principerna har funnits i åtanke vid val av artiklar genom att välja bort eventuella artiklar som bryter mot någon av dessa principer. Henricson (2017) förtydligar att med hjälp av etiska principer ökar sannolikheten till att välbefinnande, säkerhet samt rättigheter har upprätthållits under studiens gång.

För att vara säker på att studien är av god etisk kvalitet användes därför endast granskade och etiskt godkända artiklar där forskarna hade medverkat under etiska och moraliska principer (Henricson, 2017). En oberoende och objektiv synvinkel tillämpades vid granskning av artiklarna genom att hålla en neutral tankegång i processen och alla funna artiklar som besvarade vårt syfte användes i studien. Åtgärder har åtagits för att undvika plagiat i studien, detta gjordes genom att först läsa igenom stycket ett flertal gånger och bekanta sig med texten och därefter återge informationen. Den information som framtog ur artiklarna återgavs sanningsenligt, det vill säga informationen är inte fabricerad eller förvriden.

## RESULTAT

**Tabell 2.** Presentation av teman och kategorier.

<b>Teman</b>	<b>Kategorier</b>
Kunskap och lärdom	Arbetserfarenhet Ytterligare utbildning Tidigare personlig kontakt
Sjukdomars påverkan	Psykiska sjukdomar Somatiska sjukdom
Sociodemografiska faktorer	Ålder Kön Vårdyrke och civilstånd
Åsikter och känslor	Hjälp och medlidande Segregation och rädsla

## **Kunskap kring psykisk ohälsa**

### Arbetserfarenhet

Vårdpersonal som tidigare inte haft arbetserfarenhet inom psykiatriska vården hade en negativare attityd mot patienter med psykisk ohälsa (Wang, Wang, Zhang, Liang, Tian & Qu, 2017; Sathyanath, Mendonsa, Thattil, Chandran & Karkal, 2016). Detta stärktes även av Björkman, Angelman och Jönsson (2008) samt van der Kluit, Goossens och de Leeuw (2013) vars studier med fokus på sjuksköterskor indikerar att sjuksköterskor med arbetserfarenhet hade en mer positiv attityd. Björkman et al. (2008) tog också upp att en positivare attityd sågs hos sjuksköterskor med extra erfarenhet gällande patienter som led av schizofreni, när det kom till farlighet och oförutsägbarhet. Även en mer positiv attityd vid personers återhämtning av både depression och drogmissbruk uppmärksammades. Enligt Minas, Zamzam, Midin och Cohen (2011) sågs däremot inget signifikant samband mellan vårdpersonalens arbetserfarenhet och attityd mot patienter med psykisk ohälsa. Vidare nämner Lam, Lam, Lam och Ku (2012) att vårdpersonal med arbetserfarenhet tenderar att vilja hänvisa patienter med psykisk ohälsa till specialister och känner att patienten irriterar dem.

### Ytterligare utbildning

En tydlig koppling mellan positiv attityd och ytterligare psykiatriutbildning fanns inte bara hos sjuksköterskor (van der Kluit et al., 2013; Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Suominen & Välimäki, 2016) utan även hos annan vårdpersonal (Siquiera, Abelha, Marcos Lovisi, Rodrigues Sarucao & Yang, 2016). En överlag positiv attityd hos vårdpersonal med vidareutbildning var tydlig i studien genomförd av Siquiera et al. (2016). Samhällets syn på patienter med psykisk ohälsa och åsikter kring patienternas självbestämmande var negativare än inställningen till social begränsning samt medlidande. Vidare nämner Minas et al. (2011) att vårdpersonal med ytterligare utbildning inom psykisk ohälsa har samma negativa attityd mot patienter med psykisk ohälsa som de utan vidareutbildningen.

Lam, Lam, Lam och Sun (2015) beskriver att vårdpersonal inom primärvården med vidareutbildning inom psykisk ohälsa visade engagemang för patienterna med psykisk ohälsa. Vårdpersonalen undvek inte dessa patienter, vilket de utan vidareutbildning hade tendens att göra. Den vidareutbildade vårdpersonalen kände också att det är lättare att kommunicera samt hjälpa emotionellt instabila patienter. Vårdpersonalen utan vidareutbildning var mer obekväma med att ta hand om patienter med schizofreni och depression jämfört med de som hade vidareutbildningen (Lam et al., 2015).

Sjuksköterskor med en ytterligare utbildning tyckte att patienter med psykisk ohälsa var mindre skrämmande och förespråkade inte segregation jämfört med de kollegor som inte fått vidareutbildningen nämner Ihalainen-Tamlander et al. (2016). Likt vad Björkman et al. (2008) nämnde tidigare gällande positiva effekten av arbetserfarenhet visade även studien att sjuksköterskor med vidareutbildning hade en mer positiv attityd gällande personers återhämtning av både depression och drogmissbruk. I princip alla sjuksköterskor (98,4%) (Svediené, Jankauskiené, Kusleikaité & Razbadauskas, 2009) och även annan vårdpersonal (Alfredsson, San Sebastian & Jeghannathanb, 2017) ansåg att de skulle vara mer positiva mot patienter med psykisk ohälsa om de hade mer kunskap gällande ämnet. De ansåg även att mer träning kring vårdandet av patienter med psykisk ohälsa skulle vara till stor hjälp. Trots dessa åsikter och vilja till att få kunskap, hade en stor majoritet av sjuksköterskorna i

studien inte deltagit i någon kurs eller annat gällande vårdandet av patienter med psykisk ohälsa (Svediené et al., 2009).

### Tidigare personlig kontakt

De mest bidragande faktorerna till en negativ attityd mot patienter med psykisk ohälsa var sjuksköterskans brist på erfarenhet av tidigare vårdande av dessa patienter. Även sjuksköterskornas egna uppfattning om deras avsaknad av kompetens inom detta område bidrog negativt (van der Kluit et al., 2013; Alfredsson et al., 2017). I studierna som analyserats menas det med tidigare personlig kontakt att personen i fråga haft närstående, vänner, arbetskamrater med mera som lider av psykisk ohälsa. Enligt statistik presenterad av Siquiera et al. (2016) hade vårdpersonal som inte känner någon person med psykisk ohälsa en mer negativ attityd än de som haft tidigare personlig kontakt. Detta syntes gällande alla fyra teman som undersöktes i studien, dvs. välvilja mot psykisk ohälsa, segregation, behandling av personer med psykisk ohälsa i samhället samt självbestämmande och då särskilt i temat kring samhällets attityd mot personer med psykisk ohälsa (Siquiera et al., 2016). Detta noterade även Lam et al. (2015). van der Kluit, et al. (2013) nämner att tidigare kontakt med en person med psykisk ohälsa kan leda till antingen en negativ eller positiv attityd. Detta beroende på upplevelsen av mötet. Skillnaden i attityd samt kompetens mellan de sjuksköterskor med en negativ erfarenhet och de med en positiv erfarenhet var tydlig.

Den vårdpersonal med vänner som lider av psykisk ohälsa visade på mer sympati mot patienterna. De ansåg inte heller att de skulle hålla avstånd från patienter med psykisk ohälsa jämfört med patienter utan (Lam et al., 2012). Patientkontakt visade sig vara relaterad till den nivå av stigma, de vill säga att mer patientkontakt ger en lägre nivå av stigma (Wang et al., 2017).

Det fanns en tydlig koppling mellan sjuksköterskors attityd och tidigare personlig kontakt med patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna kände mer medlidande än de sjuksköterskor utan personlig kontakt (Ihalainen-Tamlander et al., 2016). Familjaritet med psykisk ohälsa visade på en högre social integration (Arvaniti, Samakouri, Kalamara, Bochtsou, Bikos & Livaditis, 2009). Sjuksköterskor som haft tidigare kontakt med patienter med schizofreni såg det lättare att konversera med dem än vad sjuksköterskor utan denna erfarenhet hade (Björkman et al., 2008).

## **Sjukdomars påverkan**

### Psykiska sjukdomar

Rao et al. (2009) studie visade att de mest stigmatiserade psykiska sjukdomarna bland vårdpersonalen var schizofreni, alkoholism och drogmissbruk. Även patienter med depression hade en stigmatiserande attityd riktad mot sig. Det berodde dock på att vårdpersonalen ansåg att det var svårt att bemöta patienter med depression och därmed undveks dem (Björkman et al., 2008).

En markant negativ attityd kunde ses mot patienter med schizofreni i jämförelse med andra psykiska sjukdomar som depression (Lam et al., 2012; Lam et al., 2015) eller psykotisk episod (Rao et al., 2009). En skillnad i attityd kunde uppmärksammas mot patienter med depression i jämförelse mellan vårdpersonal som hade vidareutbildning inom psykisk ohälsa och de som inte hade det. Det kunde däremot inte ses någon skillnad mellan de två grupperna när det kom till attityder mot patienter med schizofreni. Båda grupperna visade

en lika negativ attityd mot schizofreni (Lam et al., 2015). Vårdpersonal var därmed mindre benägna att ta hand om en patient med schizofreni än depression. Majoriteten ansåg att smärtrelaterade klagomål antagligen berodde på psykisk smärta snarare än fysisk, och vårdpersonalen undvek gärna direkt konfrontation med patienter med schizofreni. Detta på grund av att de ansåg att schizofrena patienter kunde ha ett mer oförutsägbart och våldsamt beteende (Lam et al., 2012).

Drogmissbruk, schizofreni och alkoholism ansågs vara farliga av mer än hälften av vårdpersonalen, men patienter med drogmissbruk var de som ansågs vara mest farliga enligt studien gjord av Rao et al. (2009). Vårdpersonalen ansåg även att patienter med drogmissbruk eller alkoholism har sig själva att klandra för sitt tillstånd (Rao et al., 2009). Skillnaden i attityd mellan schizofreni och drogmissbruk jämfört med resterande sjukdomar (depression, alkoholism, personlighetsstörning och diabetes) som togs upp i studien gjord av Noblett, Lawrence och Smith (2015) var markant. De andra sjukdomarna, både somatiska och psykiska, sträckte sig från neutral till positiv medan attityden mot schizofreni och drogmissbruk istället sträckte sig från neutralt till negativ. Schizofreni och drogmissbruk var således de enda sjukdomar mot vilka attityden var klart negativ.

Vid analys av klassificeringen av mest negativ attityd mot psykiska sjukdomar bland sjuksköterskor var även där schizofreni, drogmissbruk och alkoholism de mest stigmatiserade enligt Björkman et al. (2008). Sjuksköterskorna tyckte att när det gäller fara för andra var drogmissbruk värst (75 %), därefter alkoholism (50 %) och sist schizofreni (40 %). Vidare ansåg en klar majoritet att patienter med drogmissbruk och schizofreni var oförutsägbara samt att personer med psykiska sjukdomar var annorlunda än andra människor. Personer med schizofreni ansågs vara mest annorlunda bland de psykiska sjukdomarna. Överlag hade ätstörningar, panikattacker och allvarlig depression minst negativitet riktade mot sig. 51 procent av sjuksköterskorna tyckte att det var svårt att tala med personer med allvarlig depression (Björkman et al., 2008).

### Somatisk sjukdom

Trots att vissa psykiska sjukdomar sågs på med mindre negativitet än andra var vårdpersonalens attityd fortfarande mest positiv mot patienter med somatisk sjukdom (Noblett et al., 2015). Detta förstärks av Minas et al. (2011) vars studie jämförde attityd mellan patienter med diabetes och patienter med psykisk ohälsa. Resultaten visade på en högre tendens att undvika patienter med psykisk ohälsa samt negativa stereotyper. Vårdpersonalen hade även mindre benägenhet till omsorg och support vid vårdandet av patienter med psykisk ohälsa, jämfört med de som hade diabetes och generellt sågs en högre nivå av stigma mot patienter med psykisk ohälsa (Minas et al., 2011).

## **Sociodemografiska faktorer**

### Ålder

Skillnad i attityd kunde ses beroende på vårdpersonalens ålder, attityden kunde vara antingen positiv eller negativ beroende på vilken fråga det gällde. Äldre uppvisade en mer positiv attityd än de yngre kring farlighet och oförutsägbarhet (Björkman et al., 2008). De äldre tyckte även mer sällan att patienter med psykisk ohälsa var skrämmande eller att de inte var säkra i deras sällskap samt att patienterna skulle bli segregerade (Ihalainen-Tamlander et al., 2016). Emellertid ansåg de yngre i mindre utsträckning att beslut kring patienternas liv skulle tas av en annan person, jämfört med de äldre (Arvaniti et al., 2009). Wang et al. (2017) nämnde att de äldre hade en mer stigmatiserande attityd jämfört med



den yngre personalen. Siquiera et al. (2016) studie visade ingen markant skillnad gällande åldersgrupperna, det visar dock att det fanns ett litet överslag på den negativa sidan för den äldre åldersgruppen, bortsett från välvilja där vårdpersonalen i den äldsta åldersgruppen istället var mest positiv.

### Kön

Enligt Björkman et al. (2008) skiljde det sig i attityd mellan könen beroende på de olika sjukdomarna. Kvinnliga sjuksköterskor uppvisade en mer negativ attityd när det kom till drogmissbrukare samt att de ansåg att personer med ätstörningar har sig själva att skylla. Manliga sjuksköterskor däremot hade mer negativ attityd när det kom till förbättring av schizofreni och allvarlig depression (Björkman et al., 2008). Både Wang et al. (2017) och Siquiera et al. (2016) nämner att kvinnlig vårdpersonal hade en högre nivå av stigma än det motsatta könet. Skillnaderna var dock inte markanta enligt Siquiera et al. (2016), förutom skillnaden gällande samhällets attityd mot psykisk ohälsa. Noblett et al. (2015) säger dock motsatsen vid analys av kvinnlig vårdpersonal. De visade sig generellt ha en mer positiv attityd gällande alla sjukdomstillstånden (drogmissbruk, depression, alkoholism, diabetes, schizofreni, personlighetsstörning), detta tydligast kring de psykiska sjukdomarna. Den största skillnaden mellan kvinnor och mäns attityd sågs vid drogmissbruk och depression där kvinnors attityd var starkt mer positiv än mäns (Noblett et al., 2015). Arvaniti et al. (2009) och Mosaku och Wallymahmed (2017) noterade ingen skillnad i attityd mellan könen överlag men enligt Arvaniti et al. (2009) syntes det dock att kvinnor var mindre benägna till att neka patienter med psykisk sjukdom självbestämmande än män.

### Vårdyrke och civilstånd

Det kunde ses mer stigma hos sjuksköterskor gällande omvårdnad och support jämfört med annan vårdpersonal (Minas et al., 2011; Siquiera et al., 2016). Enligt Minas et al. (2011) var också negativa stereotyper vanligare hos sjuksköterskor. Dock tenderar de andra professionerna att undvika patienter med psykisk sjukdom mer än sjuksköterskorna. Siquiera et al. (2016) samt Alfredsson et al. (2017) noterade att läkare var den yrkesgrupp med mest positiv attityd.

Vårdpersonal som var skild hade negativ attityd överlag, detta tydligt gällande välvilja och samhällets attityd mot personer med psykisk ohälsa (Siquiera et al., 2016). Björkman et al. (2008) understryker att de sjuksköterskor som var gifta eller sambos hade lättare för att pratat med personer med schizofreni än de som levde ensamma.

## **Åsikt om psykisk ohälsa**

### Hjälp och medlidande

En tydlighet i flera studier (Ihalainen-Tamlander et al., 2016; Mosaku & Wallymahmed, 2017; Svediené et al., 2009) var vårdpersonalens känsla av medlidande till patienter med psykisk ohälsa samt deras vilja att hjälpa dem. Neutral till positiv attityd mot segregation och att patienter med psykisk ohälsa inte ska ha rätt till självbestämmande sågs i studien genomförd av Siquiera et al. (2016). Mosaku och Wallymahmed (2017) nämner att majoriteten av vårdpersonalen ansåg att patienter med psykisk ohälsa kan ta egna beslut gällande deras liv. Psykisk ohälsa ansågs av vårdpersonalen kunna drabba vem som helst samt att det inte var annorlunda från någon annan sjukdom. De ansåg även att de med en psykisk ohälsa inte skulle bli utstötta. I princip all vårdpersonal tyckte att det borde finnas en mer tolerant attityd mot patienter med psykisk ohälsa och att det finns ett ansvar att ge den bästa möjliga vården till dessa patienter (Mosaku & Wallymahmed, 2017). Enligt

Björkman et al. (2008) höll inte sjuksköterskorna med om att patienterna har sig själva att beskylla för deras tillstånd.

### Segregation och rädsla

En klar majoritet (78,1%) av vårdpersonalen ansåg att patienter med psykisk ohälsa kan leva ett normalt liv. Emellertid ansåg de även att dessa patienter vanligtvis var oförutsägbara (95,3%) och farliga (59,4%) (de Melo, Pegoraro, Santos & Pillon, 2016; Alfredsson et al., 2017). I en studie av Mosaku och Wallymahmed (2017) menade vårdpersonal att patienter med psykisk ohälsa ska vara isolerade från resterande delar av samhället (59%) och att det var ett dumt beslut att gifta sig med en person med psykisk ohälsa trots att personen verkar helt återställd (84%). Enligt de Melo et al. (2016) ansåg majoriteten också att patienter med psykisk ohälsa inte ska få behandling på samma vårdplats som patienter med somatisk sjukdom.

En klar majoritet (80%) av vårdpersonal som arbetade inom somatisk vård och deltog i Mosaku och Wallymahmeds (2017) studie menade att psykiatriska vårdinrättningar skulle vara placerade i utanför bostadsområden. Studien visade också att majoriteten (87%) ansåg att de fanns en för stor risk om patienter med psykisk ohälsa skulle bo i bostadsområden. Minas et al. (2011) menar att det ansågs vara skrämmande att tänka att någon med psykisk ohälsa bor i deras område. Mosaku och Wallymahmed (2017) nämner att vårdpersonalen känner att allmänheten borde beskyddas från dessa personer. Personer med psykisk ohälsa ansågs bäst att undvika, och betraktades som en börda för samhället. Vissa sjukdomar fick kraftigare reaktioner än andra (Björkman et al., 2008). Dessa känslor gav upphov till önskan om segregering vilket framkallade en negativ attityd mot patienter med psykisk ohälsa då de inte ansågs passa in (Mosaku och Wallymahmed, 2017; Minas et al., 2011).

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Syftet med studien var att beskriva faktorer som kan påverka vårdpersonalens attityd mot patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården med särskilt fokus på sjuksköterskan. Ett flertal faktorer uppmärksammades ha koppling till om attityden var positiv eller negativ. Återkommande faktorer som hade påverkan på vårdpersonalens attityd om psykisk ohälsa var kunskap, sociodemografiska faktorer, olika sorters psykiska sjukdomar samt stereotyper (Siquiera et al., 2016; van der Kluit et al., 2013; Ihalainen-Tamlander et al., 2016; Björkman et al., 2008). Kunskap var det ämne där tydligast koppling kunde ses och många kategorier kunde även relateras till just kunskap. Även olika sorters psykiska sjukdomar var starkt kopplat till graden av negativitet i attityden (Minas et al., 2011; Noblett et al., 2015; Rao et al., 2009; Björkman et al., 2008).

Vårdpersonal med arbetserfarenhet samt vidareutbildning uppvisade en mer positiv attityd i majoriteten av studierna (Wang et al., 2017; Sathyanath et al., 2016; Björkman et al., 2008; van der Kluit et al., 2013; Siquiera et al., 2016; Ihalainen-Tamlander et al., 2016). Både de Jacq, Norful och Larson (2016) och Patterson, Whittington och Blogg (2007) förklarar vidare att en specialiserad psykiatrisjuksköterska har mer erfarenhet av patienter med psykisk ohälsa och har därmed generellt en annorlunda attityd till patienter med psykisk ohälsa. Detta förstärker ytterligare att arbetserfarenhet och vidareutbildning påverkar vårdpersonalens attityd. Likväl visade det sig att erfarenhet av möte med personer med psykisk ohälsa hade en positiv effekt (van der Kluit et al., 2013; Siquiera et al., 2016).

Särskilt märkbart var de positiva ändringar kring bekvämlighet vid kommunikation med patienten (Lam et al., 2015) samt ökad acceptans gällande integration (Ihalainen-Tamlander et al., 2016). Även resultat som visade motsatsen uppmärksammades (Noblett et al., 2015; Minas et al., 2011). Detta kan bero på ett flertal faktorer så som exempelvis kulturella skillnader och urvalsgrupp. Vidare nämner Björkman et al. (2008) att vårdpersonal vars utbildning genomförts nyligen uppvisade en positivare attityd mot patienter med schizofreni än de vars utbildning utfördes för en längre tid sedan. Något som också kan ha varit en faktor till skillnaden i resultat mellan de olika studierna.

Altman (2008) nämner att attityd är positiv eller negativ beroende på om den är baserad på vänskap eller fientlighet. Detta framgår hos vårdpersonal med tidigare kontakt med personer med psykisk ohälsa via antingen patientkontakt, närstående med mera, eftersom en mer vänskaplig relation då byggs upp mellan vårdpersonal och patient. Vårdpersonal som har denna tidigare kontakt upplevdes ha en förstående och generellt mer positiv syn (Siquiera et al., 2016; Wang et al., 2017). van der Kluit et al. (2013) styrker detta i viss mån men noterar även att beroende på upplevelsen av mötet kan attityden påverkas positivt eller negativt, vilket vidare kan framträda vid senare möte med en person med psykisk ohälsa. Kunskap kan i detta fall vara av betydelse, då det kan bidra till undvikandet av stereotyper och därmed inte låta ett negativt möte påverka hur en hel grupp av personer ses (van der Kluit et al., 2013). Önskan om bättre kunskap kring psykisk ohälsa yttras även av sjuksköterskor, forskning tyder på att kompetens ger en bättre attityd (Svediené et al., 2009). Emellertid visar studien att majoriteten av vårdpersonal som blivit erbjuden ytterligare kurser inom vårdandet av psykisk ohälsa inte deltagit.

Schizofreni, drogmissbruk samt alkoholism var de psykiska sjukdomar med mest negativ attityd riktat mot sig av vårdpersonalen. En stigmatiserad syn mot depression var också aktuell men samtidigt föredrog vårdpersonalen att vårda en patient med depression framför de ovannämnda sjukdomstillstånden (Rao et al., 2009). Schizofreni var anmärkningsvärt sedd på med mest negativitet (Lam et al., 2012; Lam et al., 2015) detta på grund av den stereotypiska bilden av att personer med denna diagnos var farliga, våldsamma och oförutsägbara (Lam et al., 2012). Likväl var attityden mot drogmissbrukare negativ och de ansågs vara farligast (Rao et al., 2009). Dessa stereotypiska attityder tas även upp av Giandinoto et al. (2018) samt Angermeyer och Matschinger (2003). Personer med depression ansågs jämförelsevis vara svåra att konversera med (Björkman et al., 2008) vilket kan bero på det isolerande beteende deprimerade personer vanligen får (Suter et al., 2008). Liknande skillnad i attityd sågs också hos sjuksköterskorna mot de olika psykiska sjukdomarna (Björkman et al., 2008). En distinkt mer positiv attityd och vilja att vårda patienter med somatisk sjukdom var väl synlig bland all vårdpersonal (Noblett et al., 2015; Minas et al., 2011).

Attitydens skillnad bland könen var inte koncist då det varierade beroende på kategorier och sjukdomstillstånd (Björkman et al., 2008) men en generellt mer stigmatiserad attityd kunde i viss mån ses hos det kvinnliga könet (Wang et al., 2017). En positivare attityd hos kvinnlig vårdpersonal uppmärksammades vid behov av omvårdnad vid psykisk ohälsa och ett större medlidande, det kunde dock noteras en osäkerhet inför mötet med patienterna eftersom de ansågs vara våldsamma (Noblett et al., 2015). Män visade däremot motsatt åsikt och ansåg att andra skulle ta beslut om personen med psykisk ohälsa istället för dem själva (Arvaniti et al., 2009). Sjuksköterskor var det vårddyrke vars attityd var mest negativ och läkare där attityden var mest positiv (Minas et al., 2011; Siquiera et al., 2016; Arvaniti et al., 2009; Alfredsson et al., 2017). Dessa två professioner innebär olika kompetenser och

har olika utbildningar. En läkare studerar längre och mer djupgående i olika sjukdomstillstånd än vad en sjuksköterska gör (Framtid, u.å) och därmed får läkaren bredare kunskap om ämnet, vilket i sin tur kan kopplas till att läkarnas attityd är positivare än sjuksköterskors. Enligt Statistiska centralbyrån (2010) finns det en ojämn könsfördelning mellan läkare och sjuksköterskor där sjuksköterskeprofessionen är ett kvinnodominerat yrke. Detta kan kopplas till denna studies resultat eftersom attityden bland kvinnlig vårdpersonal lutar åt det mer negativa hållet än mäns. Ingen distinkt koppling mellan ålder eller civil status och attityd var tydlig. Äldre och yngre kunde dock jämföras med män respektive kvinnor då skillnaden mellan åldern var lik den skillnad mellan könen (Björkman et al., 2008; Arvaniti et al., 2009; Wang et al., 2017). Detta ytterligare förstärker att skillnaden kan bero på kunskap, eftersom den äldre vårdpersonalen har mer kunskap och erfarenhet av psykisk ohälsa (Arvaniti et al., 2009).

Rädsla och medlidande var två återkommande känslor hos vårdpersonalen mot patienter med psykisk ohälsa (Ihalainen-Tamlander et al., 2016; Mosaku & Wallymahmed, 2017; Svediené et al., 2009; de Melo et al., 2016). Rädslan kombinerat med andra negativa känslor gav upphov till en starkare begäran av segregation. Patienter med psykisk ohälsa sågs som farliga vars handlingar inte kunde förutspås (Alfredsson et al., 2017). Deras tillstånd var för osäkert och risken att andra individer skulle komma till skada var för stor om patienter med psykisk ohälsa skulle involveras i samhället ansåg vårdpersonalen (Siquiera et al., 2016). Känslan av medlidande gav dock upphov till vilja att hjälpa patienter med psykisk ohälsa. Detta eftersom de inte ansågs kunna hållas ansvariga för det tillstånd de befann sig i gav vårdpersonalen uttryck för att involvera dessa personer mer (Mosaku & Wallymahmed, 2017), dock ville vårdpersonalen inte att personer med psykisk ohälsa skulle vistas i exempelvis bostadsområden då det skulle kännas olustigt (Minas et al., 2011). Drogmissbrukare och alkoholister ansågs däremot ansvariga för deras tillstånd och fick inte samma nivå av medlidande från vårdpersonalen.

Studier från olika världsdelar inkluderades i denna undersökning med avsikt att även utforska hur de kulturella skillnaderna påverkade attityden mot psykisk ohälsa. Wiklund Gustin (2015) nämner att attityden färgas av det kulturella och sociala sammanhang en person lever i. Angående erfarenhet och utbildning registrerades dock inga direkta kopplingar mellan de olika kulturella skillnaderna i världsdelarna och resultaten (Wang et al., 2017; Minas et al., 2011; Björkman et al., 2008; van der Kluit et al., 2013; Mosaku & Wallymahmed, 2017). Malaysia var generellt mer negativ än de andra länderna kring alla faktorer, inga av faktorerna visade på någon skillnad gällande den negativa attityden (Minas et al., 2011). Även Nigeria visade generellt mer stigmatisering kring psykisk ohälsa (Mosaku & Wallymahmed, 2017). Mosaku och Wallymahmed (2017) informerar även om i sin studie att en stigmatiserande syn mot psykisk ohälsa i Afrika visats i majoriteten av studierna gjorda där. Ett flertal faktorer spelar dock in, då en koppling mellan utvecklingen i de olika länderna, kulturen samt samspelet av andra faktorer tillsammans gav den attityd som uppvisades av vårdpersonalen.

Även fast studierna utförts i olika länder anser vi att resultatet är applicerbart till Sverige då, som tidigare diskuterades, inga signifikanta skillnader kunde ses gällande skillnader i attityd annat än i Malaysia och Nigeria (Minas et al., 2011; Mosaku & Wallymahmed, 2017). Studien som gjordes i Sverige hade liknande resultat med de andra länderna gällande de olika faktorerna som påverkar attityden mot patienter med psykisk ohälsa.

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017) ska patienter bland annat bli bemötta med respekt och oberoende av sjukdom. Vilken attityd som vårdpersonal bemöter patienter med påverkar patientens upplevelse av vårdandet (Pompili et al., 2005) och är därför en central del i det vårdande yrket. Begreppet kan ses vara associerat till negativitet då attityd kan användas för att referera till en persons dåliga bemötande. Även en positiv sida finns dock till begreppet, vilket kan ses i resultatet. Både positiv och negativ attityd uppmärksammades hos vårdpersonalen i de olika artiklarna (Björkman et al., 2008; Minas et al., 2011; Lam et al., 2015). Utifrån analys av resultaten kan vi se att den affektiva komponenten av attityd skiftar mellan positiv och negativ vilket påverkar den kognitiva komponenten där attityden omedvetet blir negativ/positiv. Likt vad Altmann (2008) nämner kan förändring av attityd ske på grund av ny information eller en ny händelse. Därmed kan attityd vara både positiv och negativ.

## Metoddiskussion

En litteraturöversikt valdes att genomföras till föreliggande studie på grund av att inom ramarna av detta självständiga arbete ansågs det svårt att producera fram bra information via en intervju- eller enkätstudie. I metoden skrevs att sammanställa redan existerande forskning i en litteraturöversikt (Forsberg & Wengström, 2016) ansågs som bästa alternativet för att svara på studiens syfte, efter slutförandet av studien anses val av metod fortfarande varit relevant. Ur litteraturöversikten framgick en mer internationell och bred geografisk syn på det aktuella läget kring syftet, eftersom artiklar från olika länder och världsdelar medverkade. Detta hade inte framkommit om en intervju- eller enkätstudie valts att göra.

Likt det geografiska läget var inte heller vilken sjukdom patienten hade ett exklusionskriterie. Enligt Henricson (2017) ska en välgjord studie ha klara och tydliga inklusions- och exklusionskriterier. Eftersom vi sökte generellt på den psykiska ohälsan leddes inte studien åt ett visst håll från första början. Vi insåg emellertid under analysprocessen att det var tre sjukdomar som regelbundet förekom och ansågs som de mest stigmatiserade. Att sökningen inte begränsades till några specifika psykiatriska sjukdomar ser vi som en styrka eftersom det ger upphov till en mindre risk för förutfattade meningar kring resultatet i studien. Artiklarna kunde därför granskas objektivt och sanningsenligt.

Medvetenhet om att ett annat utbud av artiklar kunde getts om mer erfarenhet av sökteknik hade funnits från första början. I en litteraturöversikt kan det vara en fördel att ta hjälp av en bibliotekarie för tips och råd med sökprocessen (Henricson, 2017). Ett möte bokades därför in med en bibliotekarie för att stärka sök-tekniken. Under sökprocessen användes inte exakt samma sökord i alla databaser, vilket kan ha resulterat i ett annorlunda utbud av artiklar, dock ser ordlistan och terminologin i de olika databaserna olika ut vilket var anledningen till varför olika sökord användes. I syftet valdes ordet attityd som ett av de grundläggande begreppen. Andra liknande begrepp som inställning, förhållningssätt och bemötande diskuterades innan det slutgiltiga valet av begreppet, attityd. En anledning till varför begreppet tillslut valdes var på grund av sökorden. När ämnesval skulle göras provades att göra databassökningar för att kontrollera hur mycket forskning som fanns kring våra ide som ämne. Vid val av ämnesspecifika sökord användes då Svensk MeSH. Begreppen inställning, förhållningssätt och bemötande gav inga klara översättningar. Söktes det däremot på begreppet attityd fanns bland annat "Attitude", "Attitude to Health" och "Attitude of Health Personnel" som översättningar vilket vi ansåg vara relevanta

sökord. Vi diskuterade kring utifall "attitude" var synonymt med attityd då engelska ord kan ha en annan betydelse beroende på sammanhang, trots att det är en direkt översättning. "Attitude" definieras inom engelskan på samma vis som attityd definieras inom svenskan. Användandet av ordet tycks sig vara detsamma inom de båda språken. Utifrån detta ansåg vi att risk för missstolkning inte var av signifikans. Altmann (2008) beskriver i sin studie att begreppet attityd kan både ha en positiv och negativ tolkning, värt att återigen betona är att vi under studiens gång inte hade någon förförståelse utan ställde oss neutrala till begreppet.

Artiklarnas kvalitet granskades utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för kvalitetssäkring av kvalitativa- och kvantitativa studier (Bilaga A). Att denna kvalitetsgranskning utfördes gör att denna studie blir mer trovärdig, om tidigare erfarenhet av kvalitetsgranskning funnits hade eventuellt fler detaljer identifierats och stärkt studien ytterligare. Endast artiklar av hög (I) och medel (II) kvalitet valdes för att hålla en god kvalitet på arbetet vilket ökar trovärdigheten. Samtliga artiklar som valdes ut att inkludera i översikten var kvantitativa studier. En kvantitativ studie har ofta en större forskningsgrupp (Forsberg och Wengström, 2016) vilket ger studien mer trovärdighet då informationen grundar sig i många människors erfarenheter. Det gjordes inga urvalskriterier till endast kvantitativa studier, utan kvalitativa studier har lästs och tagits del av under översiktens gång, ingen av de kvalitativa studierna svarade på studiens syfte och inkluderades därför inte.

Analysprocessen grundades på Forsberg och Wengströms (2016) teori. När artiklarna granskades hittades återkommande information i olika artiklar. Informationen formades till koder, som uppgav kategorier och därefter teman, vilka kategorier och teman som valdes att ha med resulterade i att resultatet ser ut på det sättet det gör, om andra kategorier eller teman valts kunde innehållet blivit annorlunda. I analysprocessen märkte vi att flera artiklar använde sig av samma datainsamlingsinstrument, till exempel Rao et al (2009); Björkman et al. (2008) och Noblett et al. (2015) använde sig alla av AMIQ (attitudes to mental illness questionnaire). Detta blir en stärkande faktor i studien eftersom studierna gav ett bra utgångsläge att jämföra resultaten från.

Samtliga artiklar i studien är godkända av en etisk kommitté. Henricson (2017) beskriver att enligt svensk lag får endast en studie godkännas om värdet utifrån det vetenskapliga perspektivet väger upp emot de eventuella risker som kan förekomma i samband med hälsa, personlig integritet och säkerhet mot deltagarna (Henricson, 2017). Därför anses att samtliga artiklar var godkända av etisk kommitté som en höjande faktor i trovärdigheten för föreliggande studien då den är byggd på en seriös, vetenskaplig forskning.

Enligt Forsberg och Wengström (2016) ska en litteraturöversikt innehålla aktuell information och eftersom området ständigt förändras ska artiklarna vara publicerade nyligen. Forsberg och Wengström (2016) rekommenderar därför att studien inte ska vara äldre än tre till fem år. Dock ger ett litet tidsintervall få resultat av god kvalitet, för att hitta en balans mellan tidsintervall och samtidigt hålla studien aktuell valde vi därför att begränsa oss till artiklar som var publicerade inom ett tioårs intervall, det vill säga från 2008 och framåt.

Till slut bör det också nämnas att samtliga artiklar begränsades till språket engelska då det är ett språk vi behärskar. Engelska är inte vårt modersmål och därför kan det inte garanteras att språkliga feltolkningar inte har gjorts i översikten, vilket kan ha påverkat vårt resultat. För att minimera risken för feltolkningar har dock ett svensk-engelskt lexikon

(Bab.la, u.å) använts samt ett engelskt synonymlexikon (Thesaurus, u.å) för att få en klar bild av ordets betydelse. Engelska valdes som språk då vi sträva efter att få en global överblick över problemet, då engelskan är ett av världsspråken (Smith, 2015) fann vi artiklar från olika länder på olika kontinenter. Om endast artiklar skrivna på svenska skulle inkluderats skulle detta resultat inte varit möjligt.

## **Slutsats**

Det behövs mer erfarenhet och kunskap om psykisk ohälsa inom den somatiska vården. Speciellt emot de patienter som lider av schizofreni eller alkohol- och drogmissbruk då de sjukdomarna anses vara de mest stigmatiserade och blir bemötta med en mer negativ attityd. Kontinuerlig utbildning inom psykisk ohälsa bör ingå i vårdpersonalens tjänst för att främja ett jämlikt bemötande av patienter.

## Fortsatta studier

Att psykisk ohälsa idag blir vanligare är ett faktum, därför är det ett aktuellt och väsentligt ämne att forska om. Vidare studier borde göras kring hur vården erbjuder personalen kunskap och utbildning om psykisk ohälsa. Det bör också forskas vidare på vilken typ av utbildning som skulle vara betydelsefull för att erbjuda patienter med psykisk ohälsa en rättvis och god omvårdnad. Det behövs även se över och skapa tydliga rutiner och riktlinjer om hur god omvårdnad bör ske kring psykisk ohälsa.

## Klinisk tillämpbarhet

I studien framkom att det finns negativa attityder mot psykisk ohälsa hos vårdpersonal i den somatiska vården. En känsla av rädsla och att patienterna upplevdes farliga skapar ett hinder i den kliniska praxisen. Dock är det bra att forskning lyfter fram frågan och konstaterar att det finns faktorer som påverkar attityden mot patienter med psykisk ohälsa, för att det ska kunna ske en förändring och minska rädsla och stigma i vården. Det visar också att det går att göra en förändring eftersom vårdpersonal med kunskap och erfarenhet generellt anses ha en mer positivare syn på situationen. En positivare attityd leder till en jämlik och bättre omvårdnad och framförallt främjar patienternas mänskliga rättigheter. Det som därför krävs i vården är mer utbildning och kunskap om psykisk ohälsa, detta ska ske så tidigt som möjligt, helst redan i utbildningen och eftersom ämnet hela tiden uppdateras ska det ske regelbundet.

## REFERENSER

- \* Alfredsson, M., San Sebastian, M. & Jeghannathan, B. (2017). Attitudes towards mental health and the integration of mental health services into primary health care: a cross-sectional survey among health-care workers in Lvea Em District, Cambodia. *Global Health Action*, 10(1), 1331570. doi: [10.1080/16549716.2017.1331579](https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1331579)
- Altmann, T. K. (2008). Attitude: A concept analysis. *Nursing Forum*, 43(3), 144-150. doi: 10.1111/j.1744-6198.2008.00106.x
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5. uppl.). Washington, DC.
- Andersson, I. & Hedman Ahlström, B. (2000). *Psykiatri*. Falköping: Bonnier Utbildning AB.
- Andreasen, N. C., Olsen, S. A., Dennert, J. W. & Smith, M. R. (2006) Ventricular enlargement in schizophrenia: relationship to positive and negative symptoms. *The American Journal of Psychiatry*, 139(3), 297-302. doi: <https://doi.org/10.1176/ajp.139.3.297>
- Antonovsky., A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Angermeyer, M.C. & Matschinger, H. (2003). The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(4), 304-309. doi: <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.00150.x>
- \* Arvaniti, A., Samakouri, M., Kalamara, E., Bochtsou, V., Bikos, C. & Livaditis, M. (2009). Health service staff's attitudes towards patients with mental illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(8), 658-65. doi:10.1007/s00127-008-0481-3
- Engelska-svenska. (u.å). I Bab.la.se. Hämtad 24 oktober, 2018 från <https://sv.bab.la/lexikon/engelsk-svensk/>
- Beltràn, O. A. (2014). Humanized care: a relationship of familiarity and affectivity. *Investigación y Educacion en Enfermeria*, 33(1), 17-27. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0120-53072015000100003>
- Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.
- Berlin, J. (2013). Teamarbete - ett livsviktigt samspel. I L. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (ss. 159-177). Stockholm: Liber AB.
- \* Björkman, T., Angelman, T. & Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 170-177. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x.



Bekhet, A. K., Murrock, C. J., Mu, Q. & Singh-Gill, H. (2017). Nursing Students' Perceptin of the Stigma of Mental Illness. *SM Journal of Nursing*, 3(2). Hämtad från: [https://epublications.marquette.edu/nursing\\_fac/549/](https://epublications.marquette.edu/nursing_fac/549/)

Bushnell, J., McLeod, D., Dowell, A., Salmond, C., Ramage, S., Collings, S., ... McBain L. (2005). Do patients want to disclose psychological problems to GPs? *Family Practice*, 22(6), 631-637. doi: 10.1093/fampra/cmi080

Dawson, K. P. (1992). Attitude and assessment in nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 17(4), 473-479. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01932.x>

Eagly, A. H. & Chaiken, S. (2007). The Advantages of an Inclusive Definition of Attitude. *Social Cognition*, 25(1), 582-602. doi: <https://doi.org/10.1521/soco.2007.25.5.582>

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Narkotikabruk och hälsa*. Hämtad 24 oktober, 2018, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/narkotika-och-halsofarliga-varor/narkotikabruk-och-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Nedsatt psykiskt välbefinnande*. Hämtad 4 maj, 2018, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Framtid. (u.å.). *Hälsa & Sjukvård*. Hämtad 26 september, 2018, från <https://www.framtid.se/yrken/halsa-sjukvard>

Giandinoto, J. -A., Stephenson, J. & Edward, E.-L. (2018). General hospital health professionals' attitudes and perceived dangerousness towards patients with comorbid mental and physical health conditions: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(3), 942-955. doi: 10.1111/inm.12433

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (Red.). (2017). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

de Hert, M., Correll, C. U., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D., Asai, I., ... Leucht, S. (2011). Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry*, 10(1), 52-77. doi: 10.1002/j.2051-5545.2011.tb00014.x

Holtzman, C. W., Shea, J. A., Glanz, K., Jacobs, L. M., Gross, R., Hines, J., ... Yehia, B. R. (2015). Mapping patient-identified barriers and facilitators to retention in HIV care and antiretroviral therapy adherence to Andersen's Behavioral Model. *AIDS Care*, 27(7), 817-828. doi:10.1080/09540121.2015.1009362

\* Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T. & Välimäki, M. (2016). Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-

sectional study in primary settings in Finland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(6-7), 427-437. doi: 10.1111/jpm.12319

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

Kihlgren, M., Engström, B. & Johansson, G. (2009). *Sjuksköterska med uppdrag att leda*. Lund: Studentlitteratur AB.

Kjellström, S. & Sandman, L. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur AB.

van der Kluit, M. J. & Goossens, P. 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(8), 519-527. doi: 10.3109/01612840.2011.571360

\* van der Kluit, M. J., Goossens, P., Leeuw, J & Rob J. (2013). Attitude Disentangled: A Cross-Sectional Study into the Factors Underlying Attitudes of Nurses in Dutch Rehabilitation Centers toward Patients with Comorbid Mental Illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(2), 124-132. doi: 10.3109/01612840.2012.733906.

Kouri, E. M. & Pope, H., Jr. (2000). Abstinence symptoms during withdrawal from chronic marijuana use. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 8(4), 483-492. Hämtad från <http://psycnet.apa.org/buy/2000-02949-004>

Laflamme, L. L. (2017). Enhancing perioperative patient safety: a collective responsibility. *Operating Room Nurses Association of Canada Journal*, 35(4), 13-56. Hämtad från <https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=70edb82b-8dab-4d8c-a91e-c14e0910c7b4%40sdc-v-sessmgr01>

\* Lam, T. P., Lam, K. F., Lam, E. W. & Sun, K. S. (2015). Does Postgraduate Training in Community Mental Health Make a Difference to Primary Care Physicians' Attitudes to Depression and Schizophrenia? *Community Mental Health Journal*, 51(6), 641-646. doi: 10.1007/s10597-015-9829-9

\* Lam, T. P., Lam, K. F., Lam, E. W. & Ku, Y. S. (2012). Attitudes of primary care physicians towards patients with mental illness in Hong Kong. *Asia-Pacific Psychiatry*, 5(1), 19-28. doi: 10.1111/j.1758-5872.2012.00208.x

Malla, A., Joobar, R. & Gracia, A. (2015). "Mental illness is like any other medical illness": a critical examination of the statement and its impact on patient care and society. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 40(3), 147-150. doi: [10.1503/jpn.150099](https://doi.org/10.1503/jpn.150099)

McCance, T. & McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I L. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (ss. 81-110). Stockholm: Liber AB.

\* de Melo, Z. M., Pegoraro, N. P. J., Santos, M. A. & Pillon, S. C. (2016). Attitudes and knowledge of nursing technicians about care to patients with mental disorders. *Revista Eletronica de Enfermagem*, 18(1), 1-11. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.37746>.

\* Minas, H., Zamzam, R., Midin, M. & Cohen, A. (2011). Attitudes of Malaysian general hospital staff towards patients with mental illness and diabetes. *BMC Public Health*, 11(1), 317. doi: 10.1186/1471-2458-11-317

\* Mosaku, K. S. & Wallymahmed, A. H. (2017). Attitudes of Primary Care Health Workers Towards Mental Health Patients: A Cross-Sectional Study in Osun State, Nigeria. *Community Mental Health Journal*, 53(2), 176-182. doi: 10.1007/s10597-016-0017-3

Newton, T. F., Kalechstein, A. D., Duran, S., Vansluis, N. & Ling, W. (2004). Methamphetamine abstinence syndrome: preliminary findings. *The American Journal on Addictions*, 13(3), 248-55. doi: <https://doi.org/10.1080/10550490490459915>

\* Noblett, J. E., Lawrence, R. & Smith, J. G. (2015). The attitudes of general hospital doctors toward patients with comorbid mental illness. *The International Journal of Psychiatry Medicine*, 50(4), 370-382. doi: 10.1177/0091217415612721

Ottosson, J. -O. (2005). *Psykiatrisk etik*. Koroton (Slovenien): Liber AB

Patterson, P., Whittington, R. & Blogg, J. (2007). Testing the effectiveness of an educational intervention aimed at changing attitudes to self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(1), 100–105. doi: [10.1111/j.1365-2850.2007.01052.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01052.x)

Pompili, M., Girardi, P., Ruberto, A., Kotzalidis, G. D. & Tatarelli, R. (2005). Emergency staff reactions to suicidal and self-harming patients. *European Journal of Emergency Medicine*, 12(4), 169-178. Hämtad från: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=16034262>

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

Regeringskansliet. (2006). *FN:s konventioner om mänskliga rättigheter*. Hämtad från [http://www.manskligarattigheter.se/dm3/file\\_archive/060621/9649d2011fd4f5bb858acf1419189c67/konventionstexter\\_pdfversion.pdf](http://www.manskligarattigheter.se/dm3/file_archive/060621/9649d2011fd4f5bb858acf1419189c67/konventionstexter_pdfversion.pdf)

Richter-Levin, G. & Xu, L. (2018). How could stress lead to major depressive disorder? *IBRO Reports*. 4(1), 38–43. doi: 10.1016/j.ibror.2018.04.001

Roest, A. M. & de Jonge, P. (2018). The heart of the matter: in search of causal effects of depression on somatic diseases. *BMC Medicine*, 16(1), 147. doi: 10.1186/s12916-018-1144-1.

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., 375-390). Lund: Studentlitteratur.

Ross, C. A. & Goldner, E. M. (2009). Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(6), 558-67. doi: 10.1111/j.1365-2850.2009.01399.x.

\* Sathyanath, S., Mendonsa, R. D., Thattil, A. M., Chandran, V. M. & Karkal, R. S. (2016). Socially restrictive attitudes towards people with mental illness among the non-

psychiatry medical professionals in a university teaching hospital in South India. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(3), 221-6. doi: 10.1177/0020764015623971

Skärsäter, I. (Red.). (2014). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur AB.

\* Siqueira, S. R., Abelha, L., Lovisi, G. M., Sarucão, K. R. & Yang, L. (2017). Attitudes Towards the Mentally Ill: A Study with Health Workers at a University Hospital in Rio de Janeiro. *Psychiatric Quarterly*, 88(1), 25-38. doi: 10.1007/s11126-016-9431-5

Smith, L. E. (2015). English as an international language: No room for linguistic chauvinism. *Journal of English as a Lingua Franca*, 4(1), 165–171. doi: 10.1515/jelf-2015-0002

Socialstyrelsen. (2014). *Öppna jämförelser 2014 Jämlik vård Somatisk vård vid samtidig psykisk sjukdom*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19634/2014-12-26.pdf>

Statistiska centralbyrån. (2010). *Tema: Utbildning Könstruktur per utbildning och yrke 1990–2030*. Hämtad från: [https://www.scb.se/statistik/\\_publikationer/uf0521\\_1990i30\\_br\\_a40br1001.pdf](https://www.scb.se/statistik/_publikationer/uf0521_1990i30_br_a40br1001.pdf)

Suter, P., Suter, W., & Johnston, D. (2008). Depression revealed: the need for screening, treatment, and monitoring. *Home Healthcare Nurse*, 26(9), 543-550. doi: 10.1097/01.NHH.0000338514.85323.35.

\* Svediene, L., Jankauskiene, L., Kusleikaite, M. & Razbadauskas, A. (2009). Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in the somatic departments. *Medicina*, 45(10), 822-829. Hämtad från: <http://medicina.lsmuni.lt/med/0910/0910-10e.htm>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. 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. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

Thesaurus. (u.å). I Thesaurus.com. Hämtad 24 oktober, 2018 från <https://www.thesaurus.com/>

Thylefors, I., Persson, O. & Hellström, D. (2005). Team types, perceived efficiency and team climate in Swedish cross-professional teamwork. *Journal of Interprofessional Care*, 19(2), 102-114. doi: [10.1080/13561820400024159](https://doi.org/10.1080/13561820400024159)

\* Wang, Y., Wang, X., Zhang, W., Liang, X., Tian, D. & Qu, Z. (2017). Risk factors of the stigma towards psychiatric patients among primary healthcare workers in China: a county study. *BMC Psychiatry*, 17(1), 62. doi:10.1186/s12888-017-1215-4

- Wiklund Gustin, L. (2015). *Psykologi för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I A. K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2. uppl., ss. 37-51). Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).
- World Health Organization [WHO]. (2014). *Mental health: a state of well-being*. Hämtad 18 oktober, 2018, från [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)
- World Health Organization [WHO]. (u.å). *Constitution of WHO: principles*. Hämtad 29 september, 2018, från <http://www.who.int/about/mission/en/>
- Xyrichis, A. & Ream, E. (2008). Teamwork: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 61(2), 232-41. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04496.x.
- Åsbring P. & Hochwälder J. (2009). *Den dolda psykiska hälsan bland unga vuxna som uppsöker vårdcentral*. Stockholm: Karolinska institutets folkhälsoakademi, Institutionen för folkhälsovetenskap.

\* artiklar använda i resultat

## BILAGA A

**Tabell 1.** Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg Kvalitet
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial ( CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitethänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

\* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvalitén värderas högre än III = Låg kvalitet.

## BILAGA B

### Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (internt bortfall)	Resultat	Typ kvalitet
Alfredsson, San Sebastian och Jeghannathanb. 2017 Kambodja	Attitudes towards mental health and the integration of mental health services into primary health care: a cross-sectional survey among health-care workers in Lvea Em District, Cambodia.	Undersöka vilka faktorer som påverkar stigma och attityd hos primär vårdpersonals mot psykisk ohälsa i Kambodja.	Enkätstudie. Svarsfrekvens: 100%	71 (4)	- Vårdpersonalen ansåg att mer kunskap kring psykisk ohälsa var nödvändigt. - Personer med psykisk ohälsa sågs vara (% höll med): farliga och oförutsägbara – 66,7 %, ska inte få ha barn – 33,8 %. - 68,9 % av vårdpersonalen ansåg inte att psykisk ohälsa är mindre viktigt än fysisk ohälsa. - 4 faktorer visade sig vara mest associerade till en positivare attityd: åsikt om att psykiatrisk vård behövs; träning inom psykisk ohälsa; värdeyrke – läkare; sett äldre med psykisk ohälsa.	P II
Arvaniti, Samakouri, Kalamara, Bochtsou, Bikos och Livaditis 2009 Grekland	Health service staff's attitudes towards patients with mental illness	Undersöka stereotypiska attityder och fördomar gentemot personer med psykisk ohälsa hos vårdpersonal och studenter.	Enkätstudie. Svarsfrekvens: 76,9%	600 (0)	- Social restriktivitet var synlig (% håller med): de med psykisk ohälsa ska inte gifta sig – läkare 30,2 %, sjuksköterskor 53,8 %; de ska inte få behandling på samma sjukhus som de utan psykisk ohälsa – läkare 35, 5 %, sjuksköterskor 60,7 %. - Sjuksköterskor har mest social diskrimination. - Äldre var mer familjära med psykisk ohälsa än de yngre. - Äldre och kvinnor var de mest omtänksamma. - Kännedom om psykisk ohälsa, vara äldre samt läkare är positivt relaterat till social integration.	P I

## II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (internt bortfall)	Resultat	Typ kvalitet
Björkman, Angelman och Jönsson 2008 Sverige	Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care.	Studera attityder mot psykisk sjukdom samt personer med psykisk sjukdom hos sjuksköterskor som arbetade i somatisk eller psykiatrisk vård.	Tvärsnittsstudie med enkäter utförd i en psykiatrisk och somatisk klinik på ett universitetssjukhus. Svarefrekvens: 80%	120 (0)	- Mest negativa attityder kunde ses mot drogmissbruk, alkoholberoende och schizofreni. - Droghmissbruk sågs som mest farligt och oförutsägbart, därefter schizofreni. - Personer med alkoholberoende och droghberoende sågs vara sig själva att klandra för sin diagnos. - Somatiska sjuksköterskor hade en mer negativ attityd än psykiatrisjuksköterskor mot schizofreni och droghmissbruk gällande farlighet, oförutsägbart och förmåga att prata med patienterna. - Sjuksköterskor med mer erfarenhet visade på en mer positiv attityd mot schizofreni gällande farlighet och oförutsägbart. Även en mer positiv attityd sågs gällande möjligheten att återhämta sig stark depression, panikattacker och droghmissbruk.	P II
Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Suominen och Välämäki 2016 Finland	Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-sectional study in primary settings in Finland.	Studera och beskriva de attityder sjuksköterskor har gentemot patienter med psykisk ohälsa inom primärvården, samt analysera utifall vissa egenskaper hos sjuksköterskan är associerade med deras attityd.	Tvärsnittsstudie med enkäter. Inkluderingskriterier var finsktalande sjuksköterskor, arbetande med en sjuksköterskeexamen registrerad av Valvaria. Svarefrekvens: 84%.	222 (4)	- Ålder, ytterligare mentalvårds utbildning samt personlig kontakt med personer med psykisk ohälsa visades vara associerat med sjuksköterskans attityd. - Yngre visade på en starkare rädsla och vilja för segregation än de äldre. - Sjuksköterskor med ytterligare utbildning visade på mer vilja att hjälpa patienter med psykisk ohälsa, än de utan träningen. - De som inte haft personlig kontakt med personer med psykisk ohälsa tyckte mer synd om dessa patienter än de sjuksköterskor som haft den kontakten.	P I
van der Kluit, Goossens och de Leeuw 2013 Nederländerna	Attitude Disentangled: A cross-sectional study into the factors underlying attitudes of nurses in duthe rehabilitation centers towards patients with comorbid mental illness.	Utforska och klargöra underliggande faktorer för attityder hos sjuksköterskor i nederländska rehabiliteringshem emot patienter med samsjuklig psykisk sjukdom.	Tvärsnittsstudie med enkäter, stratifierat urval. Svarefrekvens 54%	358 (5)	- De viktigaste faktorer som påverkade attityden mot patienter med samsjuklig psykisk sjukdom var känslan av kompetens samt erfarenhet av omhändertagande av patienter med samsjuklig psykisk sjukdom.	P II
Lam, Lam, Lam och Sun 2015 Hong Kong	Does postgraduate training in community mental health make a difference to primary	Studera effekter av vidareutbildning i psykisk ohälsa och om det ger skillnad i attityden mot patienter med psykisk ohälsa.	Enkätstudie. Svarefrekvens: 37%	566 (3)	- Primärvårds personal med utbildning i CMH har ett mindre stereotypiskt synsätt på psykiskt sjuka patient än de utan CMH utbildning.	RCT II

### III

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet



Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (internt bortfall)	Resultat	Typ kvalitet
	care physicians' attitudes to depression and schizophrenia?				- Skillnaderna är tydligast vid depression, och mindre tydliga vid schizofreni.	
Lam, Lam, Lam och Ku 2012 Hong Kong	Attitudes of primary care physicians towards patients with mental illness in Hong Kong	Undersöka attityder hos primärvårdens personal i Hong Kong gentemot patienter med psykisk sjukdom. Speciellt läkares uppfattning av schizofreni och depression.	Enkätstudie. Svarsfrekvens: 37%	500 (0)	- Schizofreni sågs på med en mer negativ attityd än depression. - Erfarenhet visade på en mer positiv syn, samt även tidigare personlig kontakt med personer med psykisk sjukdom.	RCT II
de Melo, Pegoraro, dos Santos och Pillon 2016 Brasilien	Attitudes and knowledge of nursing technicians about care to patients with mental disorders	Undersöka attityden, kunskapen samt känslorna hos sjuksköterskor som arbetar på akuten mot personer med psykisk ohälsa.	Enkätstudie Inkluderingskriterie: nuvarande arbetande, över 18 år Svarsfrekvens: 77,5%	69 (0)	- Personer med psykisk ohälsa är sedda som: farliga (% håller med) – 59,4 %; oförutsägbara – 61 %; behöver konstant omhändertagande – 58 %; kan leva ett normalt liv – 50 %; ska få behandling på samma vårdcentral som de med fysiska besvär – 16 %. - Förekomsten av negativa känslor var mer distinkta än de positiva: 225 n resp. 85 n.	P II
Minas, Zamzam, Midin och Cohen 2011 Malaysia	Attitudes of Malaysian general hospital staff towards patients with mental illness and diabetes.	Studera huruvida den allmänna vårdpersonalens attityd mot patient med psykisk ohälsa, grad av mentalvårds träning samt deras kliniska erfarenhet är associerad med skillnaden i attityd och bemötande av patient med psykisk ohälsa jämfört med patient med generellt hälsoproblem (diabetes).	En between-group design enkätstudie. Svarsfrekvens: 67,8%	814 (159)	- Ett högre undvikande och negativ stereotyp kunde ses vid psykisk ohälsa, jämfört med diabetes. - Care och support fick en lägre rankning vid psykisk ohälsa än vid diabetes.	RCT II
Mosaku och Wallymahmed 2017 Nigeria	Attitudes of Primary Care Health Workers Towards Mental Health Patients: A Cross-Sectional Study in Osun State, Nigeria.	Förse information på attityder vårdpersonal hade på psykiskt sjuka och kartlägga grundläggande faktorer till attityden.	Tvärsnittsstudie med enkäter. Inkluderingskriterier var att personen skulle vara direkt involverad i patientvård, över 18 år samt underteckna informerat samtycke formulären.	112 (12)	- Självbestämmande: många deltagare hade en positiv attityd gällande bemötandet av personer med psykisk ohälsa, och sjukdomen i helhet. Dock ansågs det att fortfarande det finns ett behov av att bli skyddade från de med psykisk ohälsa. - Välvilja: en övervägande del av deltagarna ansåg att det behövs ta bättre hand om psykiskt sjuka personer och ha högre tolerans samt lägga ner mer pengar på behandlingar. Dock ansågs det att man bör undvika dem och att de medför en börda för samhället. - Social restriktivitet: en mer negativ attityd kunde ses här och isolation av personer med psykisk ohälsa ansågs vara nödvändig.	RCT II

#### IV

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (internt bortfall)	Resultat	Typ kvalitet
			Svarsfrekvens: 94,34%		- CMHI subscale: återigen kunde en mer negativ attityd ses mot psykisk ohälsa och en barriär tycktes vilja sättas.	
Noblett, Lawrence och Smith 2015 England	The attitudes of general hospital doctors toward patients with comorbid mental illness.	Studera läkares attityd mot patienter med samsjuklig sjukdom i UK.	Enkätstudie där 8 patienter med olika sjukdomar presenterades. Deltagare var doktorer arbetandes på något av tre sjukhus i sydvästra London.	52 (0)	- Mest positiv attityd kunde ses mot de utan psykisk ohälsa. - Personer med schizofreni och personlighetsstörning sågs på med minst positivitet. - Ingen skillnad i attityd kunde ses beroende på ålder eller nivå av träning. - Kvinnliga deltagare sågs ha en mer positiv attityd överlag, mestadels mot de patienter diagnostiserade med depression och heroinberoende.	P II
Rao, Mahadevappa, Pillay, Sessay, Abraham och Luty 2009 England	A study of stigmatized attitudes towards people with mental health problems among health professionals	Bedöma stigmatiserande attityder hos vårdpersonal riktad mot patienter med psykisk ohälsa.	RCT enkätstudie. Svarsfrekvens: 54%	108 (0)	- Mer stigmatiserande attityd gentemot patienter med schizofreni - Schizofreni, alkoholism samt drogmissbruk är de mest stigmatiserade grupperna - Mer stigmatiserande attityd gentemot patienter som nyligen varit inlagd på mentalsjukhus - Personlig kontakt med patient med psykisk ohälsa var den enda faktor som visade på en signifikant mindre negativ attityd mot social restriktivitet.	RCT I
Sathyanath, Mendonsa, Thattil, Chandran och Karkal 2016 Indien	Socially restrictive attitudes towards people with mental illness among the non-psychiatry medical professionals in a university teaching hospital in South India	Undersöka den sociala restriktiva attityden mot personer med psykisk ohälsa hos vårdpersonalen samt huruvida det finns en koppling mellan attityden och relevanta variabler.	Tvärsnittsstudie med enkät. Exkludering: psykiatriker. Svarsfrekvens: 83,9%	130 (0)	- Vårdpersonal med mer erfarenhet visade på en positivare attityd mot personer med psykisk ohälsa. - Social restriktiv attityd kunde ses hos vårdpersonalen.	P I
Siquiera, Abelha, Marcos Lovisi, Rodrigues Sarucao och Yang 2016	Attitudes Towards the Mentally Ill: A Study with Health Workers at a University Hospital in Rio de Janeiro.	Undersöka vårdpersonals positiva eller negativa attityder mot personer med psykisk ohälsa i Brasilien.	Tvärsnittsstudie med enkäter. Svarsfrekvens: 91,8%	226 (0)	- En mer negativ attityd gentemot patienter med psykisk ohälsa kunde ses hos personal som var skild, sjuksköterska, labbtekniker samt de med lägre utbildning. - Personal med mindre klinisk erfarenhet hade överlag en mer negativ attityd mot patient med psykisk ohälsa.	P I

V

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (internt bortfall)	Resultat	Typ kvalitet
Brasilien						
Svediené, Jankauskiené, Kusleikaité och Razbadauskas 2009 Litauen	Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in the somatic departments.	Studera sjuksköterskors kompetens gällande omhändertagandet av patienter med psykisk ohälsa i den somatiska vården.	Enkätstudie. Urvalet var sjuksköterskor inom somatiska vården med minst ett års erfarenhet, åldrama 20 till 55. Svarsfrekvens: 96,4%	135 (7)	- Kunskap visades ha samband med arbetserfarenhet. - Sjuksköterskorna såg inte personer med psykisk ohälsa ur ett negativt perspektiv men ansåg att mer kunskap inom psykisk ohälsa krävdes för att bemötandet och vårdandet av personer med sådan diagnos skulle kunna vara optimalt. - Stor majoritet av sjuksköterskorna ansåg att psykisk ohälsa är obotlig.	P II
Wang, Wang, Zhang, Liang, Tian och Qu 2017 Kina	Risk factors of the stigma towards psychiatric patients among primary healthcare workers in China: a county study	Undersöka riskfaktorerna för stigma gentemot patienter med psykisk sjukdom från primärvård personalen.	Tvärsnittsstudie med enkät, randomiserat urval. Svarsfrekvens: 89%	444 (49)	- Bland vårdpersonalen visade sjuksköterskor på högsta nivån av stigma. - De som hade en högre nivå av kvalitets kontakt med patienter med psykisk sjukdom visade på en lägre nivå av stigma. - De med ingen arbetserfarenhet inom psykiatri, medelmåttig lön, låg kvalitets tid med patienter med psykisk sjukdom och de utsatta för massmedia visa på tydligt högre nivå av stigma.	P I

## VI

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

