

**SJUKSKÖTERSANS UPPLEVESE AV ATT MÖTA OCH VÅRDA
PERSONER SOM ERHÅLLIT EN PSYKIATRISK DIAGNOS
- En Litteraturstudie med fokus på den somatiska vården**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Självständigt arbete
Examinationsdatum: 160613
Kurs: K45
Författare: Linda Adestam

Handledare: Hanna Lachmann
Examinator: Louise Eulau

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Psykisk ohälsa har blivit allt vanligare och är idag en folksjukdom. Det har lett till ett ökat antalet personer med psykisk ohälsa som söker somatisk vård. Trots detta är psykisk ohälsa stigmatiserat både i samhället och inom vården. Då sjuksköterskor utan specialisering inom psykiatri möter och vårdar patienter med psykiatrisk diagnos i allt större utsträckning bör faktorer som påverkar sjuksköterskors upplevelser av att vårda denna patientgrupp fastställas för att kunna leda till en så god vård som möjligt.

Syfte

Syftet var att beskriva olika faktorer som kan påverka sjuksköterskans upplevelse av att inom den somatiska vården möta och vårda patienter som erhållit psykiatrisk diagnos.

Metod

Litteraturstudie där 13 vetenskapliga artiklar från databaserna CINAHL Complete, Pubmed och PsycInfo har granskats utifrån studiens syfte. Studien undersökte olika faktorer som kan påverka sjuksköterskans upplevelse av att inom den somatiska vården möta och vårda patienter som erhållit psykiatrisk diagnos..

Resultat

Faktorer som påverkade upplevelserna kunde delas in i fyra stycken huvudteman; Kunskaps- och erfarenhetsbrist och utbildning, Arbetsmiljö, patientanpassning och resurs- och tidsbrist, Stöd/riktlinjer och interprofessionellt samarbete och Attityder och stereotyper/stigmatisering.

Slutsats

Sjuksköterskornas upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa varierade men var bestämd. Antingen mycket positiv eller mycket negativ. Erfarenheter, självförtroende, resurser och attityd hade stor betydelse. För att förbättra sjuksköterskors upplevelser och förbättra vården finns ett behov av förändringar på ledningsnivå, resurser, utbildning och stöd.

Nyckelord: Psykisk ohälsa, samsjuklighet, attityder, stigmatisering

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Inledning.....	1
Psykisk ohälsa	1
Samsjuklighet mellan somatisk och psykisk sjukdom	1
Stigma.....	2
Det vårdande mötet	4
Problemformulering	6
SYFTE	6
METOD	7
Val av metod	7
Urval.....	7
Datainsamling.....	7
Databearbetning	10
Dataanalys	10
Forskningsetiska överväganden	10
RESULTAT	11
DISKUSSION	15
Resultatdiskussion.....	15
Metoddiskussion.....	16
Slutsats	17
Fortsatta studier	18
Klinisk tillämpbarhet.....	18
REFERENSER	I
BILAGA 1	I
REFERENSER	VI

BAKGRUND

Inledning

Jag har valt att skriva om sjuksköterskans upplevelser av att möta och vårda patienter som erhållit en psykiatrisk diagnos då det idag räknas till en av folksjukdomarna i Sverige och drabbar både män och kvinnor i alla åldrar (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012). Jag har under min verksamhetsförlagda utbildning vårdat patienter med psykiatrisk diagnos på alla de placeringar jag varit därför har jag valt att utgå från sjuksköterskor som arbetar inom den somatiska vården. Något jag lagt märke till är att vårdpersonalen ofta har en förutfattad och stereotyp bild av denna patientgrupp vilket påverkat vården som erhållits.

Psykisk ohälsa

Att definiera psykisk ohälsa är nästintill omöjligt då varje individ har sin egen uppfattning om vad psykisk hälsa eller ohälsa innebär (Boorse, 1977, referat i Vilhelmsson, 2014). Psykisk ohälsa används ofta som ett samlingsnamn för en bred variation av psykiskt lidande, allt från svåra störningar till milda symtom. När begreppet psykisk ohälsa används i denna text menas personer som fått en psykiatrisk diagnos. För att diagnostisera och klassificera psykiska sjukdomar används idag DSM-5, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association, 2014).

Psykisk ohälsa räknas idag som ett av de stora folkhälsoproblemen. Att någon drabbas kan bero på både biologiska och sociala faktorer som en stressande livssituation, liten möjlighet till avkoppling och självbestämmande, ekonomiska orsaker samt brist på socialt stöd (Skärsäter, 2014). I en studie gjord på Jamaica framkom att psykisk ohälsa även kan bero på drogmisbruk, religiösa eller spirituella orsaker. Det är vanligt att flera av dessa faktorer finns hos en och samma patient (Arthur & Whitley, 2015).

Samsjuklighet mellan somatisk och psykisk sjukdom

Med somatisk hälsa menas den fysiska hälsan. Med begreppet somatisk vård menas i detta arbete således all vård där den fysiska hälsan sviktar (Brülde & Tengland, 2003).

Trots dagens samverkan, ett samarbete mellan de olika vårdinstanserna i dag, påvisas i en rapport av Socialstyrelsen (2010) att det finns en överdödlighet hos personer med en psykiatrisk diagnos. Både totalt sätt och i somatiska sjukdomar – sjukdomar som bedöms vara möjliga att förebygga eller som är behandlingsbara (Socialstyrelsen, 2010). Överdödligheten hos män som vårdats för en psykiatrisk huvudsjukdom var 165 per 10 000 jämfört med knappt 50 per 10 000 i befolkningen. Bland kvinnor var siffrorna 93 per 10 000 respektive drygt 30 per 10 000.

Under senaste året har cirka 100 000 personer med en psykiatrisk grundsjukdom vårdats inom den somatiska slutenvården och bland dem har 2 370 vårdtillfällen varit förebyggbara (Socialstyrelsen, 2010). Socialstyrelsen (2010) redovisar i sin rapport om 20 000 undvikbara slutenvårdstillfällen i hela befolkningen jämt fördelat mellan könen. Vidare konstaterar Socialstyrelsen (2010) en överdödlighet hos personer med en psykiatrisk diagnos 28 dagar efter en stroke eller hjärtinfarkt, jämfört med personer utan en sådan diagnos.

Enligt Colton & Manderscheid (2006) dör människor med psykisk ohälsa hela 13-30 år tidigare än människor utan en psykiatrisk diagnos. En anledning till detta skulle kunna vara att som McCabe och Leas (2008) beskriver att personer med psykisk ohälsa inte uppfattar

att deras fysiska hälsoproblem tas på allvar. Det upplevs ha svårt att förklara sitt mående för vårdpersonal och att känna sig förstådda (McCabe & Leas, 2008). Bland annat upplever de att deras smärtproblematik inte tas på allvar (Mesidor, Gidugu, Rogers, Kash-MacDonald & Boardman, 2011).

Den psykosociala arbetsmiljön har stor inverkan på både den psykiska hälsan och den somatiska hälsan hos befolkningen i västländerna (Yiengprugsawan, Lazzarino, Stepstoe, Seubsman & Sleigh, 2015). I höginkomstländerna har det också visat sig att sociodemografiska faktorer har en stor inverkan (Atwoli, Stein, Koenen & McLaughlin, 2015). Dåliga arbetsförhållanden med hög stress, långa arbetsdagar, overtidsarbete, skiftarbete och låg autonomi har visat sig påverka levnadsvanor som rökning, fysisk inaktivitet och alkoholkonsumtion som i sin tur kan leda till både fysisk och psykisk ohälsa (Yiengprugsawan m.fl., 2015).

Cook m.fl. (2015) har studerat personer som lider av allvarlig psykisk sjukdom samt erhåller öppen psykiatrisk vård. I studien screenas deltagarna för att identifiera samsjuklighet med fysisk sjukdom och hälsoriskfaktorer. Studien konstaterar att det är vanligare hos patienter med psykisk ohälsa att vara drabbad av olika hälsoproblem. Till exempel var det 60 procent högre andel personer som hade ett högt blodtryck utan att få en hypertoni-diagnos och 14 procent högre andel personer som hade diabetes utan att ha erhållit en diabetesdiagnos samt 10 procent högre andel personer som var drabbade av hjärt- kärlsjukdom än hos den generella befolkningen (Cook m.fl., 2015). Det framkommer även att patientgruppen som är drabbad av psykisk ohälsa ofta är obehandlade, under- eller felbehandlade då de fått en diagnos (Cook m.fl., 2015). Studien screenade 145 stycken deltagare som alla var drabbade av psykisk ohälsa. Screeningen identifierade 82 fall av odiagnostiserad diabetes, hypertoni och hyperlipidemi samt 76 fall där personen var diagnostiserad men var under- eller felbehandlad. Exempelvis kunde screeningresultaten identifiera 15 odiagnostiserade fall av diabetes, visa på att 10 procent av deltagarna som hade en diabetesdiagnos inte erhöll någon behandling och att 50 procent av deltagarna var under- eller felbehandlade (Cook m.fl., 2015).

Samsjuklighet, det vill säga att ha två eller fler sjukdomstillstånd samtidigt, har visat sig ha negativa konsekvenser. Exempelvis funktionsnedsättning, ökade sjukvårdskostnader, högre andel symtom, ökad dödlighet och låg följsamhet till medicinering och egenvård (Ambaw, Mayston, Hanlon & Alem, 2015). Vidare har studier av Ambaw, Mayston, Hanlon och Alem (2015) visat att patienter med kronisk somatisk sjukdom kan utveckla exempelvis depression på grund av både den somatiska sjukdomens påverkan på kroppen och den ökade stressen som sjukdomen innebär. Utvecklingen kan även ske i motsatt riktning det vill säga utveckling av somatisk sjukdom till följd av ett ohälsosamt leverne som ofta är associerad med psykisk ohälsa (Ambaw, Mayston, Hanlon & Alem, 2015).

Stigma

Goffman (2014) beskrev tidigt stigma och dess betydelse. Ordet kommer från början från grekiskan och användes för att beskriva ”kroppsliga tecken avsedda att påvisa någonting ovanligt eller nedsättande i en persons moraliska status” (Goffman, 2014, s. 9). Stigma kan delas in i tre olika typer. Den första är synliga missbildningar på kroppen. Den andra är avvikelser i personliga karaktären. Den tredje baseras på vilken grupp tillhörighet en person har, exempelvis religion eller nationalitet. Att ha ett stigma innebär således att avvika från de av samhället önskvärda förväntningar (Goffman, 2014).

Termen används fortfarande idag men syftar snarare till det tragiska ödet än kroppsliga kännetecken (Goffman, 2014). Goffman (2014) talar även om hur människor omedvetet och automatiskt placeras i kategorier. Det är inte förrän en person inte uppfyller dessa krav eller besitter en egenskap olik de andra inom samma kategori vi blir medvetna om det. Denna person blir i människans undermedvetna och i samhällets ögon nedgraderad från vanlig människa till utstött vilket innebär ett stigma. Senare har en komplettering till Goffmans (2014) beskrivning gjorts av Weiss, Ramakrishna och Somma (2006). Där beskrivs stigmatisering som en upplevd eller förväntad process vilken karakteriseras av utfrysning, skam, eller nedvärdering. Processen stigmatisering kommer sig av att en person eller en grupp människor döms ut på grund av en egenskap, medicinskt tillstånd eller annat hälsorelaterat tillstånd (Weiss, Ramakrishna & Somma, 2006).

Stigmatisering av psykisk ohälsa

Trots att psykisk ohälsa blir allt vanligare i samhället och ses som en av vår tids folksjukdomar är det fortfarande något som är både tabubelagt och stigmatiserat (Borelius, 2013). Vårdpersonal upplever att denna patientgrupp ofta har begränsad kunskap om hälsa, dålig ekonomi, litet socialt stöd samt känsla av maktlöshet, hopplöshet och dålig självkänsla vilket påverkar deras möjlighet att styra sina egna liv och dessutom ställer till problem för dem i vården (McCabe & Leas, 2008). Det finns forskning som visar på att stigmatisering även förekommer på psykiatriska vårdinrättningar (Ebrahimi, Namdar, & Vahidi, 2012). I bemötandet av patienter har tidigare erfarenheter och den egna inställningen spelat större roll i mötet än vilken teoretisk kunskap och träning vårdaren har sedan tidigare enligt Ketterer, m.fl. (2014).

Att erhålla diagnosen psykisk sjukdom, kan upplevas som att bli placerad i en viss kategori. Enligt Brülde och Tengland (2003) uppfattas psykiska sjukdomar som schizofreni och andra psykoser som ”lågstatusdiagnoser” och den drabbade kan känna skam över sin sjukdom. Den sjuke kan bli illa bemött eller illa behandlad, känna sig missförstådd, ignorerad eller upplevas bli bemött med misstänksamhet vilket kan leda till att personen håller sin sjukdom hemlig (Brülde & Tengland, 2003). Wallace (2012) har studerat stigmatisering av patienter med psykisk ohälsa inom vårdprofessioner. För att öka patientsäkerheten och förbättra vården för patienter som drabbats av psykisk sjukdom är en grundfaktor för att lyckas att minska stigmatiseringen (Wallace, 2012). Flera studier har visat att stigmatisering oavsett diagnos är något som förvärrar sjukdomsupplevelsen (Cook m.fl., 2015; Weiss, Ramakrishna & Somma, 2006). Vidare anger dessa studier att stigmatisering kan leda till att individen söker hjälp senare, något som i värsta fall kan göra att en sjukdom som hade kunnat behandlas upptäcks för sent (Cook m.fl., 2015; Weiss, Ramakrishna & Somma, 2006).

Under 1970- och 1980-talet avvecklades mentalsjukhusen i Sverige (Markström, 2003). Vidare beskriver Markström (2003) hur personer med psykiatriska diagnoser skulle vårdas inom den somatiska vården och samhällsbaserade vårdinstanser. Målet med förändringen var att minska stigmatiseringen och diskrimineringen av psykiskt sjuka i Sverige. Landstingen i Sverige skapade sektorskliniker som skulle ansvara för hela utbudet av vård inom ett särskilt geografiskt område med förhoppning om en ökad samverkan mellan psykiatri, socialtjänst och somatisk vård. På detta sätt skulle resurser göras mer tillgängliga. Sektorisering är ett organisatoriskt begrepp, vilket innebar att den

psykiatriska vården skulle flytta närmare samhället. De skulle också organisera ansvaret för insatserna för alla psykiskt sjuka inom ett avgränsat geografiskt område till en sammanhållen sektorsklinik (Markström, 2003).

Det vårdande mötet

Sjuksköterskans huvudsakliga ansvarsområde och specialitet är omvårdnad vilket innefattar både det vetenskapliga kunskapsområdet och patientnära arbetet. I grunden handlar omvårdnad om mötet mellan sjuksköterska och patient (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). Sjuksköterskans förhållningssätt i mötet vilar på den etiska koden vilken innefattar att uppvisa professionella värden såsom respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet i mötet med en patient (International Council of Nurses [ICN], 2012).

Omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson (1994) beskriver sin syn på människan som en oskiljaktig helhet, både kropp, själ och ande. Vidare beskriver hon att sjuksköterskans uppgift inte primärt är att bota utan att lindra lidande och främja hälsa. Eriksson (1994) talar vidare om en vårdande gemenskap, en gemenskap där vårdandets idé förverkligas. Hon beskriver en vårdgemenskap som ett förtroligt möte mellan två personer präglad av intensitet, värme, utrymme, respekt, ärlighet och tolerans. Enligt Eriksson (1994) kan en sådan gemenskap medverka till att lindra lidande. För att kunna förverkliga vårdgemenskapen krävs ett inbjudande och ett mottagande (Eriksson, 1994). Att vårdpersonal får öva på att kommunicera med patienter har visat sig ha god effekt på den egna förmågan samt på vården i helhet (Nørgaard, Ammentorp, Ohm Kyvik & Kofoed, 2012).

Holopainen, Kasén och Nyström(2014) har i sin forskning studerat ett vårdande möte mellan sjuksköterskan och patienten ur ett filosofiskt perspektiv. I resultaten redovisas närvaro som en viktig faktor och att se patienten som en unik person. I ett vårdande möte inger sjuksköterskan ett förtroende hos patienten att öppna upp sig men liksom omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson (1994) beskriver även Holopainen, Kasén och Nyström (2014) vikten av ett inbjudande tillmötesgående.

Lidande

Lidande är ett av Katie Erikssons (1994) omvårdnadsteoretiska grundbegrepp då hon menar att lindra lidande är grundskälet till all vård. Eriksson (1994) beskriver att varje människa har ett unikt lidande som formas av denne själv och omgivningen. Att våga möta den lidande människan genom att bekräfta upplevelsen är avgörande för att människan ska kunna få kraft och växa (Eriksson, 1994).

Sedan 1940-talet har begreppet lidande försumrats och ersatts av andra termer som smärta, ångest och sjukdom. Trots att dessa ord liknar termen 'lidande' skiljer sig tankeinnehållet åt. Det kan exempelvis finnas ett lidande trots frånvaro av smärta och smärta utan lidande. Eriksson (1994) beskriver även en positiv dimension av begreppet lidande som innehåller glädje, njutning och lust. Detta har lett till att det ursprungliga begreppet förlorat innebörden det hade från början både i allmänheten och inom vårdvetenskapen. Utvecklingen har dock vänt och användandet av begreppet 'lidande' har ökat på nytt (Eriksson, 1994).

Bemötande

Fossum (2013) skriver i sin bok om kommunikation och försöker att definiera bemötandet ur ett vårdperspektiv. Bemötande är ett brett begrepp som är svårdefinierat och som dessutom saknar direkt översättning på andra språk. Tillexempel finns inget ord som kan beskriva innebörden av ordet bemötande på engelska (Fossum, 2013).

Sammanfattningsvis innefattar begreppet bemötande en kombination av den bemötande personens kroppsspråk, ordval och tonfall, människosyn och dennes syn på människovärde, alltså sättet att uppträda gentemot en annan person (Fossum, 2013). Inom vården har bemötandet en betydelsefull roll då ett dåligt bemötande enligt Fossum (2013) får fler konsekvenser som exempelvis bristande följsamhet, onödiga sjukvårdskostnader och ökad ohälsa.

Fossum (2013) beskriver bemötande som en del av mötet mellan sjuksköterska och patient. Inom vården är således bemötandet en grundläggande del av omvårdnadsvetenskapen och en del av sjuksköterskans ansvarsområde, då mötet mellan sjuksköterska och patient är vårdande i sig. Ett gott bemötande innefattar följaktligen att mottagandet av patienten är vänligt, hjälpsamt och visar värme och engagemang. Vidare innebär det att ge information med god kvalitet och med respekt för vem personen är, vilka förkunskaper personen besitter samt förmåga att ta in informationen (Fossum, 2013).

Alla Sveriges landsting och regioner deltar årligen i undersökningar där cirka en halv procent av den vuxna befolkningen intervjuas. Det som mäts är invånarnas attityder till, kunskaper om och förväntningar på den svenska hälso- och sjukvården. I helårsrapporten från 2014 står det om sjukvårdens betydande roll i att stötta människor till förbättrad livsstil, exempelvis gällande kost och motion (Tullberg, 2015). Enligt Ambaw, Mayston, Hanlon & Alem (2015) är ohälsosamma levnadsvanor ofta kopplat till psykisk ohälsa vilket gör hälso- och sjukvårdens roll extra viktigt. När deltagarna i undersökningen beskrivit vilka faktorer som spelar in i val av vårdcentral eller motsvarande svarar 15 procent av de 40 810 deltagarna att bemötande är den viktigaste faktorn. Bemötande kan utifrån svarsfördelningen tolkas som den tredje viktigaste faktorn totalt efter god medicinsk vård (16 procent) och närhet till bostad (29 procent) (Tullberg, 2015).

I hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 1992:567) står det att alla människor har rätt till vård på lika villkor. I vårdbarometerns årsrapport konstateras också att endast 17 894 (60 procent) av männen och 18 501 (49 procent) av kvinnorna tycker att vården ges på lika villkor för alla. Uppfattningen skiljde sig relativt mycket inom landet från 50 procent av befolkningen i Västernorrland till 64 procent av befolkningen i Blekinge svarat ja på frågan. Av de 40 procent män och 51 procent kvinnor som inte ansåg vården jämlik angavs individers socioekonomiska och ekonomiska förutsättningar och hur väl personen kan tala för sig som de vanligaste anledningarna (Tullberg, 2015).

Patienter som inte erhållit diagnosen psykiatrisk sjukdom inom somatisk vård anser att de som patient känna sig lyssnad på och bli bemött med värdighet och respekt är en av de viktigaste faktorerna för en personcentrerad vård (Cramm, Leensvaart, Berghout & Van Exel, 2015). Känslan av att inte bli tagen på allvar eller att bli misstrodd anges som ett vanligt exempel på dåligt bemötande inom vården (Ulf Jakobsson, 2007).

Problemformulering

Personer med psykiatriska diagnoser söker i mindre utsträckning somatisk vård och får ofta inte de diagnoser de bör få (Cook m.fl., 2015). Patienter som erhållit en psykiatrisk diagnos beskriver att de upplever att de stöter på problem kopplade till sin psykiatriska diagnos inom den somatiska vården och beskriver en vanmakt över att deras fysiska hälsoproblem inte tas på allvar (McCabe & Leas, 2008). Patienterna beskriver en önskan om vård utifrån ett helhetsperspektiv, men istället kopplas deras fysiska problem ihop med den psykiska ohälsan. De önskar mer information om hur sjukdom kan motverkas och hur hälsan kan bibehållas (McCabe & Leas, 2008). Detta kan liknas vid Erikssons (2015) beskrivning av vikten av naturlig vård. När den naturliga vården fungerar bra minskar behovet av professionell vård. Även vårdpersonal beskriver att de upplevde att när personer med psykisk ohälsa söker vård för fysiska problem hamnar fokus främst på den psykiska ohälsan istället för den fysiska problematiken (McCabe & Leas, 2008).

Det finns flera hinder för att söka vård, både personliga och symtomatiska problem. Det kan exempelvis vara att planera in specifika möten eller ångest, oro och rädsla för en viss procedur eller undersökning. Personer med psykisk ohälsa har särskilda behov vilket ställer särskilda krav på sjukvårdsorganisationen (Mesidor, m.fl. 2011).

Trots att psykisk ohälsa blir allt vanligare i samhället och ses som en av vår tids folksjukdomar är det fortfarande något som är både tabubelagt och stigmatiserat (Borelius, 2013). Vårdpersonal upplever att denna patientgrupp ofta har begränsad kunskap om hälsa, dålig ekonomi, litet socialt stöd samt känsla av maktlöshet, hopplöshet och dålig självkänsla vilket påverkar deras möjlighet att styra sina egna liv och dessutom ställer till problem för dem i vården (McCabe & Leas, 2008). Det finns forskning som visar på att stigmatisering även förekommer på psykiatriska vårdinrättningar (Ebrahimi, Namdar, & Vahidi, 2012). I bemötandet av patienter har tidigare erfarenheter och den egna inställningen spelat större roll i mötet än vilken teoretisk kunskap och träning vårdaren har sedan tidigare enligt Ketterer, m.fl. (2014)

I sjuksköterskans etiska kod (ICN, 2012) står det om sjuksköterskans ansvar i att bemöta alla lika och att alla människor har rätt till insatser som tillgodoser hälsa och sociala behov, särskilt för sårbara befolkningsgrupper (ICN, 2012). I och med den av Socialstyrelsen (2010) konstaterade överdödligheten skulle människor med psykiatriska diagnoser anses vara en extra sårbar grupp och därmed i stort behov av initierade insatser för att tillgodose dessa behov. I fördelningen av resurser och tillgång till hälso- och sjukvård samt andra vårdtjänster ska sjuksköterskan verka för jämlikhet och social rättvisa (ICN, 2012).

Sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden är omvårdnad vilket innefattar både det vetenskapliga kunskapsområdet och det patientnära arbetet. Sjuksköterskans uppgift är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och att lindra lidande, i detta ingår det vårdande mötet. God omvårdnad ska ges till alla oavsett handikapp eller sjukdom (ICN, 2012). Enligt Fossum (2012) leder ett dåligt bemötande till ohälsa vilket i så fall innebär en brist i ett av sjuksköterskans ansvarsområden.

SYFTE

Syftet var att beskriva olika faktorer som kan påverka sjuksköterskans upplevelse av att inom den somatiska vården möta och vårda patienter som erhållit psykiatrisk diagnos.

METOD

Val av metod

Då psykisk ohälsa är ett växande problem i samhället och numer en av de stora folksjukdomarna (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012) finns redan gedigen forskning tillgänglig inom ämnet. För att sammanställa och ge nya perspektiv på ett problem inom sjuksköterskans kompetensområde har en litteraturstudie valts som metod. För att få en bredare bild av vad forskning visat vad gäller sjuksköterskors upplevelser av att vårda personer med psykisk ohälsa inom somatisk vård ska vetenskapliga artiklar studeras. Med ett kritiskt förhållningssätt har både kvantitativ och kvalitativ forskning därför inkluderats (Friberg, 2012). Kvantitativ forskning använder sig av mer exakta mätmetoder och en kontrollerad metod medan kvalitativ forskning undersöker fenomen och ofta är mer anpassningsbara i sin metod (Polit & Beck, 2012).

Urval

Forsberg och Wengström (2015) beskriver vikten av att avgränsa sökningarna till vilket språk, hur gamla artiklarna får vara och vilka studietyper som är av intresse för den föreliggande studien. Kriterier för denna studie beskrivs närmare nedan.

För att inte sluppen eller godtycklighet ska ha inverkan på resultatet menar Rosén (2012) att det är viktigt med tydliga inklusions- och kvalitetskriterier. Inklusionskriterier aktuella för denna studie var vetenskapliga artiklar på engelska. I denna studie har artiklar skrivna på engelska använts i och med att engelska beskrivs som vetenskapens officiella språk enligt Friberg (2012). Artiklarna som användes är publicerade efter 2004 för att forskningen ska vara aktuell. Forskningen är peer-reviewed. Det innebär att den är granskad och bedömd av två till tre inom området kunniga forskare och uppfyller de krav som ställs på en vetenskaplig artikel; redovisar ny kunskap, är möjlig att granska och publiceras på engelska (Friberg, 2012). Artiklar som redovisade studier gjorda för att belysa grundutbildade sjuksköterskors (som arbetar inom somatisk vård) upplevelser av att vårda patienter som erhållit en psykiatrisk diagnos inkluderades (se Bilaga B). Exklusionskriterier var artiklar som studerade sjuksköterskor som arbetade inom psykiatri eller som hade vidareutbildning inom psykiatri, artiklar som beskriver studier vilka etiskt tillstånd inte redovisats ur översikten samt artiklar på andra språk än engelska.

Datansamling

Sökningar efter vetenskapliga artiklar har gjorts i PubMed, Cinahl Complete och PsychINFO. PubMed är en databas med biomedicinsk litteratur. I PubMed användes engelska Medical Subject Headings [Mesh-termer] som är bestämda söktermer för olika ämnen. Detta säkerställer att samma term alltid används för samma begrepp (PubMed, 2016). Cinahl Complete är en databas med omvårdnads- och hälsoforskning. För effektiv sökning i Cinahl används Cinahl subject headings [Cinahl headings], dessa följer samma struktur som Mesh-termer (EBSCO, 2016a). Slutligen har även databasen PsychINFO används. I PsychINFO hittas främst beteendemedicinsk forskning och forskning om psykisk hälsa (EBSCO, 2016b).

En handledning i databassökning tillsammans med bibliotekspersonal från Sophiahemmet Högskola skedde. Det genererade i djupare kunskap i hur effektiva sökningar görs i de

olika databaserna, vilka Mesh-termer respektive Cinahl-headings som lämpligen används samt hur hjälp tas av limiteringar.

Sökstrategi

Med stöd av Friberg (2012) skedde urvalet av sökord utifrån problemformuleringen och syftet med studien. Som beskrivet av Forsberg och Wengström (2015) låg dessa sökord till grund för litteratursökningen. Valda sökord har använts i olika kombinationer och sökningarna är gjorda i alla tre databaser (tabell 1) där både kvalitativa och kvantitativa forskningsartiklar har valts ut. Detta för att öka antalet träffar och då även öka chansen att hitta så många och användbara vetenskapliga artiklar som möjligt för studien. Antalet sökträffar kan även ge information om vilka områden som det finns gedigen forskning inom och vilka områden som inte blivit studerade i samma utsträckning (Friberg, 2012). I de genomförda sökningar användes sökord i olika kombinationer för att få en uppfattning av hur mycket forskning som gjorts inom området.

I sökningarna i PubMed har Mesh-termerna Attitude of health personnel, Mental Disorders/nursing, Hospital, general, Nursing staff, Hospital/psychology och Comorbidity använts i olika kombinationer. I Cinahl Complete har Cinahl headings i olika kombinationer använts; Mental disorders, Attitude to Mental Illness, Nurse Attitudes, Medical-Surgical Nursing, Psychiatric Nursing, Stereotyping och Nurse-Patient relations. Slutligen har termerna Mental Disorders och Nurses använts för sökningar i PsychINFO. I samtliga databaser används booleska operatorer. I dessa sökningar har endast AND varit aktuell detta för att begränsad sökningen (Forsberg & Wengström, 2015). Exakta sökningar och kombinationer redovisas i tabell 1.

Tabell 1. Sökresultat databaser

Databas	Sökord, datum	Antal träffar	Granskade abstract/Granskade artiklar	Limiteringar	Inkluderade artiklar
PubMed	Nursing Staff, Hospital/psychology AND mental disorders/nursing 16-05-07	127	10	Abstract; Publication date from 2005-2016, Language: English	2
PubMed	Attitude of health personnel AND Mental Disorders/nursing AND Hospital, general 16-04-14	27	1	Abstract, Published Date: 2005-2016, Language English	1
PubMed	Attitude of health personnel AND Mental disorders/nursing AND Comorbidity 16-04-14	32	2	Abstract; Publication date from 2005-2016, Language: English	1
CINAHL Complete	Attitude to Mental Illness, AND Nurse Attitudes 16-04-13	40	7	Published Date: 2005-2016, Peer Reviewed, Research article, Language: English	3
CINAHL Complete	Medical-Surgical Nursing AND Psychiatric Nursing AND Nurse Attitudes	119	5	Publication Date from 2005-2016, Peer Reviewed, Research article, Language English	1
CINAHL Complete	Mental Disorders AND Nurse Attitudes 16-04-17	93	9	Publication Date from 2005-2016, Peer Reviewed, Research Article, language English	3
CINAHL Complete	Stereotyping AND Nurse-Patient relations AND Nurse attitudes 16-05-07	18	1	Publication Date from 2005-2016, Peer Reviewed, Research article Language English	1
PsycINFO	Mental Disorders AND Nurses 16-04-17	126	11	Publication Date from 2005-2016, Peer Reviewed, language English	1
Totalt		582	46		13

Databearbetning

Friberg (2012) skriver om vikten av att redan befintlig publicerad litteratur inom det valda området är tillgänglig för att en litteraturöversikt ska gå att utföra. Nästa steg i denna litteraturstudie blev därmed att skapa en överblick av den redan befintliga forskningen (Friberg, 2012). Detta gjordes genom att utföra sökningar och läsa abstracts. Vid denna studies start var utgångspunkten i studien ur ett patientperspektiv. Då författaren under datainsamlingen uppmärksammade att tidigare studier utgått från sjuksköterskans perspektiv av att vårda patienter med psykisk ohälsa valdes att även denna studie skulle utgå från sjuksköterskans perspektiv. Detta för att ha tillräckligt med forskningsunderlag för att lyckas genomföra en litteraturöversikt (Friberg, 2012).

Vilka artiklar som valdes ut avgjordes utifrån problemformulering och syfte samt inklusions- och exklusionskriterier. En enligt Friberg (2012) nödvändig granskning av de vetenskapliga artiklarnas kvalitet gjordes i denna studie med hjälp av Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag (Bilaga 1) för vetenskaplig klassificering och kvalitet (Berg, Dencker och Skärsäter, 1999; William, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Som Friberg (2012) beskriver används granskningen till att avgöra vad artiklarna belyser, om de passar syftet samt om de har tillräckligt god kvalitet. Totalt inkluderades 13 vetenskapliga artiklar.

Dataanalys

Jag har läst igenom artiklarna flera gånger för att förstå helheten (Friberg, 2012) samt för att identifiera skillnader och likheter i artiklarna. Både skillnader och likheter i artiklarna som helhet men framförallt likheter i forskningens resultat. Enligt Friberg (2012) valdes sedan gemensamma teman utifrån dessa jämförelser ut. Beroende på om studien är av kvalitativ eller kvantitativ art presenteras resultaten olika, kvalitativa resultat presenteras främst i ord och kvantitativa resultat presenteras främst i siffror (Friberg, 2012). Vad de olika studierna visat på har jämförts och satts samman till resultatdelen av denna litteraturöversikt.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik är etiska reflektioner som görs genom hela arbetet, från förberedelser till arbetets slut och har för avsikt att upprätthålla människors grundläggande värde och rättigheter samt värna alla livsformer (Kjellström, 2012). Vissa etiska svårigheter med examensarbeten som rör människor är att se till att deltagarna inte utnyttjas, skadas eller såras samt att säkerhet, välbefinnande och rättigheter hos dessa personer säkerställs. För att lyckas med detta kan stöd tas i de etiska principerna (Kjellström, 2012). Kjellström (2012) anger att tre etiska principer ligger till grund för de etiska koderna.

Människovärdesprincipen som syftar till alla människors lika värde. *Göra-gott-principen* innefattar dels att inte skada deltagarna och dels att maximera möjliga fördelar och minimera skada. *Rättvisepincipen* går ut på att fördela för- och nackdelar rättvist och används för att motivera selektionen av deltagare till forskningen.

För att öka det vetenskapliga värdet är det av stor betydelse att endast inkludera artiklar som blivit godkända av en etisk kommitté eller som påvisar grundliga etiska överväganden (Wallengren & Henricson, 2012). I denna litteraturstudie har endast vetenskapliga artiklar där forskningsetiska överväganden inkluderas.

Etiska krav ställs både på forskaren och forskningens inriktning och genomförande. I all forskning bör en god forskningssed följas. Detta innebär att metodval, genomförande och resultat hålls öppet samt att ingen fabricering, förvanskning eller plagiering förekommer. Att uppträda respektfullt gentemot andra forskare, att medge varandras vetenskapliga insatser och att låta alla höras och få sina argument uppmärksammade är en viktig del i god forskningssed (Helgesson, 2015).

I föreliggande studie avses en god forskningssed följas samt att den forskning som återges från valda artiklar bedrivits med en god forskningssed. I denna studie har varje steg genomförts med etiska reflektioner. För att minska riskerna för misstolkningar har författaren i detta arbete läst och översatt artiklarna var och en för sig och sedan jämfört och övervägt tolkningarna för att se att jag uppfattat och gjort likadant.

RESULTAT

Efter en grundlig genomgång och jämförelse av likheter och olikheter i de olika studierna har gemensamma teman valts ut. De olika teman som framkom var; Kunskaps- och erfarenhetsbrist och utbildning, arbetsmiljö/patientanpassning och resurs- och tidsbrist, stöd/riktlinjer och interprofessionellt samarbete samt attityder och stereotyper/stigmatisering. Dessa teman har påverkan på sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa i den somatiska vården.

Kunskaps- och erfarenhetsbrist och utbildning

Grundutbildade sjuksköterskor upplevde att deras utbildning endast försett dem med mycket begränsad kunskap inom området psykisk ohälsa vilket skapar en risk både för patienter och för vårdare (Kerrison & Chapman, 2006; Reid-Searl m.fl. 2008). De upplevda tillkortakommanden orsakade en känsla av otillräcklighet och osäkerhet hos sjuksköterskorna som då inte visste hur de skulle hantera situationer där patienter visar tecken på psykisk ohälsa. Vidare uttryckte deltagarna en osäkerhet i sin roll som vårdare och att de inte hade den kunskap som behövdes för att hantera situationer där patienter visar tecken på psykisk ohälsa (Poggenpoel, Myrburgh & Morare, 2006; Reid-Searl m.fl. 2008; Sharrock & Happel, 2006; Weiland, Mackinlay, Hill, Gerdtz och Jelinek, 2011). Enligt sjuksköterskor ansågs kunskapsbrist vara det huvudsakliga hindret för att bedriva en god vård för patienter med en somatisk och psykisk samsjuklighet (Kerrison & Chapman, 2006). De upplevda bristerna har lett till att deltagarna ifrågasatte sin egen yrkeskompetens samt uttryckte en oro över säkerheten (Reid-Searl m.fl. 2008; Rutledge m.fl., 2013; Sharrock & Happel, 2006). I vissa fall har denna rädsla och oro lett till att personal undvikit att vårda patienter med psykisk ohälsa (Rutledge m.fl. 2013).

Vårdandet av patienter med psykisk ohälsa beskrevs som en balansgång mellan att vilja göra det rätta men att de inte vet vad det rätta var samt en rädsla för att göra situationen värre (Reid-Searl m.fl. (2008). Det framkom en vilja att hjälpa men att brist på utbildning och kunskap orsakade hinder för att lyckas med detta (Reed & Fitzgerald, 2005).

Utbildning och färdighetsträning inom psykiatrisk vård var av stor vikt för att öka kompetensen hos sjuksköterskor och därmed kunna förse patienterna med en adekvat och säker vård (Reid-Searl m.fl. (2008). 74 procent av deltagarna i en studie hade inte genomgått någon utbildning inom psykisk ohälsa de senaste fem åren (Haddad m.fl. 2005). Otillräcklig utbildning har lett till lägre kompetens och begränsade kunskaper och

färdigheter vilket föranleder ett stort behov av fortlöpande utbildning. Vidare föreslogs utbildning som en lösning på de befintliga problemen som framkommit (Reed & Fitzgerald, 2005). Den färdighetsträningen som hade genomförts var högt värdesatt och deltagarna tyckte att de höjde medvetandet och förståendet för dessa patienter (Sharrock & Happel, 2006).

Deltagarna ansåg sig ha en begränsad förmåga att hjälpa patienter med psykisk ohälsa och att de var i behov av utbildning och stöd för att lyckas bedriva en god vård för denna patientgrupp (Reed & Fitzgerald, 2005). Övning och utbildning skulle enligt studier leda till en bättre vård (Haddad m.fl. 2005; Rutledge m.fl. 2013).

En deltagare i studien gjord av Sharrock och Happel (2006) som hade genomgått en grundkurs i psykiatri kände sig bekväm med att vårda patienter med psykisk ohälsa till skillnad från övriga deltagare detta visar på betydelsen av utbildning. Enligt Haddad m.fl.(2005) tyckte deltagarna att det viktigaste var att öka kompetensen att upptäcka och identifiera psykisk ohälsa därefter öka kunskap och förmåga att hantera situationer där patienten har ångest och självmordstankar, att vidta åtgärder vid andra kriser samt öka följsamheten till medicinering (Haddad m.fl. 2005). Vid erbjudande av utbildning inom psykisk ohälsa anger 90 procent av deltagarna att de skulle delta (Haddad m.fl. 2005). Otillräcklig utbildning leder till lägre kompetens och begränsade kunskaper och färdigheter vilket föranleder ett stort behov av utbildning (Reed & Fitzgerald, 2005) vilket bör vara av hög prioritet (Reid-Searl m.fl. 2008).

Deltagarna kände en osäkerhet i sin roll att vårda patienter med psykisk ohälsa (Reid-Searl m.fl. 2008). Det fanns en önskan att istället för att agera reaktivt kunna handla genomtänkt vilket upplevdes som svårt på grund av den bristfälliga kunskapen och den upplevda osäkerheten i sin yrkesroll (Reid-Searl m.fl. 2008; Sharrock & Happel, 2006). Det låga självförtroendet i sin yrkesroll orsakade en rädsla att göra fel, att göra situationen värre än den redan var (Sharrock & Happel, 2006). Vid tillfällen då någon patient lyckades genomföra en destruktiv handling som att självskada kände sig personalen otillräcklig och skuldbelade sig själva (Reid-Searl m.fl. 2008). Deltagare diskuterade deras ansvar i att skydda patienter från att skada sig själva och andra samt diskuterade de begränsade resurserna för att kunna göra det (Arnold & Mitchell, 2008).

Flera deltagare hade uppmärksammat att personal vid tillfällen handlat olämpligt och orsakat patienter längre vårdtider än nödvändigt. Det berodde delvis på brister i kommunikationen samt kunskapsbrist hos vårdpersonal och ledde till bland annat svårigheter med kontakten mellan vårdpersonal, patienter och anhöriga (Kerrison & Chapman, 2006). Trots en önskan om ökad kunskap ansåg större andelen sjuksköterskor (73,6 procent) att denna patientgrupp bör tas om hand och vårdas av personer med specialistutbildning inom området (Haddad m.fl. 2005).

Arbetsmiljö, patientanpassning och resurs- och tidsbrist

Både brister i arbetsmiljön och tidsbrist angavs som två faktorer som försvårade sjuksköterskornas arbete (Sharrock & Happel, 2006; Weiland, Mackinlay, Hill, Gerdtz & Jelinek, 2011). I studien av Poggenpoel, Myrburgh och Morare (2006) tas även miljö och resursfaktorer upp som viktiga för att kunna erbjuda en så god vård som möjligt. Brister i dessa faktorer har lett till att sjuksköterskor upplevde miljön som farlig och osäker både för

patienter och för sig själva (Poggenpoel, Myrburgh & Morare, 2006; Reid-Searl m.fl. 2008).

En studie av Weiland, Mackinlay, Hill, Gerdtz och Jelinek (2011) visade tre stycken huvudteman av hinder i vården av patienter med psykisk ohälsa. Dessa var: problem relaterade till miljö, omgivning och resurser, personalfaktorer och patientfaktorer. Personalbrist, hög arbetsbelastning och en miljö som inte är anpassad för patienter som är drabbade av psykisk ohälsa var alla omständigheter som påverkade möjligheter till så god vård som möjligt (Poggenpoel, Myrburgh & Morare, 2006).

Deltagarna i en studie upplevde att det krävdes mer tid att vårda patienter med psykisk och somatisk samsjuklighet än patienter som endast har en somatisk problematik. På grund av oförståelse och tidsbrist hamnade fokus vid samsjuklighet då på den somatiska problematiken (Poggenpoel, Myrburgh & Morare, 2006).

Ett känslomässigt och praktiskt stöd samt möjlighet till reflektion var av stor vikt enligt deltagarna (Sharrock & Happel, 2006). Brist på stöd, resurser och personal har påverkat sjuksköterskornas vårdande funktion samt lett till frustration och negativa upplevelser av att vårda denna patientgrupp (Poggenpoel, Myrburgh & Morare, 2006; Reid-Searl m.fl. 2008). Många av de hinder som finns vid vård av patienter med psykisk problematik på en vanlig akutmottagning uppfattades ligga på en ledningsnivå. Deltagarna önskade miljöförbättringar och tillgänglighet till stöd från specialister (Weiland, Mackinlay, Hill, Gerdtz och Jelinek, 2011).

Stöd/riktlinjer och interprofessionellt samarbete

Det interprofessionella samarbetet har minskat sedan psykisk och somatisk vård separerades från varandra (Arnold & Mitchell, 2008). Det har visat sig att kommunikationen mellan de olika professionerna har varit problematisk. Ofta upprepades samma frågor till patienter och vårdarna förde separat dokumentation där man inte kunde se varandras journalanteckningar (Arnold & Mitchell, 2008).

Äldre patienter har ofta en komplex problematik och behöver därmed insatser från flera olika yrkeskategorier (Arnold & Mitchell, 2008). Många av deltagarna belyste behovet av samarbete för att lyckas bedriva en god vård (Arnold & Mitchell, 2008). En sjuksköterska uttryckte värdet i att samarbeta med personal som är specialiserade inom psykiatri. Det är värdefullt för båda parter då patienter har en samsjuklighet (Weiland, Mackinlay, Hill, Gerdtz & Jelinek, 2011). Faktorer som påverkade kvaliteten av vården var bland annat otillräcklig kommunikationsförmåga och inadekvat stöd och samarbete (Reid-Searl m.fl. 2008). Något som orsakade mycket frustration och negativa erfarenheter var bristen på stöd, konsekvens, riktlinjer och policys (Reid-Searl m.fl. 2008).

Attityder och stereotyper/stigmatisering

Deltagarna talade om ett känslomässigt engagemang, att de oroade sig för patienternas mående och att de tyckte synd om dessa patienter samt att de ville hjälpa dem till att må bättre (Arnold & Mitchell, 2008; Haddad m.fl. 2005; Poggenpoel, Myrburgh & Morare, 2006; Reed & Fitzgerald, 2005; Reid-Searl m.fl. 2008). De hade en vilja att erbjuda dessa patienter en holistisk vård (Poggenpoel, Myrburgh & Morare, 2006). Det fanns även en strävan och önskan att göra rätt men en rädsla att säga fel saker (Reid-Searl m.fl. 2008). En

vilja att öka kunskap och färdigheter för att kunna förse patienterna med en så god vård som möjligt uttrycktes upprepade gånger av deltagarna (Reid-Searl m.fl. 2008).

Vårdpersonal såg inte patienter med psykisk problematik som lika sjuka vilket ledde till att patienter med somatisk sjukdom prioriterades (Arnold & Mitchell, 2008; Reid-Searl m.fl. 2008). En deltagare anger att hon endast vårdar patienter med psykisk ohälsa på grund av att hon är skyldig att göra det (Reid-Searl m.fl. 2008). Deltagare uttryckte en känsla av skuld då de tog sig tid att prata med dessa patienter (Reid-Searl m.fl. 2008).

Enligt Arnold & Mitchell framkom en stereotyp bild av patienter med psykiatrisk diagnos och att de därmed behandlades annorlunda. Deltagarna beskrev att denna stereotypa bild ofta skapades omedvetet. Patienter med psykisk problematik sågs ofta som en börda och de beskrevs ofta som aggressiva, våldsamma, oförutsägbara och svårhanterliga. Detta sågs som en risk för både patienter och vårdpersonal vilket orsakade en rädsla hos vårdpersonalen (Arnold & Mitchell, 2008; Kerrison & Chapman, 2006; Poggenpoel, Myrburgh & Morare, 2006; Reid-Searl m.fl. 2008). Denna bild av patienter med psykisk ohälsa orsakade rädsla hos vårdpersonalen och en deltagare uttryckte att vårdpersonalen ibland är livrädda för dessa patienter (Arnold & Mitchell, 2008; Poggenpoel, Myrburgh & Morare, 2006). Några av deltagarna beskrev även hur de ibland förlorade humöret vilket påverkade vården av dessa patienter (Poggenpoel, Myrburgh & Morare, 2006) Deltagarna tyckte den förekommande stigmatiseringen av denna patientgrupp behöver diskuteras mer öppet (Arnold & Mitchell, 2008).

Attityden gentemot att vårda patienter med samsjuklighet av somatisk och psykisk ohälsa varierade mycket (Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006) Faktorer som påverkade attityder var upplevelse av kompetens, stöd, känslomässig stabilitet, tidigare erfarenheter samt öppenhet för nya erfarenheter (van der Kluit, Gossens & J. de Leeuw, 2013).

Enligt Reed & Fitzgerald (2005) var utbildning, stöd och positiva erfarenheter faktorer som ledde till att sjuksköterskor kan ge bättre vård och skapar en positivare attityd. Även att se goda resultat hos patienterna sjuksköterskorna vårdat var något som skapade en positivare attityd. I studien av Van der Kluit, Gossens och Leeuw (2013) visade sig motsatsen, att utbildning inte hade något samband med attityd. Enligt Reed och Fitzgerald (2005) uppgav deltagarna att de hade en vilja att vårda patienter med psykisk ohälsa men att de kände sig obekväma.

Haddad, Walters och Tylee (2007) och Haddad m.fl. (2005) fastställer att det fanns en överlag positiv attityd gentemot patienter som var deprimerade. Deltagarna ansåg sig inte ha en negativ och stereotyp bild av dessa patienter. De kände sig uppskattade då de vårdade patienter som var drabbade av depression.

Negativa erfarenheter har lett till rädsla och ovilja att vårda patienter med psykisk ohälsa (Poggenpoel, Myrburgh & Morare, 2006; Reed & Fitzgerald, 2005). En deltagare medger att hon inte tycker om denna patientgrupp "...I don't like them." (Poggenpoel, Myrburgh & Morare, 2006, s. 953) och en annan deltagare uttrycker en stark rädsla för denna patientgrupp "... these people can be really, really dangerous" (Reed & Fitzgerald, 2005 s. 252). Negativa erfarenheter och en känsla av att inte bli uppskattade av patienterna har lett till en ovilja att vårda dessa patienter (Poggenpoel, Myrburgh & Morare, 2006; Reed & Fitzgerald, 2005). Vissa deltagare säger sig vilja ta hand om "riktiga patienter" vilket enligt

dem var somatiskt sjuka patienter (Kerrison & Chapman, 2006). Undvikande och avvisande kan leda till att patienter med psykisk ohälsa undviker att söka vård (Björkman, Angelman & Jönsson, 2008). I en studie visade det sig att äldre och mer erfarna sjuksköterskor i större utsträckning undvek att vårda patienter med psykisk ohälsa (Sharrock & Happell, 2006).

En studie visade att vårdpersonal inom somatisk vård i högre grad angav att de hade en negativ attityd gentemot patienter med schizofreni än vårdpersonal som jobbade inom psykiatriska vården (Björkman, Angelman & Jönsson, 2008). Sjuksköterskor upplever att patienter med missbruksproblematik, schizofreni och svår depression är de svåraste att prata med. Missbruksproblematik och schizofreni var även de som sjuksköterskorna hade mest negativ attityd till vilket var kopplat till att dessa patienter sågs som farligst och mest oförsägbara. Mest positiva attityder fanns gentemot panikångest, ätstörningar och depression (Björkman, Angelman & Jönsson, 2008).

En studie av MacNeela, Scott, Treacy, Hyde och O'Mahony (2012) identifierade två olika attityder vid diskussion kring ett patientfall. Patienten var drabbad av psykisk ohälsa men vårdades för somatisk problematik på en akutmottagning. Antingen såg deltagarna patienten som sårbar och lidande eller så såg de honom som en fara och risk för både sig själv och andra. Beroende på hur deltagaren såg på patienten rekommenderade de olika behandlingsåtgärder. De som såg patienten som sårbar rekommenderade engagemang och uppmuntran medan de som såg honom som en risk ansåg att den bästa åtgärden var strukturerat engagemang där det senare innebär att sjuksköterskan handlar bestämt men för patientens bästa. Studien visade att sjuksköterskor har en icke personcentrerad, stereotyp syn på patienter med psykisk ohälsa (MacNeela, Scott, Treacy, Hyde & O'Mahony, 2012).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

I studierna framkommer ett tydligt upplevt behov av utbildning och kunskapsutveckling för att lyckas förbättra vården av patienter som har en psykiatrisk diagnos men som vårdas inom den somatiska vården. Studierna visar att de flesta sjuksköterskor har en vilja att vårda denna patientgrupp men att det finns en rädsla att göra fel. Detta är i enlighet med omvårdnadsteoretikern Erikssons (2015) beskrivning av en naturlig vilja hos människan att vilja vårda. Vårdande innebär att dela (Eriksson, 2015). Enligt Eriksson (2015) ligger det i människans natur att vilja dela och att vara delaktig. Vidare talar Eriksson (2015) om den naturliga vården, relationen mellan själv och den abstrakta och naturliga andra, och behovet av den yrkesmässiga vården då den naturliga vården inte räcker till. Således kan detta kopplas till patienters beskrivning av en önskan om information hur de kan motverka sjukdom och öka hälsan (McCabe & Leas, 2008). Eriksson (2015) talar om vikten av att se människan som en helhet där de olika dimensionerna är kropp, själ och ande. (McCabe & Leas, 2008). Detta stämmer väl med McCabe och Leas (2008) konstaterande att patienter med psykisk ohälsa vill få vård utifrån ett helhetsperspektiv.

Det framkommer även en motsatt attityd hos en del av sjuksköterskorna, dock en mindre del, en motvilja att vårda patienter som erhållit en psykiatrisk diagnos. Detta var vanligast hos sjuksköterskor som hade negativa erfarenheter och besatt en mer stereotyp bild av patienter med psykisk ohälsa som aggressiva, oberäkneliga och farliga. Eriksson (2015) beskriver människans vilja att uppleva och känna det fina och njutningsbara men även viljan att stänga ute det fula. Den stigmatiserade bilden av patienter som erhållit en

psykiatrisk diagnos kan ofta uppfattas som negativ. De negativa attityderna kan då kopplas till Erikssons (2015) ovan beskrivning, att sjuksköterskor vill undvika det fula.

Forskning visar på att inställning och tidigare erfarenheter spelar en större roll än teoretisk kunskap och praktisk träning när det kommer till att vårda patienter med psykisk ohälsa (Ketterer m.fl. 2014). Detta tyder på en komplex problematik som kräver flertalet åtgärder för att lyckas erbjuda en så god vård som möjligt samt att förbättra upplevelsen hos sjuksköterskor av att vårda dessa patienter. Detta går inte hand i hand med Erikssons (2015) beskrivning av vård som förmågan till delande, där vårdandet har sin grund i tilltron till sig själv och sin egen kärna. Detta skulle innebära att stor vikt läggs vid sjuksköterskans säkerhet i sin egen yrkesroll för att lyckas med vårdandet. Enligt Eriksson (2015) skulle detta innebära att övning och kunskapsutveckling skulle vara avgörande för att skapa den säkerhet som skulle vara nödvändig för att erbjuda en god vård.

Det fanns även en tydlig önskan om mer stöttning och möjlighet till reflektion samt ett bättre interprofessionellt samarbete, att sjuksköterskor i den somatiska vården ska ha tillgång till specialister för rådfrågning. Ett bättre samarbete mellan den psykiatriska vården och den somatiska vården skulle eventuellt kunna vara en lösning på den idag existerande överdödligheten i somatiska sjukdomar hos patienter med psykisk ohälsa (Colton & Manderscheid, 2006). En anledning till överdödligheten skulle kunna vara det som McCabe (2008) beskriver. Att personer med psykisk ohälsa inte känner sig lyssnade på samt att de upplever det svårt att förklara sitt mående för vårdpersonal. Detta skulle kunna vara anledningen till att personer med psykisk ohälsa inte söker vård i samma utsträckning som övriga befolkningen (McCabe, 2008). Även den oviljan att vårda denna patientgrupp som finns hos viss vårdpersonal (Poggenpoel, Myrburgh & Morare, 2006; Reed & Fitzgerald, 2005) skulle kunna leda till känsla av undvikande och avvisande som orsakar att personer med psykisk ohälsa undviker att söka vård (Björkman, Angelman & Jönsson, 2008).

Enligt Eriksson (2015) är utgångspunkten och målet med den så kallade yrkesmässiga vården att öka förutsättningen för den naturliga vården. Som beskrivet i bakgrunden är psykisk ohälsa ofta associerat med ohälsosamma levnadsvanor vilket skulle kunna tolkas som dålig förutsättning till den naturliga vården. I och med detta är den yrkesmässiga vården av mycket stor vikt för att stötta människan i att öka sin naturliga vård. Hälso- och sjukvårdens roll blir då extra viktigt (Ambaw, Mayston, Hanlon & Alem, 2015).

Många av de upplevda problemen ligger på ledningsnivå och handlar bland annat om resurs-, personal- och tidsbrist, brist på stöd samt brister i arbetsmiljön (Poggenpoel, Myrburgh & Morare, 2006; Reid-Searl m.fl. 2008; Weiland, Mackinlay, Hill, Gerdtz och Jelinek, 2011). Dessa brister upplevdes påverka säkerheten och försvåra arbetet för sjuksköterskor. För att lyckas med det vårdande mötet som beskrivs av Eriksson (1994) krävs att sjuksköterskan ska ha tid och möjlighet att vara närvarande. Sjuksköterskans förhållningssätt ska även vila på den etiska koden vilket kräver tid och personal (International Council of Nurses [ICN], 2012). För att förbättra sjuksköterskors möten och upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa bör dessa punkter ses över.

Metoddiskussion

I denna litteraturöversikt har 13 vetenskapliga artiklar från ett flertal olika länder i världen valts ut och granskats utifrån syftet av denna översikt. Det finns mycket forskning gjord på detta område vilket innebär att endast en liten del av forskningen har granskats vilket kan leda till att säkerheten i resultatet är begränsat. Att inkludera artiklar från olika delar i världen ger en bredare uppfattning av upplevelser kring området som undersökts.

I denna studie har både kvalitativa och kvantitativa studier använts därmed blir resultatet en blandning av ord och siffror. Enligt Friberg (2012) presenteras kvalitativa studieresultat i ord medan kvantitativa studieresultat presenteras i siffror och statistik. Båda typerna av ansats har använts för att kunna belysa området ur flera olika synvinklar (Forsberg & Wengström, 2015). Enligt Forsberg och Wengström (2015) presenteras resultatet av dessa två ansatstyper bäst var för sig. Trots det tyckte jag att det positiva med att blanda ansatstyperna vägde tyngre. Då syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva olika faktorer som kan påverka sjuksköterskans upplevelse av att inom den somatiska vården möta och vårda patienter som erhållit psykiatrisk diagnos passade kvalitativa studier bättre in då det ofta beskriver subjektiva upplevelser. Detta ledde till att de flesta vetenskapliga artiklar som inkluderats var av kvalitativ typ (Forsberg & Wengström, 2015).

Limiteringar gjordes vid val av artiklarna. Endast artiklar som varit forskningsetiskt godkända har valts ut. Forskningen begränsades till max tio år gamla för att forskningen skulle vara aktuell. Även språk avgränsades till artiklar på engelska. Som Kjellström (2012) beskriver kan översättning från engelska till svenska vara misstolkande och orsaka att innehållet ändras. Detta bör tas i beaktning i denna översikt då författaren inte har engelska som modersmål.

Kvaliteten av de granskade artiklarna har grundats på Sophiahemmet Högskolas bedömningsmodell för kvalitetssäkring av kvalitativa- och kvantitativa studier (bilaga 1). Artiklarna som granskats har haft en minimumkvalité på medel. Något som kan ha påverkat bedömningen av kvalitet på artiklarna är författarens erfarenhetsbrist då detta var första gången författaren använde sig av denna bedömningsmodell.

Från start av denna litteraturöversikt var vi två författare men när bakgrunden var färdig delade vi på oss och fortsatte studien var för sig. Vid uppbrottet fick jag en ny handledare men blev av med handledargruppen och handledaren som vi haft från start. Detta ledde till både fördelar och nackdelar. De positiva var att jag efter uppbrottet fick en ny handledare. Den nya handledaren hade inte läst mitt arbete tidigare vilket gjorde att hon såg arbetet med nya ögon och kunde komma med mycket inspiration och många nya idéer. Den nya handledaren hade endast mig att handleda detta såg jag som en stor fördel då koncentrationen endast låg på detta arbete.

Negativt med att skriva själv var att jag inte hade någon annan författare att diskutera med under arbetets gång samt att arbetsbördan blev tyngre. Artiklarna som användes blev endast granskad av en författare vilket ökar riskerna för feltolkningar och därmed påverkar arbetets trovärdighet. Det jag saknade mest och som var svårast med att skriva själv var att inte kunna diskutera och jämföra mitt arbete med andras.

Slutsats

Denna litteraturöversikt kunde fastställa att sjuksköterskors upplevelser av att möta och vårda patienter som erhållit en psykiatrisk diagnos inom den somatiska vården varierar. Överlag var upplevelsen positiv men det fanns även negativa upplevelser. Något som

kunde konstateras var att den subjektiva upplevelsen var bestämd åt det ena av de två hållen, antingen positiv eller negativ. Tidigare erfarenheter, självförtroende i rollen som vårdare, resurser och attityd var av stor betydelse för hur sjuksköterskor upplever vårdandet av denna patientgrupp.

För att lyckas förbättra vården av denna patientgrupp samt förbättra sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa bör förändringar ske på ledningsnivå. Det behövs ökade resurser, utbildning samt möjlighet till stöd och reflektion.

Fortsatta studier

Resultatet av denna studie visar på ett behov av förbättringar i sjuksköterskors arbetsförhållanden och ökad kunskap inom området för att kunna bedriva en så god vård som möjligt. För att lyckas med detta krävs utbildning och bättre förutsättningar, både miljömässigt och resursmässigt. Psykisk ohälsa är idag en av Sveriges folksjukdomar och är ett växande problem. Detta har lett till att sjuksköterskor inom somatisk vård i större utsträckning vårdar patienter med psykisk ohälsa och därmed har ett ökat behov av kunskap inom detta område. För att få en så verklig bild som möjligt av vad sjuksköterskor behöver för att lyckas vårda denna patientgrupp på ett optimalt sätt är det nödvändigt med mer forskning och fler studier inom detta ämne.

Klinisk tillämpbarhet

Som det beskrivits i bakgrunden är psykisk ohälsa än idag tabubelagt och stigmatiserat i samhället. Bemötande beskrivs i undersökningar som centralt och ibland den viktigaste faktorn när det kommer till patienters upplevelse i kontakt med vården (Fossum, 2013). Att belysa sjuksköterskans upplevelse av omvårdnaden av denna patientgrupp inom den somatiska vården samt att se till hur patienterna påverkas är därmed av relevans för att kunna identifiera vilka insatser som behövs för att förbättra omvårdnaden för aktuell patientgrupp (Jakobsson, 2007). Att dödligheten för personer med psykiatrisk diagnos drabbade av somatiska sjukdomar dessutom är större än för personer utan en psykiatrisk diagnos gör att det är värdefullt ur flera samhällsekonomiska perspektiv att undersöka just denna grupp.

För att få en tydlig bild över hur sjuksköterskor utan vidare utbildning inom psykiatri upplever att det är att vårda patienter med psykisk ohälsa samt att identifiera vilka problem som finns i nuläget är av stort värde för att kunna förbättra arbetsmöjligheterna för sjuksköterskor och utveckla vården för denna patientgrupp.

REFERENSER

Ambaw, F., Mayston, R., Hanlon, C., & Alem, A. (2015). Depression among patients with tuberculosis: determinants, course and impact on pathways to care and treatment outcomes in a primary care setting in southern Ethiopia - a study protocol. *BMJ Open*, 5(7). doi: 10.1136/bmjopen-2015-007653

American Psychiatric Association. (2014). *About DSM-5*. Hämtad 20 november, 2015 från American Psychiatric Association, <http://www.dsm5.org/about/Pages/Default.aspx>

Arnold, M., & Mitchell, T. (2008). Nurses' perceptions of care received by older people with mental health issues in an acute hospital environment. *Nursing Older People*, 20(10), 28-34.

Arthur, C. M., & Whitley, R. (2015). "Head take you": Causal attributions of mental illness in Jamaica. *Transcultural Psychiatry*, 52(1), 115-132. doi: 10.1177/1363461514557065

Atwoli, L., Stein, D. J., Koenen, K. C., & McLaughling, K. A. (2015). Epidemiology of posttraumatic stress disorder: prevalence, correlates and consequences. *Current Opinion in Psychiatry*, 28(4), 307-311. doi: 10.1097/YCO.0000000000000167

Bemötande. (2009). I Svensk ordbok A-L. (1, s. 229.) Stockholm: Norstedts.

Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 170-177.

Borelius, M. (2013). *Bryt det sista tabut: Mental ohälsa ut ur garderoben*. Falkenberg: Natur & Kultur

Brülde, B. & Tengland, P.-A. (2003). *Hälsa och sjukdom: en begreppslig utredning*. Lund: Studentlitteratur

Colton, C. W. & Manderscheid, R. W. (2006). Congruencies in Increased Mortality Rates, Years of Potential Life Lost, and Causes of Death Among Public Mental Health Clients in Eight States. *Preventing Chronic Disease*, 3(2) [serial online], Hämtad den 6 April 2016 från http://www.cdc.gov/pcd/issues/2006/apr/05_0180.htm

Cook, J. A., Razzano, L. A., Swarbrick, M. A., Jonikas, J. A., Yost, C., Burke, L.,... Santos, A. (2015). Health Risks and Changes in Self-Efficacy Following Community Health Screening of Adults with Serious Mental Illnesses. *PLoS One*, 10(4). doi: 10.1371/journal.pone.0123552

Cramm, J. M., Leensvaart, L., Berghout, M., & Van Exel, J. (2015). Exploring views on what is important for patient-centred care in end-stage renal disease using Q methodology. *BMC Nephrology*, 16(74). doi: 10.1186/s12882-015-0071-z.

Ebrahimi, H., Namdar, H. & Vahidi, M. (2012). Mental illness stigma among nurses in psychiatric wards of teaching hospitals in the north-west of Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17(7), 534-538.

EBSCO (2016a). *Cinahl Complete*. Hämtad den 13 April, 2016 från Cinahl Complete Database information screen
http://support.ebsco.com/help/?int=ehost&lang=en&feature_id=Databases&TOC_ID=Always&SI=0&BU=0&GU=1&PS=0&ver=live&dbs=ccmjnh.ccm

EBSCO (2016b). *PsychINFO*. Hämtad den 13 April, 2016 från PsychINFO Database Information Screen
http://support.ebsco.com/help/?int=ehost&lang=en&feature_id=Databases&TOC_ID=Always&SI=0&BU=0&GU=1&PS=0&ver=live&dbs=.psyh

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (1. Uppl.). Stockholm: Liber

Eriksson, K. (2015). *Vårdandets idé* (2. Uppl.). Stockholm: Liber

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra en systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. Uppl.) Stockholm: Natur & Kultur

Fossum, B. (2013). *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (2. Uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. Uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Goffman, E. (2014). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. Lund: Studentlitteratur.

Haddad, M., Plummer, S., Taverner, A., Gray, R., Lee, S., Payne, F., & Knight, D. (2005). District nurses' involvement and attitudes to mental health problems: a three-area cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 14(8), 976-985.

Haddad, M., Walters, P., & Tylee, A. (2007). District nursing staff and depression: a psychometric evaluation of Depression Attitude Questionnaire findings. *International Journal of Nursing Studies*, 44(3), 447-456.

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. (2. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Holopainen, Kasén & Nyström. (2014). The space of togetherness – a caring encounter. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(1), 186-192. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01090.x

International council of Nurses. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (rev. Utg.). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från:
http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Jakobsson, U. (2007) Möten och bemötande i hälso- och sjukvården. *Socialmedicinsk tidsskrift*, 86(6), 541-548. Hämtad 20 november, 2015 från:
<http://www.socialmedicinsktidsskrift.se/index.php/smt/article/view/568/388>

Kerrison, S.A., & Chapman, R. (2007). What general emergency nurses want to know about mental health patients presenting to their emergency department. *Accident and Emergency Nursing*, 15(1). doi: 10.1016/j.aen.200609003.

Ketterer, F., Symons, L., Lambrechts, M.-C., Mairiaux, P., Godderis, L., Peremans, L.,... Vanmeerbeek, M. (2014). What factors determine Belgian general practitioners' approaches to detecting and managing substance abuse? A qualitative study based on the I-Change Model. *BMC Family Practice*, 15(119). doi: 10.1186/1471-2296-15-119

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I Henricsson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., ss. 69-92). Lund: Studentlitteratur

MacNeela, P., Scott, P.A., Treacy, M., Hyde, A., & O'Mahony, R. (2012). A risk to himself: Attitudes toward psychiatric patients and choice of psychosocial strategies among nurses in medical-surgical units. *Research in Nursing & Health*, 35(2), 200-213. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.21466>

Markström, U. (2003). *Den svenska psykiatrireformen: Bland brukare, eldsjälar och byråkrater*. Umeå: Boréa Bokförlag.

McCabe, M. B., & Leas, L. (2008). A qualitative study of primary health care access, barriers and satisfaction among people with mental illness. *Psychology, Health & Medicine*, 13(3): 303-312. Doi: 10.1080/13548500701473952

Mesidor, M., Gidugu, V., Rogers, E. S., Kash-MacDonald, V. M. & Boardman, J. B. (2011). A Qualitative Study: Barriers and Facilitators to Health Care Access for Individuals with Psychiatric Disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 34(4), 285-294. Doi: 10.2975/34.4.2011.285.294

Nørsgaard, B., Ammentorp, J., Ohm Kyvik, K. & Kofoed, P.-E. (2012). Communication Skills Training Increases Self-Efficacy of Health Care Professionals. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 32(2), 90-97. Doi: 10.1002/chp.21131

Pellmer, K., Wramner, B., & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap* (3:e rev.uppl.). Stockholm: Liber.

Poggenpoel, M., Myburgh, C.P.H., & Morare, M.N. (2011). Registered nurses' experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg. *Journal of Nursing Management*, 19(7), 950-958. Doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01300.x.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10th edition). Philadelphia: Wolters Kluwer.

PubMed (2016). *PubMed Help* [Internet]. Hämtad den 14 april 2016 från http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK3827/#pubmedhelp.How_do_I_search_PubMed

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

Reid-Searl, K., Dwyer, T., Happell, B., Moxham, L., Kahl, J., Morris, J & Wheatland, N. (2009). Caring for children with complex emotional and psychological disorders: Experiences of nurses in a rural paediatric unit. *Journal of Clinical Nursing*, 18(24), 3441-3449. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02567.x>

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. I Henricsson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., ss. 429-446). Lund: Studentlitteratur

Rutledge, D.N., Wickman, M.E., Cacciata, M., Winokur, E.J., Loucks, J., & Drake, D. (2013). Hospital Staff Nurse Perceptions of Competency to Care for Patients With Psychiatric or Behavioural Health Concerns. *Journal for Nurses in Professional Development*, 29(5). doi: 10.1097/.NND.0000433150,18384,1c

SFS 1992:567. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 19 november, 2015 från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

Sharrock, J., & Happell, B. (2005). Competence in providing mental health care: a grounded theory analysis of nurses' experiences. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(2), 9-15.

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

Socialstyrelsen 2010:6. *Öppna jämförelser och utvärdering 2010: psykiatrisk vård*. Västerås: Edita Västra Aros. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18050/2010-6-6.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2009). *Sjuksköterskans profession*. Stockholm: SFF. Hämtad från http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.sjukskoterskans.profession_webb.pdf

Tullberg, S. (2015). *Vårdbarometern: Befolkningens attityder till, kunskap om och förväntningar på hälso- och sjukvården*. (Befolkningsundersökning 2014) Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting. Hämtad från: http://www.vardbarometen.nu/PDF/V%C3%A5rdbarometern_2014_%C3%85rsrapport_2015-03-19.pdf

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

Vilhelmsson, A. (2014). Psykisk ohälsa, folkhälsa och medikalisering: Har det egentligen någon betydelse vilket hälsobegrepp som används? *Socialmedicinsk Tidsskrift*, 91(1), 63-73. Hämtad 20 november, 2015 från:
<http://www.socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/1089/897>

Wallace JE. Mental health and stigma in the medical profession. *Health*, 2012; 16(1): 3–18. doi: 10.1177/1363459310371080

Wallengren, C., & Henricson, M (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., ss. 481-496). Lund: Studentlitteratur

Weiland, T., Mackinlay, C., Hill, N., Gerdtz, M.F., & Jelinek, G.A. (2011). Optimal management of mental health patients in Australian emergency departments: Barriers and solutions. *Emergency Medicine Australasia*, 23(6), 677-688. doi:
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1742-6723.2011.01467.x>

Weiss, M. G., Ramakrishna, J. & Somma, D. (2006). Health-related stigma: rethinking concepts and interventions. *Psychology, Health & Medicine*, 11(3), 277-287. Doi: 10.1111/j.1467-9566.2009.01161.x.

Yiengprugsawan, V., Lazzarino, A. I., Steptoe, A., Seubsman, S.-A & Sleight, A. C. (2015). Psychosocial job characteristics, wealth, and culture: differential effects on mental health in the UK and Thailand. *Global Health*, 11(31). doi: 10.1186/s12992-015-0116-x

BILAGA 1

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Arnold, M., & Mitchell, T. (2008) England	Nurses' perception of care received by older people with mental health issues in an acute hospital environment	Få tillgång till sjuksköterskors uppfattning av att vårda äldre patienter med en samsjuklighet av psykisk ohälsa och somatisk sjukdom på en akutmottagning.	Grounded theory (Grundad teori), focus groups utifrån en semi-strukturerad guide	N = 14	Åtta kategorier framkom; arbetsbelastning, bedömning, beteende/våldsamt, kommunikation, utskrivning miljö, stigma och stereotyp. Dessa skapade sedan tre huvudteman; psykiska hälsoproblem, övning och utbildning och samarbete. Sjuksköterskornas beskrev en positiv attityd och en vilja att vårda patienter med psykisk ohälsa. Något som sjuksköterskorna ansåg viktigt var det interprofessionella <u>samarbetet</u> .	(K) II
Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. (2008) Sverige	Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care	Undersöka attityderna till psykisk ohälsa och personer med psykisk ohälsa hos sjuksköterskor inom psykiatrisk och somatisk vård.	Cross-sectional design frågeenkät.	N = 120	Flera faktorer visade sig ha påverkan på sjuksköterskornas attityder gentemot psykisk ohälsa och personer som är drabbade av psykisk ohälsa. Kön, ålder, civilstånd, tidigare kontakt med personer med psykisk ohälsa, professionell erfarenhet och tid sedan tagen examen. Även typ av organisation sjuksköterskorna jobbade inom hade betydelse för attityden. Sjuksköterskor som arbetade inom psykiatrisk vård upplevde i mindre utsträckning att patienter med schizofreni var farliga eller oförutsägbara i jämförelse med sjuksköterskor som arbetar inom den somatiska <u>vården</u> .	(P) II
Haddad, M., Plummer, S., Taverner, A., Gray, R., Lee, S., Payne, F., & Knight, D. (2005)	District nurses' involvement and attitudes to mental health problems: a three-area cross-sectional study	Att samla information kring i vilken utsträckning sjuksköterskor träffade på patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskornas attityder till psykisk ohälsa. Vilka åtgärder som sätts in vid dessa problem samt fastställa	Tvärsnittsstudie i form av postenkäter.	N = 217	Sjuksköterskorna kände professionell lättsamhet när det kom till att bemöta denna patientgrupp. De hade överlag en positiv attityd till att vårda patienter med en psykiatrisk diagnos. Dock uttryckte de en vilja till ökad kunskap och önskade utbildning inom området. En stark koppling mellan färdighetsträning och känsla av professionell lättsamhet framkom. Faktorer som	(P) II

England		deras erfarenheter och utbildning inom området			erfarenhet och etnicitet visade sig påverka attityden och inställningen till psykisk ohälsa.	
Haddad, M., Walters, P., & Tylee, A. (2007) England	District nursing staff and depression: A psychometric evaluation of Depression Attitude Questionnaire findings	Att utöka kunskapen om distriktsköterskors attityder/inställningar till depression och att vårda patienter med depression.	Tvärsnittsstudie med frågeenkät.	N= 189 (142)	Studien visade att sjuksköterskornas attityder gentemot depression och deras roll i att behandla patienter med depression överlag var positiva. Det framkommer dock att sjuksköterskorna upplevde ett behov av utökad kunskap och övning främst i vilka behandlingsalternativ som finns tillgängliga för denna patientgrupp.	(P) II
Kerrison, S. A., & Chapman, R. (2007) Australien	What general emergency nurses want to know about mental health patients presenting to their emergency department	Att fastställa farhågor som sjuksköterskor på en akutmottagning hade vid vård av patienter med psykisk ohälsa. Samt att ta fram ett utbildningsprogram för att ta itu med rådande kunskapsbrist.	Semi-strukturerad intervjustudie i grupp (focus group)	N=6	Aggressiva och våldsbenägna patienter har orsakat oro och rädsla hos sjuksköterskorna och lett till att deltagarna upplevde oro för sin säkerhet. Det huvudsakliga problemet var kunskapsbrist och deltagarna upplevde ett stort behov av utbildning och träning. Även stigmatisering hos vårdpersonal och resursbrist var problem som togs upp.	(K) II
MacNeela, P., Scott, A., Treacy, M., Hyde, A. & O'Mahony, R. (2012) Irland	A Risk to Himself: Attitude Toward Psychiatric Patients and Choice of Psychosocial Strategies Among Nurses in Medical-Surgical Units	Att undersöka attityder hos sjuksköterskor som arbetar på en somatisk avdelning till att vårda patienter som lider av psykisk ohälsa. Detta för att utveckla och förbättra vården för patienter med psykisk ohälsa.	"A think-aloud decision-making task" och intervjuer angående tidigare erfarenheter av denna patientgrupp.	N=13 (0)	Två motsatser i hur sjuksköterskorna såg/upplevde patienter med psykisk ohälsa framkommer. Dels en syn på denna patientgrupp som sårbar och dels som en risk för både sig själv och andra där den senare av dem var dominerande. Vilken psykiatrisk diagnos patienten erhållit var av betydelse för hur denne uppfattades av Sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna var positiva till att använda dagliga psykosociala interventioner i vården av dessa patienter.	(K) II
Poggenpoel, M., Myburgh, C.P.H., & Morare, M.N. (2011) Sydafrika	Registered nurses' experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg	Utforska och beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att interagera med patienter som är drabbade av psykisk ohälsa på en medicinsk avdelning.	Individuella fenomenologiska djupintervjuer	N = 5	Tre teman framkom bland sjuksköterskorna; frustration till följd av upplevelse av oförutsägbara patienter, upplevelser av ledsamhet och rädsla vid interaktionen med patienterna på grund av resursbrist samt ilska och förvirring vid interaktionen med dessa patienter på grund av brist på kunskap och färdigheter.	(K) III
Reed, F., &	The mixed attitudes of	Undersöka vilka attityder	Semistrukturerade intervjuer	N = 10	Sjuksköterskornas attityder var varierande.	(K) II

Fitzgerald, L. (2005) Australien	nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital	gentimot att vårda patienter med psykisk ohälsa som finns hos sjuksköterskor på ett sjukhus på landsbygden. Samt tatt ta reda på hur attityderna påverkar vården och vilken inverkan utbildning, stöd och erfarenhet har.			Hälften av sjuksköterskorna uttryckte en önskan om att kunna vårda patienter med psykisk ohälsa på landsbygdens sjukhus, något som är speciellt på landsbygden och som visat sig ha positiv effekt var då sjuksköterskor hade mött på patienter med psykisk ohälsa på stan och de sett en förbättring. De upplevde dock en begränsad förmåga och kunskapsbrist. En del sjuksköterskor uttryckte en motvilja till att vårda denna patientgrupp och angav känslor som rädsla , obekvämlighet och brist på uppskattning som bakomliggande faktorer.	
Reid-Searl, K., Dwyer, T., Happell, B., Moxham, L., Kahl, J., Morris., & Wheatland, N. (2008). Australien	Caring for children with complex emotional and psychological disorders: experiences of nurses in a rural paediatric unit	Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att vårda barn med psykisk ohälsa och att identifiera strategier att förbättra handhavandet av dessa barn.	Intervjuer och aktiva forsknings grupper (Participatory action research, focus groups).	N=20	Det framkom känslor av otillräcklighet, skuld och frustration hos sjuksköterskorna. Kunskapsbrist som lett till brist på självförtroende och rädsla för att göra fel. Även säkerhetsproblem med en osäker miljö, dessa patienter ses som en risk både för sig själva, vårdpersonalen och övriga patienter. Både resursbrist och tidsbrist uppges som stora problem. Sjuksköterskorna framhäver en positiv attityd och en vilja att utvecklas. Kompetensutveckling bör vara av prioritet.	(K) II
Rutledge, D. N., Wickman, E. M., Cacciata, M., Winokur, E. J., Loucks, J. & Drake, D. (2013). USA	Hospital Staff Nurse Perceptions of Competency to Care for Patients With Psychiatric or Behavioural Health Concerns	Att beskriva sjuksköterskor (på sjukhus) egna uppfattning av sin kompetens att vårda patienter med beteendemässig problematik.	Enkätstudie	N=844	Totalt sett upplevde sjuksköterskorna att de hade en måttlig kompetens att vårda denna patientgrupp. Upplevelserna varierade beroende på arbetsplats. De upplevde sig bättre på första fasen av vården, att bedöma behovet av vårdinsatser än nästa steg att vidta åtgärder och agera i situationer som kan behöva tonas ner. Minst självförtroende, kompetens och kunskap upplevde de sig ha när det kom till den medicinska delen. Det fanns ett behov av utbildning inom denna vård.	(P) II
Sharrock, J. & Happell, B. (2006)	Competence in providing mental health care: a grounded theory analysis	Beskriva grundutbildade sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att vårda	Semistrukturerade , individuella djupintervjuer	N=4	Attityden hos sjuksköterskorna av att vårda patienter som lider av psykisk ohälsa var överlag positiv. Det fanns en vilja och strävan efter att ge	(K) II

Australien	of nurses' experiences	patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården.			en god och holistisk vård. Deltagarna upplevde dock vissa faktorer som försvårade att lyckas med detta till exempel den vanligtvis stressiga arbetsmiljön på somatiska avdelningar, fokus som låg på den fysiska problematiken samt upplevd kunskaps- och erfarenhetsbrist inom området psykiatri och psykisk ohälsa.	
Van der Kluit, M.J., Goossens, P.J.J., & de Leeuw, J.R.J. (2013) Tyskland	Attitude Disentangled: A Cross-Sectional study into the Factors Underlying Attitudes of Nurses in Dutch Rehabilitation Center towards Patients with Comorbid Mental Illness	Utforska och klargöra de underliggande faktorerna till sjuksköterskors attityd gentemot att vårda patienter med psykisk ohälsa.	Cross-sectional self-report frågeenkät.	N = 353 (5)	Den viktigaste faktorn för sjuksköterskors attityder till att vårda patienter med psykisk ohälsa var känslan av kompetens följt av erfarenheter. Frekvensen av att vårda patienter med psykisk ohälsa var av betydelse för känslan av kompetens. Även känslan av stöd var av relevans. Något som inte visade sig påverka attityden var utbildning.	(P) II
Weiland, T.J., Mackinlay, C., Hill, N., Gerdtz, M., & Jelinek, G.A. (2011) Australien	Optimal management of mental health patients in Australian emergency departments: Barriers and solutions	Beskriva av vårdpersonal upplevda barriärer för vården av patienter med psykisk ohälsa på en akutmottagning i Australien samt att uppnå strategier för att optimera vården för denna patientgrupp.	Semistrukturerade telefonintervjuer med öppna frågor.	N = 36	Sjuksköterskorna upplevde vårdmiljön som ett mycket stort problem. Både tidsbrist, resursbrist och kunskapsbrist upplevdes som hinder för att kunna bedriva god vård. Sjuksköterskorna trodde att utbildning inom vård av patienter med psykisk ohälsa skulle leda till bättre vård.	(K) II

Figur 2. Exempel på del av matris för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier modifierad utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011, s 94).

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög, II = Medel, III = Låg

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

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET
------------------------	-----------------------

	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.

<p>Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avvsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).</p>	<p>Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.</p>	<p>*</p>	<p>Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.</p>
--	--	----------	---

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

Referenser

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).