



BETYDELSEN AV KLINISK UTBILDNING INOM PSYKIATRISK VÅRD

**En intervjustudie om attityder till personer med psykisk sjukdom och
psykiatrisk vård hos sjuksköterskestudenter i Sverige**

**THE SIGNIFICANCE OF CLINICAL EDUCATION IN
PSYCHIATRIC CARE**

**An interview study about attitudes towards mental illness and psychiatric care
among nursing students in Sweden**

Examinationsdatum: 2011-09-27

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Kurs: K35

Examensarbete, 15 högskolepoäng

Författare: Åsa Krantz och Petra Jansson

Handledare: Agnes Botond

Examinator: Carina Lundh Hagelin

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Psykisk ohälsa är vanligt förekommande och kan uppvisas genom symtom som exempelvis ångest, oro, sömnproblem, stress och självmordstankar. Psykisk ohälsa kan tillsammans med ärftliga faktorer och livshändelser leda till att psykisk sjukdom utvecklas. Det finns fortfarande mycket fördomar och negativa attityder gentemot personer med psykisk sjukdom i samhället vilket bidrar till att många inte vågar tala om sin sjukdom. En förklaring till varför det finns negativa attityder gentemot personer med psykisk sjukdom är att människor ofta har en dålig kunskap om fenomenet och därför blir rädda för det som är främmande. Sjuksköterskestudenter delar ofta denna allmänna uppfattning gentemot personer med psykisk sjukdom.

Syfte

Syftet var att beskriva attityder till psykisk sjukdom samt psykiatrisk vård före, under och efter den kliniska utbildningen inom psykiatri hos sjuksköterskestudenter i Sverige.

Metod

För att kunna besvara syftet valdes metoden kvalitativ forskningsintervju med deskriptiv design. Sex intervjuer genomfördes med sjuksköterskestudenter som studerade på ett sjuksköterskeprogram vid en högskola i Stockholm.

Resultat

Flertalet av de intervjuade sjuksköterskestudenterna beskrev att de upplevde att det fanns fördomar mot de psykiskt sjuka både i samhället i stort och inom vården. Studenterna beskrev att de fått erfarenheter av att det var viktigt i samvaron med patienten att fokusera på det friska, inte enbart det sjuka. Alla de intervjuade sjuksköterskestudenterna beskrev att de efter kursen i klinisk psykiatri har fått en ökad kunskap om psykisk sjukdom vilket lett till en positivare attityd, bättre förståelse samt bättre bemötande. Det framkom även att sjuksköterskestudenterna kunde tänka sig att arbeta inom psykiatrisk vård i framtiden, vilket inte fanns några planer kring innan kursen.

Slutsats

Klinisk utbildning inom psykiatri har en betydande roll vad det gäller förändringen av sjuksköterskestudenters uppfattning och attityd till personer med psykisk sjukdom samt psykiatrisk vård.

Nyckelord: Public attitudes towards mental illness, stigma, student attitudes, clinical education, psychiatric nursing.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Psykisk ohälsa och psykisk sjukdom	1
Psykiatrisk omvårdnad och behandling	2
Attityder	4
Attityder till psykisk sjukdom och psykiatri i samhälle	5
Stigma	7
Kunskap och utbildning	8
PROBLEMFÖRMULERING	10
SYFTE	11
METOD	11
Val av metod	11
Undersökningsgrupp och urvalskriterier	11
Genomförande	12
Studiens trovärdighet	14
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	15
RESULTAT	16
Tankar, känslor och funderingar före kursen	16
Tankar, känslor och funderingar under VFU	17
Tankar, känslor och funderingar efter kursen	18
DISKUSSION	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	22
Slutsats	26
REFERENSER	27
BILAGOR	32
I: Intervjuguide	
II: Brev	

INLEDNING

Sjuksköterskeprogrammet på Sophiahemmet Högskola innefattar en klinisk utbildning inom psykiatrisk vård i termin 3 vilket togs emot med skräckblandad förtjusning hos författarna. Båda ansåg att det skulle bli spännande för att vi saknade erfarenhet av den psykiatriska vården därför att vi hade haft en knapphändig kontakt med personer som lider av psykisk sjukdom. Samtidigt hade vi funderingar om hur det skulle vara att komma ut på praktikplatsen och möta dessa människor. De rädslor som vi upplevde inför praktiken byggde på en okunskap om uppkomst av psykisk sjukdom, symtom och beteende hos personer med psykisk sjukdom samt hur man skall bemöta dessa patienter. Bilden som vi hade byggde mycket på förutfattade meningar och den stigmatiserade bilden som media ofta målar upp kring personer med psykisk sjukdom. Efter kursen i klinisk psykiatrisk vård upplevde författarna att de hade fått en helt ny attityd till personer med psykisk sjukdom samt hur vården av dessa patienter bedrivs. Vi vill med detta arbete ge en bild av attityder hos studenter i Sverige avseende personer med psykisk ohälsa och den psykiatriska vården. Vi är medvetna om att det i vissa delar i arbetet förekommer att personer med psykisk ohälsa beskrivs på ett negativt sätt och på ett sätt där det kan tolkas som att det handlar om en enhetlig grupp människor. Det är inte vår avsikt att texten på något sätt ska öka stigmatiseringen av personer med psykisk ohälsa, utan vår förhoppning är att den ska minska.

BAKGRUND

Psykisk ohälsa och psykisk sjukdom

Skårderud, Haugsgjerd och Stänicke (2009) beskriver att psykisk ohälsa är ett vanligt fenomen som har förekommit i alla tider och i alla samhällen. Även World Health Organisation (WHO), konstaterar att det blir det mer och mer vanligt att vi människor någon gång under livets gång drabbas av psykisk ohälsa (World Health Organisation [WHO], 2001). I Sverige har den psykiska ohälsan ökat markant de senaste åren, i synnerhet bland unga personer (Skärsäter, 2010).

Definition

Enligt den svenska nationella folkhälsoenkäten som är en studie som genomförs varje år på uppdrag av Statens folkhälsoinstitut kan psykisk ohälsa vara svår att definiera men symtom på detta kan vara; huvudvärk, ångslan, oro eller ångest, trötthet, stress, sömnbesvär, nedsatt psykiskt välbefinnande, självmordstankar och självmordsförsök (Statens folkhälsoinstitut, 2009) . Enligt Ottosson (2003) kan psykisk ohälsa tillsammans med ärftliga faktorer och livshändelser leda till att psykisk sjukdom utvecklas. Han beskriver vidare att psykisk sjukdom är ett tillstånd där vissa kriterier skall vara uppfyllda hos patienten. Dessa kan, beroende på vilken sjukdom som föreligger vara konstaterade förändringar i hjärnan, uppvisande av svåra psykiska symtom, stark sjukdomskänsla, nedsatt förmåga att fungera i relationer och på arbetet samt till sist sjukskrivning eller sjukpension. Symtomen orsakar lidande hos patienten och kan leda till betydande funktionsnedsättning.

Prevalens

Den nationella folkhälsoenkätens syfte är att visa hur befolkningen i Sverige mår och påvisar förändringar över tid. Enkäten består av 75 frågor och urvalet är 20 000 personer i åldern 16-24 år. Svaren från 2009 visade att 10 270 personer uppger sig lida av svår ångest och 10 269 personer har haft suicidtankar. Den visar vidare att 10 227 personer har redovisat att de någon gång har försökt ta sitt liv (Statens folkhälsoinstitut, 2009). Livstidsrisken att drabbas av psykisk ohälsa är 30 procent i befolkningen, dessutom är medellivslängden förkortad med 25- 30 år hos personer med långvariga psykiska funktionsnedsättningar (Skärsäter, 2010). Idag beräknas cirka 50 000 personer i Sverige lida av allvarliga, kroniska psykiatriska tillstånd, varav 20 000 är i behov av daglig behandling och vård. Vidare lider 400 000 personer av andra psykiska ohälsotillstånd som periodvis kräver stora behandlingsresurser. Dessutom har ytterligare 350 000 personer svårigheter som beskrivs som lättare nervösa besvär, vilka ofta behandlas inom primärvården (Skårderud et al., 2009). Prevalensen av psykisk ohälsa och sjukdom i övriga Europa är liknande den i Sverige. Tittar man istället på siffror från USA visar dessa att livstidsrisken att drabbas är så hög som 50 procent (Sansone & Sansone, 2010).

Diagnos

Att ställa en psykiatrisk diagnos är viktigt för att kunna utforma ett aktuellt och optimalt behandlingsprogram för patienten. Innan en klassifikation av sjukdomen utförs sker en diagnostisk process där man undersöker, observerar samt intar information om patientens symtom (Cullberg, 2003). Den ena klassifikationen som används idag är ICD- 10, International Classification of Diseases, utformad av WHO. Det är det femte kapitlet i detta klassifikationssystem som behandlar mentala och beteendemässiga störningar (Skärsäter, 2010). Parallellt med ICD- 10 används en klassifikation kallad DSM- IV, Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders, utformad av den Amerikanska psykiaterföreningen, APA. DSM-IV utgör en bedömning av patienten utifrån fem perspektiv; symtomdiagnos, personlighetsstörning, kroppssjukdom, påfrestningar samt funktionsfrånvaro (American Psychiatric Association [APA], 1994).

Psykiatrisk omvårdnad och behandling

Svensk historik

I början på 1800- talet togs personer med psykisk sjukdom omhand av kyrkan. Psykiatri blev först år 1851 en medicinsk specialitet, då riksdagen beslutade att läkarvård även skulle vara tillgänglig för de med psykisk sjukdom. I början av 1900-talet byggdes många mentalsjukhus i Sverige. Foucault (1983) beskriver att mentalsjukhusen uppkom som en maktutövning från staten mot de svaga i samhället. Att låsa in personer med psykisk sjukdom och gömma undan dem från resten av samhället var enligt Foucault (1983) vansinnets verk som bidrog till ett dåligt förhållningssätt gentemot personer med psykisk sjukdom. Under 60-talet började mentalsjukhusens existens alltmer att ifrågasättas. Det uppfattades vara bättre att skära ner på mentalsjukhusen i hopp om att patienten på så sätt skulle vara mer eller mindre tvungen att klara av ett självständigt liv ute i samhället (Allgulander, 2008).

År 1995 beslutade riksdagen att ge kommunerna ett ökat ansvar för personer med psykisk sjukdom. Syftet med detta var att samhället önskade normalisera personer med psykisk sjukdom; förbättra deras livsvillkor, integrera dem i samhället på ett bättre sätt, främja rehabiliteringen samt förebygga hospitalisering genom långvarig vistelse på sjukhus. (Ottosson, 2003; SoS 1999:1). Med detta ville de därefter slutföra avvecklingen av mentalsjukhusen genom den så kallade psykiatrireformen, vilken kan beskrivas som en revolution av den psykiatriska vården (Ottosson, 2003). En konsekvens av psykiatrireformen är att det idag lever ca 34 000 personer med allvarlig psykisk sjukdom i eget boende ute i samhället (SOU 1992:73).

Omvårdnad av personer med psykisk sjukdom

Wiklund-Gustin (2010) beskriver att den stora ambitionen inom psykiatrisk vård är att ha ett holistiskt synsätt i omvårdnaden vilket innebär att man ser på patientens hälsa utifrån olika dimensioner, tex psykisk, fysisk, social och andlig. Enligt Skärsäter (2010) kan detta uppnås när vårdpersonalen värnar om patientens integritet och värdighet samt ser den unika människan och dennes individuella behov och önskemål. Att ha ett humanistiskt helhetsperspektiv i vården är också viktigt och innefattar att man som vårdpersonal studerar, diagnostiserar och behandlar psykisk sjukdom utifrån patientens förutsättning, livssituation och omgivning. Vidare beskriver Skärsäter (2010) att psykiatrisk omvårdnad handlar om att stödja patienten här och nu, men även att hjälpa patienten långsiktigt i sin sjukdom. För att samspelet mellan personal och patient skall vara optimalt bör det byggas upp en god relation genom tillit, stöd, närvaro, trygghet och bekräftelse via en aktiv dialog sinsemellan. Wiklund-Gustin (2010) betonar också betydelsen av att fokus hamnar på personen bakom sjukdomen och inte på symtom och diagnos.

Behandlingsmetoder

Enligt Ottosson (2009) kan behandlingsmetoderna vid psykisk sjukdom delas in i tre olika grupper; medicinsk, psykoterapeutisk och socialpsykiatrisk. Ottosson (2009) beskriver att medicinsk behandling oftast krävs vid svårare problem, som exempelvis psykos. Då används främst psykofarmaka men även elchocksbehandling kan vara aktuellt. Vidare beskriver han att psykoterapeutisk behandling kan innebära individuell terapi, men även terapi i grupp. Målet med terapin är bland annat att få patienten att komma till insikt med sina dolda konflikter, samt att skapa ett mer sammanhållet "Jag". Psykoterapi kan vara aktuellt exempelvis vid depression. Slutligen beskrivs socialpsykiatri som handlar om att hjälpa patienten i sin livssituation i form av insatser som boendestöd, socialt arbete, sysselsättning och anhörigstöd. Detta hjälper patienten att komma tillbaka till ett liv som är hanterbart vid psykisk sjukdom, för att på så sätt kunna leva ett så normalt liv som möjligt (Ottosson, 2009). Denna behandlingsform är något som studien av Chowdor, Dharitri, Kalyanasundaram och Suryanarayana (2011) beskriver. Denna studie visade att personer med kronisk psykisk sjukdom kräver hjälp i flera aspekter av livet, eftersom det finns stora svårigheter att ha ett normalt fungerande liv. Situationer som kan vara ansträngande att klara av är exempelvis arbetet, inläring samt att ha sociala relationer. Psykosociala rehabiliteringsinsatser är därför ett alternativ vilka syftar till att hjälpa personer med psykisk sjukdom att lära sig färdigheter som skulle kunna minska deras funktionshinder så att de kan återintegreras i samhället, uppnå stabilitet samt god livskvalitet. Studien visade att psykosociala rehabiliteringsprogram hade påverkan på hur personer med kronisk psykisk sjukdom förbättrar sin chans att

anpassa sig till ett normalt liv i samhället.

Den psykiatriska behandlingen bör, i de fall det är möjligt, planeras i samspel med patient, anhöriga och sjukvårdspersonal så att den blir individuellt anpassad vilket leder till en effektiv förbättring av tillståndet. Detta gör även att patienten lättare kan stärka sina egna resurser och se sitt personliga ansvar mot tillfriskning som är en viktig faktor i behandlingsprocessen. Det som också är av stor vikt i vårdprocessen är anhörigas samt andra människors synsätt på och uppfattning av patienten. Negativa föreställningar om psykisk ohälsa kan påverka patientens hopp och självförtroende, vilket leder till en sämre möjlighet för återhämtning hos patienten. Det är därför av stor vikt att de negativa attityder som idag finns i samhället gentemot personer med psykiatrisk sjukdom förändras (Skärsäter, 2010).

Attityder

Definition

Attityd är ett svårdefinierat begrepp men kan förklaras som vår tankemässiga och känslomässiga uppfattning om olika saker, exempelvis människor, fenomen och händelser. Attityder handlar även om hur vi värderar olika saker (Karlsson, 2007). Begreppet attityd innefattar tre saker i vårt tänkande. Det första är kognition eller kunskap, det andra är en affektiv eller känslomässig del och slutligen innefattar begreppet attityd ett beteende eller beredskap att handla (Karlsson, 2007; Kruglanski och Higgins, 2003). Begreppet attityd hänger även ihop med stereotyper, fördomar och diskriminering. Vår uppfattning om något bygger på kognition eller kunskap och leder till stereotyper vilket kan förklaras som en föreställning om utmärkande egenskaper hos en viss grupp av människor. Stereotyper underlättar tillvaron genom att de leder till klassificeringar och därigenom en minskning av informationsmängden som vi utsätts för. En stereotypisk uppfattning om en grupp människor kan leda till fördomar och då är den affektiva delen, våra känslor, dessutom inblandade. Fördomar kan förklaras vara att ha ofördelaktiga känslor gentemot en grupp av individer (Karlsson, 2007). Vid diskriminering av en grupp människor är även vårt beteende inkopplat. Vår stereotypiska uppfattning (den kognitiva delen) samt våra fördomar (den känslomässiga delen) om en viss grupp av människor har lett till att vi behandlar dem på ett ofördelaktigt sätt (Lundberg, 2010).

Uppkomst

Attityder formas enligt Karlsson (2007) genom att människor blir påverkade av sin miljö. De uppkommer tidigt utifrån de erfarenheter man gör och genom vilka budskap man får från sin omgivning, exempelvis från media, familj och vänner. Vidare beskriver han olika så kallade principer som är med och påverkar uppkomsten av attityder. Den första principen är klassisk betingning, som innebär en användning av behaglig eller obehaglig stimuli för att påverka oss till ett visst beteende eller avstånd från ett beteende. Den andra principen som påverkar våra attityder är instrumentell betingning. Detta handlar om att de personliga upplevelser man har, medför en positiv förstärkning som leder till positiva attityder och tvärtom. Förstärkning kan ske genom att omgivningen är gillande, ogillande eller bestraffande och utifrån detta påverkas attityderna (Karlsson, 2007). Den tredje principen för attityduppkomst är social inlärning. Människor uppfattar hur personer i deras närhet tycker, tänker och agerar

och börjar efterlikna detta mönster. Dessutom, som fjärde princip, finns exponeringseffekten, som innebär att människor ställer sig mer positivt till sådant de utsätts för eller stöter på ofta och under lång tid (Karlsson, 2007).

Förändring av attityder

Enligt Karlsson (2007) kan attitydförändring ske antingen genom övertalning eller genom beteendeförändring. Att försöka övertala någon för att påverka dess attityd är mycket komplicerat och svårt att förstå. Några faktorer som kan påverka effekten av övertalning är exempelvis hur trovärdig sändaren av budskapet är, hur informationen är utformad samt vilka typer av argument som används. Byrne (2001) visade i sin studie att negativa attityder lättare kan påverkas om informationen som ges ingår i utbildningsprogram som är inriktade mot mindre och utvalda grupper.

Beteendeförändring: olika teorier

Festingers skrev 1957 (enligt Karlsson, 2007, s. 610) en teori om kognitiv dissonans (obalans) som undersöktes flitigt på 1960-talet och är en så kallad klassik teori inom socialpsykologin. Teorin går ut på att människan vill att tankar, känslor och beteende ska gå ihop. Är något av dessa tre motstridiga uppstår en obalans i sinnet och en olustkänsla bildas. För att bli av med denna olustkänsla om man är i en situation där ens uppfattning inte överensstämmer med beteendet försöker människan enligt Festinger att antingen ändra sin kunskap eller sina känslor så att de passar med beteendet (Karlsson, 2007). Stages of change är en annan teori som diskuterar beteendeförändringarnas villkor. Den är mer praktiskt inriktad jämfört med Festingers teori. Stages of change beskriver förändringsprocessens olika delar och kan beskrivas som ett förlopp där man ständigt tar nya ställningstaganden och genomför förändringar i sitt sätt att tänka och agera. Enligt denna modell genomgår en person som vill ändra ett beteende först en fas av förberedelser, sedan genomförs förändringen och slutligen görs försök för att upprätthålla förändringen. Det som är av stor vikt för att bibehålla det nya beteendet är att personen upplever att förändringen innebär fler fördelar än nackdelar (Ryden & Stenström, 2008).

Attityder till psykisk sjukdom och psykiatri i samhället

En rapport om diskriminering från Statens folkhälsoinstitut (2006) visar att det i dagens samhälle finns mycket fördomar och negativa attityder gentemot personer med psykisk sjukdom. Vidare framkom det i en svensk opinionsundersökning från 2010 att tre av tio personer tycker att det är skamligt att ha psykiska problem och att så många som var fjärde svensk lever med psykisk ohälsa. Fyra av tio uppgav att de någon gång känt oro för sin psykiska hälsa. Trots detta vågar många inte prata om sina problem på grund av fördomar och negativa attityder (Hjärnkoll, 2010).

Handikappsombudsmannen (HO) i Sverige har en viktig roll i arbetet med att förändra samhällets syn på psykiskt sjuka. HO informerar i rapporten ”Diskriminering- Ett hot mot folkhälsan” från 2006, att mycket av de negativa attityderna gentemot psykiskt sjuka i samhället handlar om att människan har låg kunskap om psykiska sjukdomar och därför är rädd för det som är främmande (Statens folkhälsoinstitut, 2006). Frågan om attityderna hos allmänheten kring personer med psykisk sjukdom har förbättrats eller inte är svårt att besvara. Det finns inte många longitudinella studier och de som

finns visar inte ett enhetligt resultat (Lundberg, 2010). Det som går att säga är att det fortfarande förekommer fördomar och diskriminering av personer med psykisk sjukdom (Angermeyer & Dietrich, 2006). Detta framkom bland annat i de amerikanska studierna av Wahl (1999) samt Emrich, Thompson, och Moore (2003) där man fann att omgivningen uppfattade psykiskt sjuka som farliga, aggressiva, oförutsägbara och därmed mindre önskade i samhället.

Lundberg (2010) beskriver i sin doktorsavhandling att de flesta personer med en psykisk sjukdom upplever att de tillhör en grupp som är nedvärderade och diskriminerade i samhället.

Vidare menar han att den bild massmedia målar upp av personer med psykiskt sjukdom leder till att befästa allmänhetens attityder kring dessa personer och att detta är något som upplevs som besvärande för de drabbade (Lundberg, 2010)

Attityder till psykisk sjukdom och psykiatri bland vårdpersonal

Aydin, Yigit, Inandi och Kirpinar (2003) undersökte attityder hos vårdpersonal i Turkiet gentemot psykiska sjukdomar som schizofreni och depression. Det framkom att negativa attityder förekom i hela personalgruppen men var mest förekommande bland akademiker, husläkare samt sjuksköterskor.

En svensk intervjustudie från 2008 visade att sjuksköterskor som arbetade inom somatisk vård hade mer negativa attityder gentemot personer som led av schizofreni och uppfattade dessa som farliga och oförutsägbara, jämfört med sjuksköterskor som arbetade inom psykiatri. Studien visade att de som hade haft mycket nära kontakt med psykiskt sjuka oftare uppvisade mer positiva attityder. Detta förklaras bero på att attityderna hos vårdpersonalen i flera avseenden är jämförbara med allmänhetens negativa attityder gentemot psykisk sjukdom och personer som lider av dessa (Björkman, Angelman & Jönsson, 2008). Ytterligare en studie visar på att det förekommer negativa attityder bland vårdpersonalen, vilket leder till ett oprofessionellt förhållningssätt gentemot patienterna (Fisher, 2002). De negativa attityderna kan leda till missuppfattning av patientens behov samt en otrygghet i samband med vård av dessa patienter. (Surgenor, Dunn & Horn, 2005).

Attityder till psykisk sjukdom och psykiatri bland studenter

Emrich et al. (2003) visade i sin studie att vårdpersonal förvånande ofta delar allmänhetens uppfattning av dessa personer vilket påverkar deras förmåga att ge professionell och empatisk vård. De fann vidare att även sjuksköterskestudenters attityder stämmer in på allmänhetens bild av psykiskt sjuka personer. Studien visade att korrekt information om psykiska sjukdomar, möjlighet för studenten att interagera med personer med psykisk sjukdom, genomgång av behandlingsmöjligheter/ metoder samt användning av strategier för att minska rädsla och oro hade en positiv inverkan på sjuksköterskestudenternas attityd till personer med psykisk sjukdom. Att möjligheten för studenter att interagera med personer med psykisk sjukdom förbättrar attityder kunde även Surgenor et al. (2005) uppvisa. De undersökte sjuksköterskestudenters attityder till psykiatrisk vård och psykisk sjukdom. Enkätstudien från Nya Zeeland visade att studenterna var mest negativa till en framtid inom psykiatri och folkhälsovetenskap. De studenter som tidigare hade haft kontakt med personer med psykisk sjukdom hade mer positiva attityder gentemot psykisk sjukdom. Studien bekräftar att sjuksköterskestudenter har olika uppfattning och attityder om psykisk sjukdom och psykiatrisk vård. De mest negativa attityderna fanns

hos studenter som läste sitt första år på utbildningen. Studien visade också att om man får möta personer med psykisk sjukdom och vara ute i psykiatri förbättras attityderna. Altindag, Yanik, Ucok, Alptekin och Ozkan (2006) undersökte i sin studie hur medicinstudenters attityder gentemot personer med schizofreni förändrades efter deltagande i ett program för att öka kunskapen om psykisk sjukdom. Studien visade en förbättring av attityderna efter genomfört program. Vid uppföljningen efter en månad visade det dock att attityderna börjat bli sämre igen. I denna studie framkom det att en attitydförbättring hos studenter gentemot personer med psykisk sjukdom är möjlig men att det behövs återkommande åtgärder för att behålla attitydförändringen.

Stigma

Det latinska ordet stigma började användas redan under antiken för att visa att något nedsättande fanns i en persons moral. Ett exempel på stigma kunde vara ett skärsår eller brännmärke som placerades på en föraktad person för att påvisa att denne skulle undvikas och personen blev därefter utstött av samhället (Goffman, 1972). I dag bär människor inte längre den fysiska märkningen utan termen stigma används istället för att beskriva en social utstötning som är kopplad till hur sociala roller värderas. Stigma anses vara socialt skapat och egenskaper eller fenomen som blir stigmatiserade skiljer sig mellan olika tider och mellan olika kulturer (Lundberg, 2010).

Strangor och Candall (2000) menar att då stigma finns överallt måste det finnas en funktionell betydelse för personer som stigmatiserar. De menar att stigma har uppkommit för att människan vill undvika faror. Stigmatisering sker mot personer eller grupper som anses hota exempelvis vår hälsa eller vår säkerhet.

Stigmatisering i samband med psykisk sjukdom

Stigma av personer med psykisk sjukdom definieras i en rapport från The President's New Freedom Commission on Mental Health (2003) som en samling av negativa attityder och uppfattningar som leder till att den breda allmänheten känner rädsla, avståndstagande, undviker och diskriminerar personer med psykisk sjukdom. Rapporten visar att stigma av personer med psykisk sjukdom är ett utbrett problem i västvärlden.

Stigma i samband med psykisk sjukdom diskuterades redan under 1960- och 1970-talen i Sverige. Då hade man stora förväntningar på att avvecklingen av mentalsjukhusen skulle minska stigmatiseringen genom att vård vid vanliga sjukhus och i öppen vård i nära samarbete med samhällets normalinstitutioner skulle minska alla uppförstörade och felaktiga uppfattningar om psykiskt sjuka personer. Dock har utvecklingen gått långsamt och idag kvarstår problemet huvudsakligen oförändrat vilket är ett hinder i att integrera personer med psykisk sjukdom i samhället (Björkman, Svensson & Lundberg, 2007; Östman, Erdner, Ershammar & Werkö, 2004).

Stigma leder till att andra personer undviker att leva med, umgås med, arbeta med, samt att anställa personer med psykiska sjukdomar, särskilt svåra sjukdomar såsom schizofreni. Detta leder till låg självaktning, isolering och hopplöshet. Det avskräcker vårdbehövande personer från att söka vård. Stigma leder till att personer med psykisk sjukdom tar till sig de allmänna attityderna och blir pinsamt berörda och/eller fylls av skamkänslor så att de ofta döljer symtom och avstår från att söka behandling (The President's New Freedom Commission on Mental Health, 2003). Detta kunde även

visas i en studie av Lundberg, Hansson, Wentz och Björkman (2007) där förekomst av diskriminering och känsla av avvisande hos personer med psykisk sjukdom undersöktes. Det framkom att många personer med psykisk sjukdom upplevde att de blev behandlade annorlunda efter att de hade varit inlagda på sjukhus för att erhålla psykiatrisk vård och att människor verkade vara obekväma i deras sällskap efter att de hade varit inlagda på en psykiatrisk avdelning. Flertalet upplevde att omgivningen ansåg dem som mindre pålitliga än en genomsnittsmedborgare.

Center for disease control and prevention (CDC) i USA, som är den amerikanska motsvarigheten till Folkhälsoinstitutet i Sverige, utger veckovis en rapport kallad "Morbidity & Mortality Weekly report". Innehållet är vetenskaplig information om tidsenliga, objektiva och användbara rekommendationer angående folkhälsa.

I Morbidity och Mortality Weekly report (2010) framkom att negativa attityder gentemot personer med psykisk sjukdom i samhället ofta ligger bakom stigmatisering hos människor. Detta kan, som tidigare nämnts, orsaka att drabbade personer förnekar sin psykiska sjukdom eller drabbas av onödigt lidande. Rapporten visar vidare att personer med en psykisk sjukdom generellt kan leva ett bra liv, i synnerhet om de får ta del av rätt vård och rätt stödåtgärder. Att ha kunskap och förståelse för psykisk sjukdom har visat sig kunna minska stigmatiseringen (Altindag et al., 2006; Galletly & Burton, 2010). För att reducera effekterna av stigmatisering föreslås initiativ som till exempel att utbilda allmänheten om hur man kan stödja personer med psykisk sjukdom samt stödåtgärder till media för att minska negativa stereotyper av personer med psykisk sjukdom. Dessa åtgärder kan enligt rapporten minska hinder för dem som söker vård eller som får behandling för sin psykiska sjukdom (Morbidity & Mortality Weekly, 2010).

Kunskap och utbildning

En positiv attityd och uppfattning till personer med psykisk sjukdom har visat sig vara korrelerad till god kunskap om psykisk ohälsa (Wolff, Pathare, Craig & Leff, 1996). I allmänhet är kunskapen om psykiska sjukdomar, dess orsaker samt hur de behandlas, ofta låg i samhället (Gaebel, Baumann, Witte & Zaeske, 2002). Många upplever det som svårt att veta skillnaden mellan olika sjukdomar och vilka symtom som medföljer. De fördomar som förekommer om psykisk sjukdom grundas ofta på denna okunskap (Altindag et al., 2006; Galletly & Burton, 2010; Lundberg, 2010). Flera studier har visat att utbildningsprogram ska vara fokuserade på specifika negativa attityder gentemot en viss psykiatrisk diagnos, exempelvis schizofreni, för att ge bäst effekt (Altindag et al., 2006; Galletly & Burton, 2010; Thompson et al., 2002).

Utbildningens påverkan på attityder till psykisk sjukdom och en framtid inom psykiatrin

Flera studier har visat att den kliniska utbildningen, där både teori och praktik ingår, är en mycket viktig del i att förändra sjuksköterskestudenters attityder kring personer med psykisk sjukdom samt att arbeta inom psykiatrin (Happell, 2008a; Happell, 2008b; Happell, 2008c; Happell, 2000; Henderson, Happell & Martin, 2007; Mullen & Murray, 2002; Nolan & Chung, 1999; Surgenor et al., 2005). Den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) inom psykiatri är ett av de få tillfällen som sjuksköterskestudenter får möjlighet att intensivt arbeta med personer som lider av psykisk sjukdom. Den kliniska utbildningen inom psykiatri spelar en uppenbar roll i att förbättra färdigheter som behövs i samvaro med personer som lider av psykisk

sjukdom. Dessutom leder den till ett ökat självförtroende och ökad trygghet hos studenterna när de möter personer med psykisk sjukdom (Mullen & Murray, 2002).

Det är av vikt att studenternas uppfattningar och förväntningar undersöks före VFU för att de ska få en så bra praktikperiod som möjligt. Hur nöjda studenterna är med praktiken har visat sig hänga ihop med hur pass personligt anpassad praktikplatsen var, hur mycket studenten fick vara med och utföra praktiska saker, stöd från handledare samt om man sätter upp mål för vad man skall uppnå under VFU:n (Brown et al., 2010; Happell, 2008c). Det har visat sig att studenter som läser hälsorelaterade utbildningar ofta är nervösa och oroliga för att praktisera inom den psykiatriska vården. Det är många situationer inom den psykiatriska vården där studenter kan vara med om händelser som utmanar existerande värderingar, attityder och etiska uppfattningar vilket anses som jobbigt (Fisher, 2002). I studien av Fisher (2002) framkom det att flera studenter upplevde många positiva händelser under praktiken inom psykiatri men att de negativa erfarenheterna, däribland att bevittna psykotiskt beteende, våld samt verbal misshandel, var övervägande. Vidare framkom att studenterna kan komma att uppleva betydande etiska dilemman under praktikplaceringen inom psykiatri. Majoriteten av studenterna beskrev känslor som rädsla, skräck, chock, ilska och försiktighet i början av praktiken. Slutligen visar studien att reflektion under och efter praktiken inom psykiatri är en viktig del i läroprocessen och för att bearbeta upplevelser som uppkom under praktiken (Fisher, 2002). En annan studie som också undersökte hur sjuksköterskestudenter upplevde den första praktiken inom psykiatrisk vård visade däremot att studenterna var positivt överraskade efter praktiken inom psykiatri och att den hade lett till förbättrade attityderna till både psykiatrisk vård och personer med psykisk sjukdom (Nolan & Chung, 1999).

Forskarna Kloster, Høie och Skår (2007) ville i sin studie se vilken karriär sjuksköterskestudenter föredrog. Deras mål var att undersöka om den internationella forskningen som visade att sjuksköterskestudenter var negativa till att jobba inom äldre- och psykiatrisk vård stämde. De kom fram till att det fanns en skillnad i vad studenterna föredrog för karriärsväl i början av utbildningen och i slutet av utbildningen. Majoriteten av studenterna hade ändrat uppfattning till att ha en mer positiv syn till att arbeta inom psykiatri i slutet av utbildningen. Förändringen av attityder berodde mycket på den kliniska utbildningen och på de professionella utmaningar som studenterna upplevde inom de olika arbetsområdena.

Happell, Robins och Gough (2008) undersökte om sjuksköterskestudenter kände sig väl förberedda före klinisk utbildning inom psykiatrisk vård, attityder gentemot personer med psykisk sjukdom och attityder kring att välja en karriär inom psykiatrisk vård efter avslutad utbildning. Resultatet visar att ju mer teori- och klinisk utbildning inom psykiatri som studenter får desto mer positiva attityder uppvisas kring psykiskt sjuka och psykiatrisk vård. Liknande resultat fick även McParland, Noble, Livingston och McManus (2003) i sin studie som undersökte attitydförändringar gentemot psykiskt sjuka och psykiatrisk vård hos medicinstuderande under den kliniska utbildningen samt om pedagogiken i utbildningen hade någon påverkan på attitydförändringar. Studenter som blev positivt influerade eller engagerade under utbildningen uppvisade större attitydförändringar gentemot psykiatri och hade större intresse av att fortsätta arbeta inom psykiatri.

Olika upplägg för klinisk utbildning

Olika högskolor har olika upplägg gällandes den kliniska utbildningen inom psykiatrisk vård. Likheten mellan skolorna är att alla kursplaner innehåller en teoretisk och en praktisk del (VFU). Målet för all VFU är att kunna förse studenterna med bra praktikplatser för att kunna optimera behandlingen av patienterna (Mullen & Murray, 2002).

Sjuksköterskeprogram i Stockholm

Vid Sophiahemmet Högskola innefattar den kliniska utbildningen inom psykiatrisk omvårdnad teoretisk undervisning en vecka samt fyra veckors praktik under termin 3 eller 4 (Sophiahemmet högskola, kursplan för sjuksköterskeprogrammet 180 hp.).

Vid Karolinska Institutet innefattar den kliniska utbildningen inom psykiatrisk omvårdnad teoretisk undervisning en vecka och en praktikperiod på sex veckor under termin 4. (Karolinska Institutet, kursplan för sjuksköterskeprogrammet 180 hp.)

Vid Röda korset Högskola innefattar den kliniska utbildningen inom psykiatrisk omvårdnad teoretisk undervisning en vecka och en praktikperiod på fyra veckor under termin 4 (Röda korsets Högskola, kursplan för sjuksköterskeprogrammet 180 hp.).

PROBLEMFÖRMULERING

Enligt Socialstyrelsen (2010) bör vården av och stödet till människor med psykisk sjukdom förbättras. Psykisk sjukdom bland befolkningen har ökat de senaste åren och räknas idag som ett av de stora folkhälsoproblemen i Sverige. Det finns fortfarande mycket fördomar och negativa attityder gentemot personer med psykisk sjukdom i samhället och detta kan orsaka att de drabbade förnekar sin psykiska sjukdom eller drabbas av onödigt lidande i form av isolering och utanförskap (Skärsäter, 2010). Dessa negativa attityder finns även hos sjuksköterskor och blivande sjuksköterskor (Surgenor et al., 2005). De attityder som sjuksköterskestudenterna har gentemot personer med psykisk sjukdom tar de med sig ut i VFU samt i slutändan ut i arbetslivet och detta kan påverka bemötande och omvårdnaden av dessa patienter. Mycket tyder på att en negativ attityd ofta grunder sig på okunskap och en rädsla för det okända. Viss internationell forskning har visat att sjuksköterskestudenter är negativa till att arbeta inom psykiatri relaterat till negativa attityder till psykisk sjuka men att detta kan förändras med klinisk utbildning inom psykiatrisk vård (Kloster et al., 2007; McParland 2003). Författarna ville därför undersöka attityder hos sjuksköterskestudenter i Sverige för att belysa området utifrån svensk kontext och se om resultatet liknar det från tidigare internationell forskning. Mer kunskap om psykisk sjukdom och hur behandlingen av personer med psykisk sjukdom går till kan leda till en bättre förståelse och i förlängningen en bättre omvårdnad för personer med en psykisk sjukdom.

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskestudenters attityder till psykisk sjukdom samt psykiatrisk vård före, under och efter den kliniska utbildningen inom psykiatri.

Frågeställningar:

- Hur påverkar den kliniska utbildningen i psykiatri studenternas attityd till psykisk sjukdom?
- Vilken roll spelar den kliniska utbildningen i psykiatri för en framtida karriär inom psykiatri?

METOD

Val av metod

Författarna ville undersöka sjuksköterskestudenters attityder kring ett specifikt ämnesområde vilket gjorde att metoden kvalitativ forskningsintervju med deskriptiv design valdes då denna möjliggjorde att syftet med studien kunde bli besvarat. Deskriptiv design innebär att intervjun inriktas på att beskriva fenomen (Kvale & Brinkmann, 2009). Författarna ansåg vidare i enlighet med Lantz (2007) att det var passande att denna studie baserades på intervjuer då detta medförde att de som intervjuades kunde beskriva sina erfarenheter och åsikter med egna ord, samtidigt som interaktionen med intervjuarna gjorde det möjligt för dem att reflektera över sina erfarenheter och åsikter och tydliggöra sina utsagor. Eftersom författarna hade möjlighet att ställa följdfrågor kunde ytterligare förståelse skapas både av hur den intervjuade resonerade samt varför hon eller han resonerade på ett visst sätt (Lantz, 2007).

Eftersom författarna själva hade erfarenhet av den kliniska utbildning inom psykiatri hade de både kunskap och förståelse för de fenomen och teman som undersöktes. Detta är av stor vikt då det ligger som grund till vilken typ av frågor som ställs och vilka aspekter av ämnet som är relevanta att ta upp (Kvale & Brinkmann, 2009).

Undersökningsgrupp och urvalskriterier

Kvale och Brinkmann (2009) menar att antalet som skall ingå i en intervjustudie bestäms utifrån syftet med intervjun och hur lång tid som finns till förfogande samt vilka resurser som finns tillgängliga. Studien valdes att genomföras genom enskilda intervjuer med sex sjuksköterskestudenter då detta ansågs vara lämpligt för att besvara syftet i studien.

Inklusionkriterier:

- Student vid ett sjuksköterskeprogram på Sophiahemmet Högskola, Karolinska Institutet eller Röda Korset Högskola.
- Genomförd klinisk utbildning i psykiatrisk vård avslutad för inte längre än 12 veckor sedan.

Exklusionskriterier:

- Genomfört praktik inom beroendevården
- Jobbat inom psykiatri som mentalskötare eller undersköterska
- Själv vårdats på en sluten psykiatrisk avdelning
- Nära anhörig som har vårdats på en sluten psykiatrisk avdelning

Bakgrundsfaktorer som kön, födelseår, vid vilken högskola studenten studerar vid, vilken termin, yrkeserfarenhet inom vården samt tidigare utbildning och praktikplats dokumenterades och togs med i analysen av resultatet.

Genomförande

Rekrytering

Olika metoder för att få tillgång till informanter användes beroende på vilken skola som studenter eftersöktes på. Då personer på Sophiahemmet högskola eftersöktes användes snöbollsmetoden. Denna metod innebär att man söker personer som kan vara av intresse för undersökningen och genom dessa kontakter hittar ytterligare personer som kan ha kunskap i ämnet (Dahlström, 2000). Kontakt togs med lärare på Sophiahemmet Högskola som hade kännedom om vilka elever som gjort sin VFU inom psykiatri nyligen. Genom kontakter i lägre klasser på Sophiahemmet Högskola fick författarna kontakt med ytterligare elever som hade läst kursen i klinisk psykiatri. Författarna skickade ut e-mail till de studenter som de hade fått uppgift om skulle uppfylla urvalskriterierna i studien. På detta sätt fick de kontakt med sex studenter på Sophiahemmets högskola av vilka fem senare kom att ingå i studien. En student avbokade sin intervju på grund av tidsbrist.

Då författarna eftersökte informanter på Karolinska Institutet samt Röda korset användes en strategisk metod som syftade till att hitta informanter som uppfyllde inklusionskriterierna. Författarna tog kontakt med VFU-samordare på respektive högskola vilka hjälpte författarna att vidarebefordra informationsbrevet till studenterna. På detta sätt kom författarna i kontakt med en student vid Röda Korsets Högskola som senare intervjuades och ingick i studiens resultat.

Intervjuguide

Författarna till föreliggande studie verkade som intervjuare och utformade en intervjuguide inför intervjun. Intervjuguiden (se bilaga 1) bestod av temaområden innehållandes frågor med öppna svarsmöjligheter, vilket hjälpte författarna att besvara studiens syfte. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) är en intervjuguide ett manus som strukturerar intervjun. Intervjuguiden som användes belyste olika teman som var viktiga att ta upp för att besvara studiens syfte. Guiden följdes och alla informanter fick svara på samma frågor.

Provintervju

Författarna valde att genomföra provintervjuer, vilket i enlighet med Lantz (2007) bör göras för att undersöka hur frågeguiden fungerar. Provintervjuerna genomfördes med två sjuksköterskestudenter som uppfyllde urvalskriterierna. Intervjupersonerna

informerades om att det var provintervjuer, dock upplevdes inte detta som ett hinder för dem att delta. Efter att provintervjuerna genomförts drogs slutsatsen att intervjuguiden var brukbar efter några mindre omformuleringar vilket inte påverkade resultatet. De två provintervjuerna inkluderades i studiens resultat.

Datinsamling

Då intervjuerna var bokade via e-mail eller telefonkontakt valde författarna tillsammans med intervjupersonerna att genomföra dessa i ett avskilt rum på Sophiahemmet högskola. Intervjuerna varade mellan 20-35 minuter. En diktafon användes i enlighet med Kvale och Brinkman (2009) som ett viktigt hjälpmedel i denna kvalitativ studie. Båda författarna medverkade vid samtliga intervjuer, där den ena hade huvudansvaret och den andra kunde komplettera med följdfrågor om så behövdes, samt ordnade med diktafonen. Författarna turades om att vara den som hade huvudansvaret. Att vara två som intervjuar kan vara bra då man kan komplettera varandra och uppfatta saker som den andra inte gör (Trost, 2005). Innan inspelningen började inledde författarna med att ge en kortfattad beskrivning av syftet med studien samt en påminnelse om studiens frivillighet. Därefter inhämtades information angående de olika bakgrundsfaktorerna, kön, födelseår, vid vilken högskola studenten studerar vid, termin, yrkeserfarenhet inom vården samt tidigare utbildning och praktikplats. Med denna inledning av samtalet försökte författarna skapa en bra grund för intervjun och underlättade för informanterna att slappna av och vara mindre nervösa. Att skapa en god intervjusituation där informanten känner sig trygg och där ett tillitsfullt samspel sker mellan denne och intervjuaren är viktigt (Kvale & Brinkman, 2009; Lantz, 2007). Inspelningen började i samband med att den första frågan i frågeguiden ställdes. Frågorna syftade till att informanterna skulle beskriva och utveckla sina känslor, tankar och funderingar kring personer med psykisk sjukdom och den psykiatriska vården. För att försöka få fram en så utförlig beskrivning som möjligt ställdes följdfrågor och om något var oklart upprepade intervjuaren vad informanten sagt som då kunde bekräfta att svaret hade uppfattats korrekt.

Bearbetning av material

Intervjuerna transkriberades ord för ord, med undantag för suckar, skratt och hummande, så snart som möjligt efter att intervjun var avslutad och utgjorde senare resultatet i enlighet med Kvale och Brinkmann (2009). Efter transkriberingen var klar togs inspelningen bort från diktafonen men sparades som en ljudfil på en extern hårddisk som sparades till dess att arbetet blivit godkänt. Författaren som hade huvudansvaret för intervjun transkriberade den och efter det lyssnade den andra författaren igenom inspelningen för att kontrollera utskriften. Författarna transkriberade tre intervjuer var.

En kvalitativ innehållsanalys innebär att försöka tolka svaren från informanterna där ansatsen kan vara antingen induktiv eller deduktiv. Författarna använde en induktiv ansats där informanternas svar på intervjufrågorna tolkades utan någon i förväg bestämd mall. Fokus låg på att få fram variationer genom att ta fram likheter och skillnader ur materialet (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). För att få en helhetsbild läste först båda författarna hela analysenheten, som bestod av en enskild intervju, flera gånger för att kunna reflektera över dess innehåll tillsammans.

Intervjuerna analyserades var för sig och sedan tillsammans för att sammanföra svaren till ett resultat. Därefter delades analysenheten in i tre olika domäner i enlighet med Granskär och Höglund-Nielsen (2008) som anser att det är lämpligt att använda domäner som är kopplade till intervjuguiden i studien. Författarnas intervjuguide var uppdelad som en process med olika domäner: före kursen i psykiatri, under VFU, och efter kursen i psykiatri. Efter detta moment tog författarna ut meningsenheter från analysenheten vilka passade in i någon av de tre domänerna. Dessa meningsenheter kondenserades i enlighet med Granskär och Höglund-Nielsen (2008) vilket innebär att texten görs kortare men det centrala värdet bevaras. Efter kondenseringen av texten kodades informationen för att kortfattat beskriva innehållet. Författarna erhöll 16 olika koder som delades in i tre olika kategorier vilka var: tankar, känslor och funderingar före kursen, tankar, känslor och funderingar under VFU och tankar, känslor och funderingar efter kursen. Inom dessa kategorier valde författarna att ta fram underkategorier där de olika koderna ingick. Exempel från analysarbetet presenteras i Tabell 1.

Tabell 1. Exempel från analysarbetet

Domän	Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Under VFU	De var inga knäppgökar som sprang runt å skrek. Det var helt normala människor.	Patienterna var inga knäppgökar utan helt normala människor.	Syn på personer med psykisk sjukdom under VFU	Mötet med patienterna	Tankar, känslor & funderingar under VFU

Studiens trovärdighet

Granskär och Höglund-Nielsen (2008) beskriver att en studies trovärdighet baseras på dess giltighet, tillförlitlighet samt överförbarhet. Trovärdigheten i studien upprätthölls genom att båda författarna deltog i alla stadier en intervjustudie skall innefatta; tematisering, planering, intervju, utskrift, analys, verifiering och slutligen rapportering (Kvale & Brinkmann, 2009).

Giltighet handlar om hur sanna resultaten i studien är. Giltighet kan uppnås om resultatet tar fram de utmärkande dragen som är typiska för det som har undersökts. Genom att författarna diskuterade olika tolkningar fram och tillbaka för att komma fram till konsensus i analysarbetet ledde detta till ökad giltighet. Författarna bad handledaren som var väl insatt i området att validera att de kategorier och koder som valts ut verkade stämma med vad som hade framkommit i materialet. Detta ökar giltigheten ytterligare (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Författarnas tillvägagångssätt för val av informanter kan också påverka resultatets giltighet. Det faktum att studenter från olika skolor valdes ut samt att klara inklusions- och exklusionkriterier fanns ökade giltigheten i resultatet. Att det var stor spridning i åldrar och tidigare erfarenhet av arbete inom vården bland informanterna innebar större möjlighet för ett varierat resultat. En noggrann beskrivning av urvalsgruppen

och hur analysen har utförts finns med och dessutom finns citat från intervjuerna för att giltigheten skall vara så hög som möjligt (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008).

Tillförlitlighet handlar enligt Granskär och Höglund-Nielsen (2008) om att ständigt reflektera över sina åsikter och ståndpunkter genom hela utförandet av intervjustudien. Båda författarna har varit med vid alla intervjuer, har läst samtliga intervjuer och genomfört analysen tillsammans vilket ökar tillförlitligheten i resultatet. Genom att diskutera fram och tillbaka hur analysenheterna skulle tolkas kunde olika kategorier och koder tas fram som blev logiska och konsekventa.

Överförbarhet handlar enligt Polit och Beck (2004) om hur mycket av resultatet som kan överföras till att även gälla för andra grupper. För att underlätta bedömningen av överförbarheten finns en riklig beskrivning av urval, informanter, datainsamling, analys samt i vilket sammanhang studien är genomförd med. Det som gör att överförbarheten i vår studie minskar är det faktum att antalet informanter var få.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Enligt Kvale och Brinkmann (2009) kan etiska problem uppkomma genom hela intervjuundersökningens olika steg. Konfidentialitet för informanterna garanterades genom att det inspelade materialet förvarades på ett säkert sätt utan att någon obehörig skulle få tillgång till det. De inspelade intervjuerna kodades med nummer så att inget skulle kunna relateras till enskild intervjuperson. All personlig information som skulle möjliggöra igenkännande togs bort. Efter varje transkribering av intervjuerna raderades inspelningen. Resterande material bevarades tills dess att C-uppsatsen blivit godkänd och därefter destruerades det. Informanterna erhöll innan intervjun ett informationsbrev (se Bilaga II) där undersökningens problemområde, syfte och metod beskrevs och detta att undertecknades vid intervjutillfället för att erhålla ett informerat samtycke att delta i studien. För att intervjusituationen skulle vara så lugn som möjligt hölls de i ett avskilt rum på Sophiahemmets Högskola. I informationsbrevet framgick det att intervjun skulle hållas av två intervjuare samt bli ljudinspelad. För att resultatet skulle vara så relevant och etiskt korrekt som möjligt valdes informanter ut som ej varit personer som författarna hade haft en personlig anknytning till.

Det faktum att författarna själva hade erfarenhet av det som skulle undersökas kan tänkas påverka resultatet men med vetskap av detta vidtogs åtgärder som att vara neutrala, att ej påverka svaren samt att tolka intervjuerna med öppet sinne, vilket reducerade risken att vår bakgrund hade inverkan på vad som kom fram i studien. Inga av intervjusvaren fabricerades, kopierades eller på annat sätt förvanskades. Under arbetets gång har en så sanningsenlig bild som möjligt eftersträvat. Det framgick tydligt i informationsbrevet till urvalsgruppen att intervjun helt bygger på frivilligt deltagande och att intervjupersonen när som helst före, under och efter intervjus genomförande kunde välja att avbryta arbetet (Forsberg & Wengström, 2008; Lantz, 2007).

RESULTAT

Studiens resultat bygger på svar från sex olika sjuksköterskestudenter. Informanterna bestod av en man och fem kvinnor i åldrarna 20-31 år. En student kom från Röda Korsets Högskola och resterande kom från Sophiahemmets Högskola. Av de sex informanterna hade två studenter ingen tidigare erfarenhet inom vården före påbörjad utbildning och fyra studenter hade erfarenhet som antingen vårdbiträde eller undersköterska mellan 1-4 år. Hälften av informanterna hade läst en annan kandidatutbildning innan och den andra hälften hade ingen tidigare högskoleutbildning. Informanterna hade utfört sin VFU inom psykiatri på en rättspsykiatrisk avdelning, öppen psykosmottagning, slutna psykosavdelning, samt på en psykiatrisk intensivvårdsavdelning (PIVA).

Resultatet har delats in i tre huvudkategorier samt underkategorier till dessa. Huvudkategorierna är: Tankar, känslor och funderingar före kursen, Tankar, känslor och funderingar under VFU samt Tankar, känslor och funderingar efter kursen.

Tankar, känslor och funderingar före kursen

Andras uppfattning om personer med psykisk sjukdom och den psykiatriska vården

Många av de intervjuade sjuksköterskestudenterna beskrev att de upplevde att det fanns fördomar mot de psykiskt sjuka både i samhället i stort och inom vården. De menade att en patient med en psykiatrisk diagnos inte blir lyssnad på och tagen på lika stort allvar som en person utan en psykisk diagnos.

”bara det står nåt om psyk i anamnesen så känns det också som att det ja som att dom blir behandlade på ett lite fördomsfullt sätt och kanske inte lika bra..kanske att man inte lyssnar på samma sätt på dem..beroende på vad som ligger i botten”

Flera av de intervjuade studenterna beskrev att de upplevde att det finns en okunskap inom sjukvården om psykisk sjukdom och hur man skall bemöta dessa personer och att detta leder till en rädsla hos personalen och att bemötandet gentemot personer med en psykisk diagnos blir lidande.

En student beskrev det som att många i samhället uppfattar att de psykiskt sjuka är knäppa och helt galna. En annan beskrev att personer med en psykisk sjukdom är stigmatiserade i samhället och att detta enligt studenten beror på en rädsla för det okända. Två av de intervjuade sjuksköterskestudenterna ansåg att det var tabu att tala om att man lider av en psykisk sjukdom och att detta skapar skamkänslor hos de drabbade. En student påtalade att uppfattningen gentemot personer med psykisk och psykiatrisk vård är avspeglad från den bild som media visar upp och att detta kan skapa negativa stereotyper angående personer med psykisk sjukdom.

Egen uppfattning om personer med psykisk sjukdom och den psykiatriska vården

Sjuksköterskestudenterna beskrev att de före kursen inom klinisk psykiatrisk vård hade en låg kunskapsnivå gällande psykiska sjukdomar och hur personer med en psykisk sjukdom skulle agera. En student trodde att personer med en psykisk sjukdom skulle vara helt galna och att det skulle synas tydligt i ansiktet att de led av en psykisk sjukdom. En annan student berättade att den hade en stereotypisk bild av personer

med psykisk sjukdom som galningar före den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU).

”men jag trodde att man inte kunde ha normala samtal med psykiskt sjuka. Jag trodde de skulle vara helt borta och inte fatta någonting”

Många beskrev blandade känslor inför VFU, både spännande men även skrämmande. En student hade ingen rädsla före VFU men uppgav att många andra studenter hade varit väldigt rädda. En annan student berättade att känslor som osäkerhet och rädsla fanns. Ytterligare en student tyckte att psykiatrin kändes otäck. Flera studenter var negativt inställda till den kliniska kursen i psykiatri. En student beskrev anledningen till den negativa inställningen som en avsaknad av intresse och att det var omöjligt att tänka sig en framtid inom psykiatrin. En annan student menade att det kändes som en onödig placering som skulle vara lugn och seg.

”Jag tänkte att jag aldrig kommer jobba inom psykiatrin och är inte intresserad av det. Jag var väldigt negativ till kursen”

Några andra däremot ansåg att det skulle vara en intressant kurs och att det skulle bli lärorikt att få kunskap om psykiska sjukdomar och hur personer med psykiska sjukdomar är.

Egna förberedelser före VFU

De egna förberedelser som sjuksköterskestudenterna vidtog före VFU var bland annat att läsa på extra om psykiska sjukdomar. En student tittade på filmen ”Gökboet”. Majoriteten gjorde dock inga egna förberedelser utöver de föreläsningar som skolan erbjöd. En student beskrev att då personen ville vara öppensinnad ville den inte läsa på för mycket innan praktikplaceringen.

Tankar, känslor och funderingar under VFU

Mötet med patienten

Flertalet av studenterna beskrev mötet med patienterna under VFU som positivt. De upptäckte att patienterna var helt vanliga människor och att det gick att samtala med dem om normala saker. Några upplevde det som svårt till en början att veta hur man skulle förhålla sig till patienterna, hur de skulle bemötas.

”De första dagarna var jag lite stressad och visste inte hur jag skulle bete mig. Vad ska jag prata med dem om? Vad ska jag göra?”

En student beskrev det särskilt svårt att förhålla sig till de patienterna med mycket rädsla och ångestproblematik. Några berättade att de under de första dagarna var tillbakadragna, nervösa och försiktiga men att det efterhand kändes mer naturligt att vara på avdelningen. Vidare menade vissa studenter att det var obehagligt till en början och att de var rädda för att se skräckslagna ut inför patienterna.

”I början då var jag sådär lite rädd och då drog jag mig undan lite sådär, men sedan när man lärde känna dem kändes det som om de var vilka som helst”

Enligt två studenter var det en stor variation av patienter där vissa var som de hade tänkt sig, de tog inte hand om sig, medan andra hade helt fungerande liv utanför vården. Flera av studenterna berättade att patienterna hade ångest och skamkänslor inför sin psykiska sjukdom och att många upplevde det som besvärligt och tänkte tillbaka på tiden innan de blev sjuka.

Specifik omvårdnad

De intervjuade studenterna beskrev att de anser att det viktigaste i samvaron med personer som lider av psykisk sjukdom är att fokusera på det friska hos personen och inte på sjukdomen i sig. En student menade att etik och bemötande är essentiellt. Ett patientcentrerat förhållningssätt var något som flera av de intervjuade sjuksköterskestudenterna tog upp som viktigt i vården av personer med psykisk sjukdom. Flera av studenterna uppgav även att det är av vikt att inte verka rädd och vara tillbakadragen. Vissa beskrev vidare att man skall bemöta personer med psykisk sjukdom på ett sätt som man själv vill bli bemött.

”Man ska behandla dem som vem som helst och se det friska och det positiva och inte bara det som är negativt. Och att tänka hela tiden att vem som helst kan hamna där”

”Jag tror att man måste se det friska, att fokusera på det som är bra och sen att man måste ha teamworket runtomkring så att man får en gemensam uppfattning om patienten, en helhetsyn”

Upplevelse av den psykiatriska vården under VFU

Alla studenter upplevde att attityderna hos personalen gentemot patienterna var bra. De beskrev att personalen var engagerade i vården och att de var professionella med ett bra bemötande och mycket tålamod. Några beskrev att de upplevde att mentalsköterna var mer engagerade i vården än vad sjuksköterskorna var. En student berättade att sjuksköterskorna mest var inne på expeditionen.

En student trodde att det skulle vara som i filmen ”Gökboet” på avdelningen men tyckte att det var väldigt lugnt. En annan berättade att det uppfattades vara positivt för patienterna att träffa andra i samma situation. Vidare ansågs det vara positivt att få vara med och se en förbättring hos vissa patienter och att de inte anses var galna utan får adekvat vård. Flera av studenterna beskrev att de uppkom många etiska dilemman och frågor under VFU:n. En student var med om en situation med en patient som bar vapen vilket ledde till rädsla hos studenten.

Tankar, känslor och funderingar efter kursen

Behov av reflektion

Som tidigare har nämnts ansåg flertalet av de intervjuade sjuksköterskestudenterna att det uppkom mycket etiska frågor under VFU inom psykiatrisk vård.

”Det var mycket etiska dilemman och frågor. En stoppade dom in tablett i munnen på, tryckte in och han svalde den. Är det rätt att trycka in en tablett i munnen?”

En student beskrev det som att patienterna på praktikplatsen gjorde ett starkt intryck när man lärde känna dem. En annan student tyckte att det var tillräckligt att diskutera

och reflektera etiska frågor med handledaren på praktikplatsen och upplevde inget extra behov av reflektion på skolan.

Förändrad inställning till arbete inom psykiatri

Alla informanter upplevde en förändrad inställning till att arbeta inom psykiatri efter kursen i klinisk psykiatrisk vård var avslutad. Före kursen kunde ingen, förutom en student, tänka sig en framtid inom psykiatrisk vård. Efter kursen var alla positivt inställda till att arbeta inom psykiatri. Två studenter ville dock arbeta inom somatisk vård innan de kunde tänka sig att arbeta inom psykiatri för att erhålla mer medicinteknisk erfarenhet.

Förändrad syn på den psykiatriska vården

De flesta studenterna beskrev att de var positivt överraskade över den psykiatriska vården och kursen i klinisk psykiatri. Några upplevde ingen förändrad syn på vården då de inte hade någon uppfattning eller erfarenhet sedan innan. En student berättade att praktiken var bättre än väntat men att synen på de oengagerade sjuksköterskorna på praktikplatsen kändes jobbig. En annan student beskrev att det var lugnare än väntat på avdelningen och att patienterna inte var aggressiva som förväntat.

”det var lugnare än vad jag trodde det skulle vara. Att de skulle vara mer aggressiva, att det skulle vara mer som i Gökboet men det var det ju inte alls”

Flera upplevde det som positivt att med egna ögon få se hur vården av personer med psykisk sjukdom bedrivs då man ofta från media erhåller en negativ bild.

”helt ändrat uppfattning, jag tycker att det var jättebra. Otroligt intressant..Så jag fick en helt ny bild om psykiatri. Nu ser jag väldigt positivt på psykiatri”

Förändrad syn på personer med psykisk sjukdom

Alla de intervjuade sjuksköterskestudenterna beskrev att de efter kursen i klinisk psykiatri har fått en ökad kunskap om psykisk sjukdom vilket leder till en bättre förståelse.

”det man inte har kunskap om är man ju lite mer frågande till.. Allting kändes som att det kom ner på en annan nivå.. ju mer man lär så känns det mer jordnära och man förstår att alla kan drabbas och vad man kan göra”

Studenterna upplevde en förändring i attityder till personer med psykisk sjukdom till mer positiva och kände större ödmjukhet vilket leder till att bemötandet av dessa personer blir bättre nu. Många beskrev att de känner en ökad trygghet i samvaro med personer med en psykisk sjukdom efter kursen och att de ser personer med en psykisk sjukdom som vanliga människor som inte är farliga eller läskiga. Större förståelse leder till att det inte upplevs som lika skrämmande att möta personer med en psykisk sjukdom både privat eller inom vården.

”Man vet inte hur man ska bemöta alla, för det kan fortfarande vara svårt. Men jag har ju mer erfarenhet nu vilket ger mer trygghet”

Som förslag på hur man kan förändra attityder till personer med psykisk sjukdom och den psykiatriska vården nämndes mer information och kunskap som det viktigaste. Informationskampanjer till allmänheten om psykiska sjukdomar kan hjälpa enligt deltagarna i studien. Man kan även tala mer öppet om psykiska sjukdomar och poängtera att vem som helst kan drabbas. Det föreslogs också att det i media borde lyftas fram mer positiva saker om psykiatrisk vård och att inte svartmåla personer med psykisk sjukdom som galningar.

”Det är inte speciellt många som utför vansinnesdåd. Man skulle lyfta fram det i media, det positiva. Att de flesta är vem som helst”

Teoretisk förberedelse

Många studenter upplevde att den förberedande veckan inför VFU inom psykiatrisk vård inte var tillräcklig. De beskrev att det fanns ett större behov av mer föreläsningar före VFU för att undvika oro inför placeringen.

”Jag tycker att vi borde ha haft mer ingående föreläsningar innan för att det var många som var rädda för den här placeringen. Få förklarat för sig att det inte är farliga personer för att folk ska slippa ha dåliga förväntningar och slippa vara oroliga”

METODDISKUSSION

Författarna i detta arbete valde att göra en kvalitativ intervjustudie med deskriptiv design då detta passade bäst för det aktuella ämnet som skulle studeras samt för att syftet med studien på bästa sätt kunde uppfyllas (Kvale och Brinkmann, 2009). Att genom intervjuer få kunskap om sjuksköterskestudenternas attityd till personer med psykisk sjukdom och psykiatrisk vård efter genomförd klinisk utbildning blev en god metod för att sedan komma fram till ett tillförlitligt resultat. Författarna fick ta del av sjuksköterskestudenters olika upplevelser utifrån en individuell beskrivning vilket medförde att begreppet attityder kunde behandlas. Att använda sig av intervjuer gjorde även att författarna kunde skapa en god, men kort relation med intervjupersonerna (Lantz, 2007)

I enighet med Kvale och Brinkmann (2009) visade det sig att användningen av en intervjuguide gav en bra grund för att strukturera upp intervjun. Intervjuguiden utformades som ett manus med olika temaområden. Dessa hade efterföljande frågor med öppna svarsmöjligheter. Författarna lyckades med hjälp av intervjuguiden att besvara arbetets syfte. Guiden följdes och alla informanter fick svara på samma frågor. Det faktum att guiden innehöll öppna frågor upplevdes ibland som stressande för vissa sjuksköterskestudenter då de kände att de inte kunde ge ett tillräckligt utförligt svar. Författarna försökte dock att lugna studenterna och ställde följdfrågor om de märkte att någon svarade en aning kort på en viss fråga. Författarna upplevde att intervjuguiden var ett bra stöd för att genomföra intervjun då erfarenheten hos båda gällande intervjusituationer var knapp.

Informanter till studien eftersöktes från tre olika högskolor i Stockholm som alla erbjöd sjuksköterskeprogrammet. Detta därför att författarna ville få en nyanserad bild av ämnet och för att det ansågs vara ett lämpligt antal. Det finns ytterligare en högskola som erbjuder sjuksköterskeprogrammet i Stockholm men författarna ansåg

att tre skolar var tillräckligt för att besvara studiens syfte. Författarna fick tyvärr inte kontakt med någon student vid KI efter utskickat brev till VFU-samordnaren.

Studien genomfördes med sex sjuksköterskestudenter, fem från Sophiahemmet högskola samt en från Röda Korsets Högskola. Antalet intervjuer ansågs i vårt fall vara tillräckligt för att besvara studiens syfte. Det är möjligt att studiens tillförlitlighet skulle ha ökat om antalet informanter varit fler och om de hade varit fler antal från de andra högskolorna, men på grund av att författarna hade begränsat med tid samt att det var svårt att få tag i intervjupersoner beslutades att sex intervjuer var tillräckligt. Då eftersökning av informanter gjordes via VFU-samordnare på de olika högskolorna vet författarna inte hur tillförlitligt det var att gå via dem då vi inte kan veta att de verkligen sände ut informationen som författarna gav dem. Detta kan minska tillförlitligheten i eftersökningsprocessen av informanter. Dock fanns det vid tillfället inget annat sätt som författarna ansåg sig kunna använda för att eftersöka informanter.

Vi utgick ifrån beskrivningen av Kvale och Brinkmann (2009) att de första minuterna av en intervju är avgörande för intervjuens fortgång. Före intervjun startade försökte vi skapa en så lugn och trygg tillvaro som möjligt mellan oss och intervjupersonen med hjälp av att inge ett uppmärksammat, intresserat, förstående och respekterat intryck till intervjupersonen. Det upplevdes dock av författarna som svårt då tiden var knapp för att skapa en optimal start för intervjun. Samtalet påbörjades med att både skriftligt och muntligt ytterligare en gång beskriva studiens problemområde, syfte och metod vilket ansågs vara positivt för att skapa fokus på ämnet. Det faktum att bakgrundsfaktorerna kön, födelseår, vid vilken högskola studenten studerar vid och vilken termin, yrkeserfarenhet inom vården samt tidigare utbildning och praktikplats, skiljde sig mellan studenterna stärker studiens trovärdighet då det fanns en variation i dessa. Dock är möjligheten att dra några slutsatser om samband mellan hur dessa bakgrundsfaktorer påverkar upplevelsen av den kliniska utbildningen i psykiatri begränsad i och med antalet informanter som ingick i studien. Författarna gav efter att alla frågor hade ställts ett utrymme för sjuksköterskestudenterna att göra en egen reflektion och ställa frågor vilket är i enlighet med vad som föreslås av Kvale och Brinkmann (2009). Detta ansågs vara positivt både av författarna samt av informanterna då det gav intervjupersonerna ytterligare ett tillfälle att ta upp frågor eller funderingar som de hade tänkt på under intervjuens gång.

Författarna var noga med att informera intervjupersonerna om att intervjun helt byggde på frivilligt deltagande och att de när som helst före, under och efter intervjuens genomförande kunde välja att avbryta arbetet. Författarna bad att få informationsbrevet signerat innan intervjun påbörjades vilket bekräftade att intervjupersonerna hade förstått upplägget, syftet och att studien var frivillig att medverka i. Som Forsberg och Wengström (2008) samt Lantz (2007) även påpekar, skapade detta en trygghet hos informanterna och medförde att de inte skulle behöva uppleva någon press eller ha dåligt samvete ifall de av privat anledning skulle välja att avbryta samarbetet.

Kvaliten på de genomförda intervjuerna ansågs vara god då dessa i enlighet med Kvale och Brinkman, (2009) resulterade i spontana, rika och relevanta svar från intervjupersonerna. Det ställdes många korta frågor som gav längre, omfattande intervju svar. Intervjupersonen gavs stor plats att uttrycka sina tankar, känslor och erfarenheter angående ämnet i intervjun. En god intervju person anses av Kvale och

Brinkmann (2009) vara samarbetsvillig, välmotiverad, vältalig och kunnig. Detta tycker författarna uppfylldes från deltagarna vilket gav en positiv upplevelse av att genomföra intervjuerna.

Trovärdigheten i studien stärktes genom att författarna följde Kvale och Brinkmanns (2009) anvisning att delta i samtliga stadier som innefattas av en intervjustudie. Det faktum att båda författarna var med vid intervjuerna kan stärka studiens tillförlitlighet. Två intervjuare kan vara positivt då man kan komplettera varandra, ställa olika följdfrågor samt uppfatta saker annorlunda och på så sätt få ett mer varierat resultat (Trost, 2005).

Efter att intervjuer var genomförda transkriberades de och i enlighet med Kvale och Brinkmann (2009) utgjorde dessa senare resultatet. För att stärka studiens tillförlitlighet läste båda författarna intervjuerna flera gånger för att sedan kunna reflektera över innehållet tillsammans. Då resultatet utformades användes i enlighet med Granskär och Höglund-Nielsen (2008) citat för att bättre beskriva meningen i det sagda som kom fram under intervjuerna.

Författarna försökte att eftersöka tidigare studier i ämnet från olika länder då detta kan ge en mer nyanserad beskrivning av området. Många studier angående den verksamhetsförlagda utbildningen inom psykiatri och vilken påverkan den har på sjuksköterskestudenternas attityder kom från Australien och författarna anser att det hade varit bra att veta hur upplägget för deras kliniska utbildning i psykiatri såg ut för att kunna jämföra resultatet sinsemellan. Författarna upplevde det dock som svårt att finna information om kursplaner för sjuksköterskeprogrammet från andra länder.

RESULTATDISKUSSION

Det framkom i intervjuerna av sjuksköterskestudenterna att de, i likhet med resultatet i Angermeyer och Dietrich (2006) studie, upplevde att det fanns fördomar mot de psykiskt sjuka i samhället. En student beskrev att personer med en psykisk sjukdom är stigmatiserade i samhället och att detta beror på att människan är rädd för det som okänt. Samma beskrivning finns i rapporten ”Diskriminering - Ett hot mot folkhälsan” från 2006, som visade att mycket av de negativa attityderna gentemot psykiskt sjuka i samhället handlar om att människan har låg kunskap om psykiska sjukdomar och därför är rädd för det som är främmande (Statens folkhälsoinstitut, 2006).

Flera studenter uppgav att de upplevde att det är tabu att tala om att man lider av en psykisk sjukdom och att detta skapar skamkänslor hos de drabbade. Detta stämde in på vad som framkom i en opinionsundersökning från 2010 som visade att en tredjedel av de tillfrågade personerna ansåg att det är skamligt att ha psykiska problem (Hjärnkoll, 2010). Att personer med psykisk sjukdom upplever skam framkom även i en rapport av ”The President’s New Freedom Commission on Mental Health” (2003) samt i studien av Lundberg et al. (2007). Visserligen talade ingen av de intervjuade studenterna om vilka effekterna av denna skamkänsla kan bli men det beskrivs i ovan nämnda referenser att det kan leda till att de drabbade döljer sina symtom och avstår från att söka behandling vilket skapar ett onödigt lidande. Författarna till föreliggande studie anser, baserat på resultatet av studien, att det är viktigt att det under den teoretiska förberedande veckan före VFU inom psykiatrisk vård framkommer hur personer med psykisk sjukdom upplever det att leva med sin sjukdom då skamkänslan hos de drabbade delvis kan förklara underbehandlingen av psykisk sjukdom.

En student menade att uppfattningen gentemot personer med psykisk och psykiatrisk vård bygger på den bild som media visar upp och att detta kan skapa negativa stereotyper angående personer med psykisk sjukdom. Att media påverkar våra attityder och att den bild som massmedia målar upp av personer med psykiskt sjukdom leder till att befästa allmänhetens attityder har tidigare beskrivits av Karlsson (2007) och Lundberg (2010) samt i rapporten "Morbidity & Mortality Weekly" från 2010.

Flera av de intervjuade studenterna beskrev att de upplevde att det finns en okunskap inom den somatiska sjukvården om psykisk sjukdom och att detta leder till ett sämre bemötande och att patienten inte blir tagen på lika stort allvar. Studenternas upplevelse bekräftar vikten av att sjukvårdspersonal, då de ofta möter personer som har en psykiatrisk diagnos samt i förekommande fall även är ansvariga för deras behandling och rehabilitering, har en gedigen kunskap om psykiatrisk vård (Björkman et al., 2008; Skärsäter, 2010). Negativa attityder som beror på okunskap om psykiska sjukdomar kan leda till att sjukvårdspersonal misstolkar dessa patienters behov och kan skapa en otrygghetskänsla i samband med vård av dessa patienter (Surgenor et al., 2005).

Samtliga sjuksköterskestudenter rapporterade att de före kursen inom klinisk psykiatrisk vård hade en låg kunskapsnivå gällande psykiska sjukdomar och hur personer med en psykisk sjukdom skulle agera. Detta stämmer in på tidigare forskning som har visat att allmänheten ofta har en låg kunskap om psykiska sjukdomar, dess orsaker och behandlingsmöjligheter (Gaebel et al., 2002; Lundberg, 2010).

Sjuksköterskestudenterna beskrev att de, i enlighet med beskrivningen av Karlsson (2007) samt Kruglanski och Higgins (2003), hade en stereotypisk uppfattning och i vissa fall även fördomar om personer med psykisk sjukdom före kursen i psykiatrisk vård. Vissa studenter föreställde sig att personer med psykisk sjukdom skulle vara helt galna och att de skulle uppträda aggressivt vilket även kom fram i studierna av Wahl (1999) och Emrich et al. (2003).

I likhet med studien av Fisher (2002), som menade att vårdstuderande personer anser att den första praktiken inom psykiatri känns otäck, beskrev sjuksköterskestudenterna i föreliggande studie blandade känslor för att göra VFU inom psykiatri. De beskrev att känslor som osäkerhet och rädsla fanns. Fischer (2002) beskrev i sin studie att de negativa känslorna som sjuksköterskestudenter kan ha innan praktik inom psykiatri kan bero på att de negativa attityderna som finns i samhället gentemot personer med psykisk sjukdom också delas av studenterna vilket leder till att de har fördomar om hur dessa kommer att agera. Författarna till föreliggande studie har kommit att fundera om känslan av rädsla kan påverkas av vilken typ av praktikplats studenterna skall ut till. En student som skulle göra sin praktik på en rättspsykiatrisk avdelning verkade enligt författarna ha upplevt mer rädsla före VFU än de andra studenterna. Det framkom i föreliggande studie att flera studenter var negativt inställda till den kliniska kursen i psykiatri. Detta tros bero på dels de osäkerhetskänslor som tidigare tagits upp och dels på en avsaknad av intresse och att det för vissa studenter var otänkbart att tänka sig en framtid inom psykiatri. Den senare förklaringen stöder tidigare forskning som har visat att sjuksköterskestudenter är negativt inställda till en framtid inom psykiatri (Happell et al., 2008; Kloster et al., 2007; McParland, 2003).

Majoriteten av sjuksköterskestudenterna gjorde inga egna förberedelser utöver de föreläsningar som skolan erbjöd innan de gick ut på praktik. Detta kan enligt en student bero på att man vill vara öppensinnad när man kommer ut till praktikplatsen.

I motsats till vad som framkom i studien av Fisher (2002) där de negativa erfarenheterna av praktik inom psykiatri var övervägande, beskrev huvudparten av studenterna i denna studie att mötet med patienterna var positivt. Något som dock ansågs vara svårt till en början var att veta hur man skulle förhålla sig till patienterna och hur de skulle bemötas. Detta kan förklara varför många studenter, i likhet med vad som framkom i studien av Fisher (2002), beskrev att de upplevde att de under de första dagarna var tillbakadragna, nervösa och försiktiga. Detta övergick senare till att det kändes mer naturligt för studenterna att vara på avdelningen.

Under intervjuerna framkom flera råd från studenterna om vad man skall tänka på i samvaro med personer med psykisk sjukdom och deras specifika omvårdnad. Ett sådant var att ha ett patientcentrerat förhållningssätt, vilket enligt Skärsäter (2010) innebär att man värnar om patientens integritet och att man ser den unika människan och dess individuella behov. Studenterna beskrev, i likhet med vad Wiklund-Gustin (2010) understryker, att det i samvaro med personer med psykisk sjukdom är önskvärt att fokus hamnar på det friska hos personen och inte på sjukdomen i sig vilket leder till ett bättre bemötande av patientgruppen.

I motsats till vad som framkom i studierna av Aydin et al. (2003) och Fisher (2002) som visade att negativa attityder och ett oprofessionellt förhållningssätt gentemot personer med psykiska sjukdomar är vanligt förekommande i hela personalgruppen på ett sjukhus, beskrev samtliga studenter i denna studie att personalen hade bra attityder gentemot patienterna. Det upplevdes som att personalen inom psykiatri var engagerade och professionella med ett bra bemötande. Detta går i linje med studien av Björkman et al. (2008) som visade att sjuksköterskor som arbetade inom psykiatri hade bättre attityder gentemot personer med psykisk sjukdom jämfört med sjuksköterskor som arbetade inom somatisk vård. De klarlägger vidare att en anledning till detta är att de personer som har mycket nära kontakt med psykisk sjuka generellt sett uppvisar mer positiva attityder gentemot dessa. Några av de studenter som intervjuades i föreliggande studie berättade att det på vissa ställen verkade som att mentalsköterna var mer engagerade i vården än vad sjuksköterskorna var då dessa mest var inne på expeditionen vilket upplevdes som negativt.

Studien av Fisher (2002) beskriver att det under praktiken inom psykiatri kan uppkomma betydande etiska dilemman. Detta bekräftar i föreliggande studie där flertalet av sjuksköterskestudenterna berättade att det dök upp mycket etiska frågor under VFU. Med bakgrund av detta finns ett behov av fler reflektionsträffar under och efter VFU inom psykiatrisk vård vilket har visat sig vara en väsentlig del i lärandet och har betydelse för att bearbeta känslor och frågor som framkommer under VFU (Fisher, 2002).

Samtliga sjuksköterskestudenter upplevde en förändring i inställningen till att arbeta inom psykiatri efter kursen i klinisk psykiatrisk till att bli mer positiv. Detta överensstämmer med tidigare forskning som visar att klinisk utbildning inom psykiatri leder till att fler studenter kan tänka sig en framtid inom psykiatri (Happell, 2008a; Happell, 2008b; Happel, 2008c; Happell, 2000; Henderson et al., 2007; Mullen & Murray, 2002; Nolan & Chung, 1999; Surgenor et al., 2005) Detta tros bero

på att den kliniska utbildningen inom psykiatri ger studenterna ett ökat självförtroende för att de lär sig färdigheter som behövs i samvaro med personer som lider av psykisk sjukdom vilket leder till ökad trygghet hos studenterna när de möter denna patientgrupp (Mullen & Murray, 2002).

I enlighet med tidigare forskning som har visat att klinisk utbildning inom psykiatri leder till mer positiva attityder om psykiskt sjuka och psykiatrisk vård (Happell et al., 2008; McParland, 2003; Nolan & Chung, 1999) visar föreliggande studie att den kliniska kursen i psykiatri har lett till att samtliga sjuksköterskestudenter har fått en bättre kunskap om psykisk sjukdom och en bättre förståelse för personer som lider av detta. Detta kan i sin tur i enlighet med Karlssons (2007) beskrivning av hur attityder uppkommer och förändras leda till en förbättring av attityderna till personer med psykisk sjukdom vilket innebär att bemötandet av dessa personer också förbättras. För att bibehålla en förändring av attityder måste det enligt ”Stages of change” modellen, som beskriver den process som en person genomgår vid förändringar i sitt sätt att tänka och agera, upplevas som att förändringen innebär fler fördelar än nackdelar (Ryden & Stenström, 2008). Författarna har, efter vad sjuksköterskestudenterna berättade, fått intrycket av att de har goda chanser att behålla de mer positiva attityderna gentemot personer med psykisk sjukdom och psykiatrisk vård då de ansågs ha lett till fördelaktiga förändringar. Det kan dock tänkas att det, i enlighet med resultatet i studien av Altindag et al. (2006), behövs kontinuerliga antistigmaåtgärder för att de positiva attityderna gentemot personer med psykisk sjukdom skall bibehållas.

Många av de studenter som blev intervjuade beskrev, i likhet med tidigare studier av Surgenor et al. (2005) samt Mullen och Murray (2002) att de nu, efter kursen i psykiatrisk vård, känner en ökad trygghet i samvaro med personer med en psykisk sjukdom och att de ser personer med en psykisk sjukdom som vanliga människor som inte är farliga eller läskiga. Den typen av ökad trygghet, som studenterna berättade att de erhöll efter kursen, beskrivs av Skärsäter (2010) som vital för att kunna bygga en vårdande relation till patienter med en psykisk sjukdom genom att den leder till att patienten öppnar upp sig och kan börja bearbeta svåra känslor.

Flera förslag på hur man kan tänkas minska stigma och förändra attityder till personer med psykisk sjukdom och den psykiatriska vården framkom i föreliggande studie. De mest väsentliga ansågs vara ökad information och ökad kunskap. Några studenter tyckte exempelvis att informationskampanjer till allmänheten om psykiska sjukdomar kan hjälpa vilket även har tagits upp som en åtgärd i Morbidity och Mortality Weekly report (2010) för att öka förståelsen och minska stigmatiseringen av personer med psykisk sjukdom. De intervjuade studenterna beskrev vidare att man kan försöka tala mer öppet om psykiska sjukdomar och poängtera att vem som helst kan drabbas. Författarna till föreliggande studie tror att detta kan vara svårt att genomföra baserat på att flera tidigare studier och rapporter har visat att personer med psykisk sjukdom upplever det som skamligt att berätta om sin psykiska sjukdom (Hjärnkoll, 2010; Lundberg et al., 2007; The President’s New Freedom Commission on Mental Health, 2003). Trots tidigare studiers pessimistiska bild av möjligheten att bryta ”skambilden”, hoppas författarna att sjuksköterskestudenterna med den insikt och kunskap som kursen i psykiatrisk vård har lett kan utgöra en viktig del i detta förändringsarbete. De intervjuade studenterna föreslog slutligen att det, för att minska stigma av psykisk sjukdom, i media borde lyftas fram mer positiva saker om psykiatrisk vård och att personer med psykisk sjukdom inte hela tiden skall

svartmålas. Detta går i linje med doktorsavhandlingen av Lundberg (2010) och rapporten Morbidity och Mortality Weekly (2010) som båda visar att den bild media uppvisar av psykiskt sjuka befäster allmänhetens attityder vilket föranleder att stöd till media spelar en väsentlig roll i försök med att minska allmänhetens negativa stereotyper av personer med psykisk sjukdom.

Enligt författarnas intryck är det mycket som tyder på att kursen inom psykiatrisk vård upplevdes som övervägande positiv av sjuksköterskestudenterna. Något som däremot framkom som en brist av de studenter som intervjuades var antalet föreläsningar innan VFU:n började. Studenterna menade att fler föreläsningar skulle ge mer korrekt information om psykiska sjukdomar vilket enligt Emrich et al. (2003) tillsammans med genomgång av behandlingsmöjligheter och metoder samt användandet av strategier för att minska rädsla och oro, leder till att studenterna är väl förberedda före praktiken och upplevde sig vara mer nöjda efteråt.

SLUTSATS

Klinisk utbildning inom psykiatri har en betydande roll vad det gäller förändringen av sjuksköterskestudenters uppfattning och attityd till personer med psykisk sjukdom samt psykiatrisk vård. Innan den verksamhetsförlagda utbildningen kände många studenter en oro och rädsla för vad som väntade ute på fältet. Studenterna under praktiken i psykiatrisk vård visste inte hur de skulle bemöta personer med psykisk sjukdom samt hur patienterna skulle bete sig. De flesta hade endast kunskap utifrån samhällets syn på personer med psykisk sjukdom samt psykiatrisk vård, vilken var en negativ stereotypisk bild. Denna bild förändrades dock efter VFU:n och vid intervjutillfället hade studenterna en mer positiv uppfattning och kunde tänka sig en yrkesmässig framtid inom psykiatrin, vilket inte var aktuellt före den kliniska utbildningen i psykiatrisk vård. Kursen inom psykiatrisk vård upplevdes som övervägande positiv av sjuksköterskestudenterna. Dock framkom det att det finns behov av fler reflektionsträffar under och efter den kliniska utbildningen inom psykiatrisk vård för att kunna bearbeta känslor och frågor som uppkommer under VFU. Dessutom efterfrågades fler föreläsningar inför VFU:n startade.

Framtida studier

Författarna anser att det idag behövs mer forskning om hur klinisk utbildning kan påverka studenters uppfattning till personer med psykisk sjukdom samt psykiatrisk vård. Det vore önskvärt att i framtiden studera detta utifrån olika skolors upplägg och längd på den kliniska utbildningen inom psykiatrin. Det skulle även vara av intresse att jämföra olika länders upplägg på den kliniska utbildningen inom psykiatri med upplägget i Sverige. Att studera hur attityder gentemot personer med psykisk sjukdom och psykiatrisk vård skiljer sig ur ett kulturellt, genus samt åldersperspektiv skulle även det vara berikande. Vidare vore det intressant att undersöka vilken betydelse föreläsningar i olika mängd har för studenternas attityder efter avslutad kurs samt vilka copingstrategier studenterna hade före kursen i klinisk psykiatri. Det är även av vikt att fortsätta undersöka hur ökad kunskap och utbildning, både av allmänheten, sjukvårdspersonal och blivande sjukvårdspersonal, i psykiatrisk omvårdnad kan minska upplevelsen av stigma och skam hos personer med psykiska sjukdomar. Det vore slutligen intressant att genomföra studier som visar hur media påverkar människors syn på psykisk sjukdom.

REFERENSER

Allgulander, C. (2008). *Introduktion till klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur.

Altindag, A., Yanik, M., Ucok, A., Alptekin, K., & Ozkan, M. (2006). Effects of an antistigma program on medical students' attitudes towards people with schizophrenia. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*, 60(3), 283-288.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)*. Washington, DC: APA.

Angermeyer M.C., & Dietrich, S. (2006) Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(3), 163-79.

Aydin, N., Yigit, A., Inandi, T., & Kirpinar, I. (2003). Attitudes of hospital staff toward mentally ill patients in a teaching hospital. *The International Journal of Social Psychiatry*, 49(1), 17-26.

Björkman, T., Svensson, B., & Lundberg, B. (2007). Experiences of stigma among people with severe mental illness. Reliability, acceptability and construct validity of the Swedish versions of two stigma scales measuring devaluation/discrimination and rejection experiences. *Nordic Journal of Psychiatry*, 61(5), 332-8.

Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22(2), 170-7.

Brante, T., & Andersen, H. (2001). *Sociologiskt lexikon*. Stockholm: Natur och Kultur.

Brown, T., Williams, B., McKenna, L., Palermo, C., McCall, L., Roller, L.,...Aldabah, L. (2010). Practice education learning environments: The mismatch between perceived and preferred expectations of undergraduate health science students. *Nurse Education Today*. E-publicerad 3 december 2010. doi: 10.1016/j.nedt.2010.013

Byrne, P. (2001). Psychiatric stigma. *British Journal of Psychiatry*, 178, 281-284.

Chowdor, R., Dharitri, R., Kalyanasundaram, S., & Suryanarayana, R. N. (2011). Efficacy of psychosocial rehabilitation program: The RFS experience. *Indian Journal of Psychiatry*, 53(1), 45- 48.

Cullberg, J. (2003). *Dynamisk psykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Dahmström, K. (2000). *Från datainsamling till rapport*. Lund: Studentlitteratur.

Emrich, K., Thompson, T. C., & Moore, G. (2003). Positive attitude. An essential element for effective care of people with mental illnesses. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 41(5), 18-25.

Fisher, J. E. (2002). Fear and learning in mental health settings. *International Journal of Mental Health Nursing*, 11(2), 128-134.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur och Kultur: Stockholm.

Foucault, M. (1983). *Vansinnets historia*. Lund: Arkiv.

Gaebel, W., Baumann, A., Witte, A. M., & Zaeske, H. (2002). Public attitudes towards people with mental illness in six German cities. Results of public survey under special consideration of schizophrenia. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 252(6), 278-28.

Galletly, C., & Burton, C. (2010). Improving medical student attitudes towards people with schizophrenia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(6), 473-476.

Goffman, E. (1972). *Stigma. Den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Rabén & Sjögren.

Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Happell, B. (2000). Psychiatric nursing education: can it make a difference? *International Journal of Mental Health Nursing*, 6(1), 657-669.

Happell, B. (2008a). The importance of clinical experience for mental health nursing - part 1: undergraduate nursing students' attitudes, preparedness and satisfaction. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(5), 326-32.

Happel, B. (2008b). The importance of clinical experience for mental health nursing - part 2: relationships between undergraduate nursing students' attitudes, preparedness, and satisfaction. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(5), 333-40.

Happel, B. (2008c). Clinical experience in mental health nursing: determining satisfaction and the influential factors. *Nursing Education today*, 28(7), 849-55.

Happell, B., Robins, A., & Gough, K. (2008). Developing more positive attitudes towards mental health nursing in undergraduate students: part 2-The impact of theory and clinical experience. *Journal of psychiatric nursing and mental health nursing*, 15(7), 527-36.

Henderson, S., Happell, B., & Martin, T. (2007). So what is so good about clinical experience? A mental health nursing perspective. *Nurse Education in Practice*, 7(3), 164- 172.

Hjärnkoll. (2010). *Allmänheten om psykisk ohälsa*. Stockholm: Novus. Hämtad 2 februari, 2011, från Hjärnkoll:
http://www.hjarnkoll.se/Global/Tillg%c3%a4ngliga%20PDFer/Allm%c3%a4nheten_om_psykisk_h%c3%a4lsa_7_oktober.pdf

Karolinska Institutet. Kursplan för sjuksköterskeprogrammet, 180 hp.
Hämtad 3 mars, 2011, från:
<http://pingpong.ki.se/public/courseId/5974/coursePath/5549/5933/5941/ecp/lang-sv/publicPage.do?item=3877947>

Karlsson, L. (2007). *Psykologins grunder*. Lund: Studentlitteratur.

- Kloster, T., Høie, M., & Skår R. (2007). Nursing students' career preferences: a Norwegian study, *Journal of Advanced Nursing*, 59(2), 155-62.
- Kruglanski, A. W., & Higgins, E. T. (2003). *Social psychology: A general reader*. Philadelphia: Psychology Press.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lantz, A. (2007). *Intervjumetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundberg, B. (2010). *Erfarenheter av stigmatisering och diskriminering bland personer med psykisk sjukdom*. (Doktorsavhandling, Lund University, Department of Health Sciences, Faculty of Medicine).
- Lundberg, B., Hansson, L., Wentz, E., & Björkman, T. (2007). Sociodemographic and clinical factors related to devaluation/discrimination and rejection experience among users of mental health services. *Social Psychiatric Epidemiol*, 42(4), 295-300.
- McParland, M., Noble, L. M., Livingston, G., & McManus, C. (2003). The effect of a psychiatric attachment on students attitudes to and intention to pursue psychiatry as a career. *Medical Education*, 37(5), 447-454.
- Morbidity & Mortality Weekly report. (2010). Attitudes toward mental illness- 35 states, District of Columbia and Puerto Rico, 2007. *Center for disease control and prevention (CDC), Morbidity mortal weekly report*, 59(20), 619-25.
- Mullen, A., & Murray, L. (2002). Clinical placements in mental health: Are clinicians doing enough for undergraduate. *International Journal of Mental Health Nursing*, 11(1), 61-68.
- Nolan, P. W., & Chung, M. C. (1999) Nursing students' perceptions of their first mental health placement. *Nurse Education Today*, 19(2), 122-128.
- Ottosson, J-O. (2003). *Psykiatrin i Sverige: vägval och vägvisare*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Ottosson, J-O. (2009) *Psykiatri*. Stockholm: Liber.
- Polit, D. & Beck, C. T. (2004). *Nursing Research Principles, Principles and Methods*. (7th ed), J.B. Philadelphia: Lippincott Company.
- Sansone, R. A., & Sansone, L.A. (2010). Psychiatric disorders: a global look at facts and figures. *Psychiatry (Edgmont)*, 7(12), 16-9.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S., & Stänicke, E. (2009). *Psykiatri, själ- kropp- samhälle*. Stockholm: Liber.
- Surgenor, L.J., Dunn, J., & Horn, J. (2005). Nursing students attitudes to psychiatric nursing and psychiatric disorders in New Zealand. *International Journal of Mental Health Nursing*, (14), 103-108.

Ryden, O. & Stenström, U. (2008). *Hälsopsykologi*. Stockholm: Bonnier Utbildning AB.

Röda korsets Högskola. Kursplan för sjuksköterskeprogrammet 180 hp.
Hämtad 3 mars, 2011, från:
<http://www.rkh.se/main/utbildning/sskprog/kursplaner.aspx>

Skärsäter, I. (2010). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2010). *Psykisk hälsa*. Hämtat den 25 februari, 2011, från:
<http://www.socialstyrelsen.se/psykiskhalsa>

SoS 1999:1. *Välfärd och valfrihet. Slutrapport från utvärderingen av 1995 års psykiatrireform*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sophiahemmet Högskola. Kursplan för sjuksköterskeprogrammet 180 hp.
Hämtad 3 mars, 2011, från:
<http://www.shh.se/huvudfiler/dokument/Utbildningsplan%20sjuksköterskeprogrammet%20rev%20090907.pdf>

Statens folkhälsoinstitut. (2006). *Diskriminering- Ett hot mot folkhälsan* (FHI-rapport, R 2006:22). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. Hämtad 22 januari, 2011, från:
http://www.fhi.se/PageFiles/3369/R200622_Diskriminering_hot0610.pdf

Statens folkhälsoinstitut. (2009). *Nationella folkhälsoenkäten*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. Hämtad 22 januari, 2011, från:
<http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/Psykisk-halsa/>

Statens offentliga utredningar; SOU 1992:73. *Välfärd och valfrihet. Service, stöd och vård för psykiskt störda. Slutbetänkande i psykiatriutredningen*. Socialdepartementet: Stockholm.

Strangor, C., & Candall, C. S. (2000). Threat and the social construction of stigma. In T. F. Heatherson (Eds.), *The social Psychology of Stigma*. (ss. 126-150.) New York: Guilford.

Surgenor, L. J., Dunn, J., & J, Horn. (2005). Nursing student attitudes to psychiatric nursing and psychiatric disorders in New Zealand. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14(2), 103–108.

The President's New Freedom Commission on Mental Health. (2003). *Achieving the promise: Transforming mental health care in America*. Rockville, Maryland: The President's New Freedom Commission on Mental Health. Hämtad 22 januari, 2011, från: <http://store.samhsa.gov/shin/content//SMA03-3831/SMA03-3831.pdf>

Thompson, A. H., Stuart, H., Bland, R. C., Arboldea-Florez, J., Warner, R., & Dickson, R. A. (2002). Attitudes about schizophrenia from the pilot site of the WPA worldwide campaign against the stigma of schizophrenia. *Social Psychiatric and Psychiatric Epidemiol*, 37, 475-482.

Trost, J. (2005). *Kvalitativa Intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Wahl, O. F. (1999). Mental Health Consumers Experience of Stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 25 (3): 467-478.

Wiklund-Gustin, L. (2010). *Vårdande vid psykisk ohälsa – På avancerad nivå*. Lund: Studentlitteratur.

Wolff, G., Pathare, S., Craig, T., & Leff, J. (1996). Community Attitudes to Mental Illness. *British Journal of Psychiatry*, 183(3), 233- 238.

World Health Organisation. (2001). *The World Health Report. Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: WHO. Hämtad 2 mars. 2011, från: <http://www.who.int/ith/en/>

Åsberg, M., & Agerberg, M. (2009). Psykiatriens historia. Ingår i J. Herlofson, (red.), *Psykiatri* (s. 31 – 42). Lund: Studentlitteratur.

Östman, O., Erdner, L., Ershammar, D., & Werkö, L. (2004). Stigmatisering av personer med psykisk sjukdom ett försummat problem. *Läkartidningen*, 20(101), 1839.

Bilaga I.

INTERVJUGUIDE

Inledning: Syftet med intervjun, Tidsåtgång ca 30 min, Frivilligt deltagande-ok att avbryta när som helst.

Bakgrundsinformation

- Kön
- Födelseår
- Vid vilken högskola studenten studerar vid, termin.
- Yrkeserfarenhet inom vården
- Tidigare utbildning
- Praktikplats

Tankar och förberedelse

- Vad har du för bild av den allmänna uppfattningen i samhället gentemot personer med psykisk sjukdom?
- Hur skulle du beskriva dina tankar, känslor och funderingar inför kursen inom psykiatrisk vård?
- Vad hade du för tankar kring personer med psykisk sjukdom innan kursen inom psykiatrisk vård?
- Hur förberedde du dig inför VFU inom psykiatrin (förutom det skolan erbjöd)?

Mötet med patienterna och vården

- Beskriv hur du upplevde mötet med personer med psykisk sjukdom under första tiden på din VFU?
- Hur tyckte du att patienternas upplevelse av att leva med en psykisk sjukdom var?
- Kan du berätta något som du upplevde som positivt?
- Kan du berätta något som du upplevde som negativt eller svårt?

Attitydens betydelse för omvårdnad

- Hur upplevde du att sjukvårdspersonalens attityder var gentemot patienterna?
- Hur tror du att dina tankar och känslor påverkade ditt beteende gentemot patienterna?
- Vad är viktigt att tänka på i omvårdnaden av personer med psykisk sjukdom?

- Hur har du uppfattat att personer med psykisk sjukdom blir bemötta inom den somatiska vården?

Reflektion

- Kan du beskriva dina tankar, känslor och funderingar efter kursen inom psykiatrisk vård?
 - Var det som du trodde att det skulle vara?
 - Hade du haft förutfattade meningar gentemot en viss psykisk sjukdom?
 - Blev dina förväntningar uppfyllda?
- Kände du dig tillräckligt förberedd inför din VFU?
Ja/Nej-Kan du utveckla..Berätta mer..
- Hur var handledningen under VFU? (Stöd)
- Upplevde du att du var i större behov av stöd och reflektion under din VFU inom psykiatrin?(i jämförelse med andra placeringar)
- Upplever du att dina åsikter har förändrats gentemot personer med psykisk sjukdom?
Ja/Nej-Kan du utveckla..Berätta mer..
- Har du fått en ny syn på hur den psykiatriska vården bedrivs?
Ja/Nej-Kan du utveckla..Berätta mer..
- Är det något du skulle ha gjort annorlunda idag när du ser tillbaka på kursen?
Ja/Nej-Kan du utveckla..Berätta mer..

Framtid

- Är det skillnad på hur du kommer att bemöta personer med psykisk sjukdom nu i jämförelse med innan den kliniska utbildningen inom psykiatri?
Ja/Nej-Kan du utveckla..Berätta mer..
- På vilket sätt tror du att den kliniska utbildningen inom psykiatri har påverkat dig att möta personer med psykisk sjukdom, både privat och på jobbet?
- Hur resonerar du kring att arbeta inom psykiatrin?
- Har du någonsin funderat över på vilket sätt det vore möjligt att ändra på inställningen hos människor som har en negativ attityd gentemot psykiskt sjuka? Om ja, hur?

Är det något du vill tillägga?

Bilaga II.

Hej!

Stockholm 11-02-01

Vi heter Petra Jansson och Åsa Krantz och är sjuksköterskestudenter vid Sophiahemmet Högskola, termin 5 och ska genomföra ett examensarbete omfattande 15 högskolepoäng.

Området som ska studeras berör sjuksköterskestudenters upplevelser av den kliniska utbildningen inom psykiatrisk vård.

Vi söker dig som studerar till sjuksköterska på Sophiahemmet Högskola, Karolinska Institutet eller Röda Korsets Högskola. Vi vill att du har genomfört klinisk utbildning i psykiatrisk vård som inte avslutats för längre än 12 veckor sedan. Vi vill även att du har gjort din praktik inom psykiatrin och ej inom beroendevården. Om du arbetar eller har arbetat inom psykiatrin, själv vårdats på en sluten psykiatrisk avdelning eller haft nära anhörig som har vårdats på en sluten psykiatrisk avdelning kan du ej delta i studien.

Intervjun kommer att ta cirka 30 minuter och genomförs i ett avskilt rum på lämplig plats. Intervjun hålls av två personer och kommer att dokumenteras genom ljudinspelning. Intervjuarna kommer att följa en intervjuguide med öppna svarsmöjligheter. Materialet kommer att aidentifieras så inga svar kan härledas till enskild person samt bevaras på säker plats tills dess att C-uppsatsen är godkänd och kommer därefter att destrueras.

Intervjun bygger helt på frivilligt deltagande och intervjupersonen kan när som helst före, under och efter intervjuns genomförande välja att avbryta arbetet.

Er medverkan är av stor betydelse för att vi ska kunna genomföra studien. Ni är välkomna att kontakta oss angående tid för intervju eller frågor, i annat fall kontaktar vi er.

Med vänlig hälsning

Sophiahemmet Högskola

Petra Jansson och Åsa Krantz

petra.jansson@student.sophia.se

asa.krantz@student.sophia.se

Handledare: Agnes Botond