



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

PSYKISK OHÄLSA INOM SOMATISK VÅRD - EN LITTERATURÖVERSIKT

Nordlund Sofie

Sundberg Erika

Vetenskaplig teori och metod/Självständigt arbete

Huvudområde: Omvårdnad

Högskolepoäng: 15 hp

Termin/år: T6/2017

Handledare: Bosse Ek

Examinator: Lena Junehag

Kurskod/registreringsnummer: OM019G

Utbildningsprogram: Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

“The nurse provides care and comfort to the patient in unconditional acceptance just as he or she is without any conditions.”

-Helen Erickson, 1983

Abstrakt

Bakgrund: Psykisk ohälsa är idag ett världsomfattande växande hälsoproblem. Sjuksköterskor möter dagligen patienter med psykisk ohälsa på somatiska avdelningar och ska ge alla människor en god vård på lika villkor. Patienterna upplever sig trots det bli diskriminerade. Otillräcklig utbildning och liten erfarenhet hos sjuksköterskor, som såväl samhällets stigmatisering kan leda till negativa attityder vilket resulterar i onödigt vårdlidande. **Syfte:** Denna litteraturöversikt ämnade belysa sjuksköterskors attityder till patienter med psykisk ohälsa på en somatisk vårdavdelning. **Metod:** Femton artiklar med såväl kvalitativ som kvantitativ ansats sammanställdes till en litteraturöversikt. **Resultat:** Faktorer som påverkar sjuksköterskors attityd till patienter med psykisk ohälsa: patientens beteende, kommunikationssvårigheter, utbildning, erfarenhet, holistisk människosyn, arbetsmiljö/säkerhet, omvårdnadsprioriteringar samt stöd och resurser. **Diskussion:** Negativa attityder var dominerande relaterat till rädsla, liten erfarenhet, otillräcklig utbildning och bristande vårdorganisation. En stigmatiserande inställning kan vara ett hinder för adekvat omvårdnad. **Slutsats:** Det krävs att sjuksköterskor arbetar för en humanistisk värdegrund med en holistisk människosyn, samt inte låter sig påverkas av samhällets stigmatisering. Utbildning inom psykisk ohälsa, stöd från en kompetent, tydlig vårdorganisation samt fungerande samarbete mellan olika instanser är grundförutsättningar för positiva attityder till patienter med psykisk ohälsa.

Nyckelord: attityder, faktorer, psykiska störningar, sjuksköterskor

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Bakgrund	1
Sjuksköterskans roll	1
Psykisk ohälsa	1
Somatisk vård	2
Stigmatisering	3
Attityder	3
Teoretisk anknytning	4
Problemformulering.....	4
Syfte	5
Metod	5
Design	5
Inklusions - och exklusionskriterier.....	5
Litteratursökning.....	5
Urval, relevansbedömning och granskning.....	7
Analys	7
Etiskt övervägande	7
Resultat	8
Upplevelser av patienter med psykisk ohälsa	8
Patientens beteende.....	9
Kommunikationssvårigheter.....	10
Sjuksköterskans kompetens	10
Utbildning.....	10
Erfarenhet.....	11
Holistisk människosyn	12
Vårdorganisation	13
Arbetsmiljö och säkerhet	13
Omvårdnadsprioriteringar	14
Stöd och resurser.....	15
Diskussion	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	19
Slutsats	24

Bilaga 1 - Granskningsmall

Bilaga 2 - Artikelöversikt resultatartiklar

Introduktion

Författarna har under sina praktikperioder uppmärksammat att sjuksköterskor inom den somatiska vården kan uppleva en rädsla och okunskap för patienter med psykisk ohälsa. Detta kan leda till negativa attityder med risk bristande omvårdnad.

Bakgrund

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskor kommer möta patienter med psykisk ohälsa inom flera olika verksamheter inom hälso-sjukvård. Sjuksköterskan har en viktig roll i omvårdnadsarbetet att utifrån patientens behov och hälsotillstånd arbeta hälsofrämjande och se till ett helhetsperspektiv (Skärsäter, 2009, s. 712). Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden. Dessa är att lindra lidande, främja hälsa, förebygga sjukdom och återställa hälsa. Omvårdnaden ska ges oberoende av patientens hudfärg, tro, kulturella eller etniska bakgrund. Inte heller ska kön, sexuell läggning, politiska åsikter, nationalitet, funktionsnedsättning eller social ställning ha betydelse för hur patienter behandlas i omvårdnaden. Sjuksköterskan ska behandla människor med respekt, medkänsla, trovärdighet, integritet och lyhördhet. Sårbara befolkningsgruppers hälsa och behov ska tillgodoses där jämlikhet och social rättvisa ska tillämpas (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). En sjuksköterska ska även söka och kritiskt granska information samt hålla sig uppdaterad med ny forskning inom omvårdnad (Socialstyrelsen, 2005). Förutom det etiska och moraliska ansvaret har sjuksköterskor i Sverige även ett förpliktigade enligt lagar och författningar att vård ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS 1982:763, 2 §).

Psykisk ohälsa

World Health Organization (WHO, 2016) beskriver psykisk ohälsa som ett brett spektrum av problem med varierande symtom. Psykisk ohälsa kan vara såväl lättare psykiska åkommor som oro och nedstämdhet till mer allvarliga diagnostiserade sjukdomstillstånd.

Folkhälsomyndigheten (2016) ger exempel på psykisk ohälsa som t.ex. depression, schizofreni, psykisk funktionsnedsättning och störningar på grund av drogmissbruk.

Den psykiska ohälsan har under de senaste decennierna ökat och är idag ett omfattande folkhälsoproblem. Den nationella folkhälsoenkäten från 2015 visade att 37 procent av den kvinnliga befolkningen har lätta eller svåra besvär av ångslan, oro eller ångest i jämförelse med männens 24 procent (Folkhälsomyndigheten, 2016). Enligt statistik från länder i Europeiska Unionen, Island, Norge och Schweiz har genomsnittligen 27 procent av den vuxna befolkningen upplevt någon typ av psykisk ohälsa under året 2014 (WHO, 2014). År 2030 förväntas den psykiska ohälsan vara den största folkhälsoutmaningen, inte bara i Sverige utan även globalt (Sveriges Kommuner och Landsting, 2016).

År 2017 kom en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) där syftet är att skapa rätt förutsättningar för området psykisk ohälsa. Hälso- och sjukvården skall vara individanpassad med respekt för individens behov, integritet och förväntningar. SKL tillförs 60 miljoner kronor under 2017 för att bland annat stödja primärvårdens möjlighet att effektivt möta patienter med psykisk ohälsa samt förebygga och främja psykisk hälsa. För detta krävs ett samarbete mellan olika vårdgivare och aktörer (SKL, 2016).

Somatisk vård

Somatisk kommer från grekernas somatiko's och betyder kroppslig (Nationalencyklopedin, 2016). En somatisk vårdavdelning är därmed en avdelning vars huvudsakliga fokus ligger på den kroppsliga hälsan, inte den psykiska.

Patienter med psykisk ohälsa anser sig få en stämpel när de blir inlagda på en somatisk vårdavdelning, vilket påverkar omvårdnaden negativt. Endast en antydning till psykisk ohälsa förändrar vårdpersonalens sätt att se hela människan, därigenom missar sjuksköterskan viktiga fysiska symtom. Varje patient ska ses som en individ med fysiska och psykiska behov, samt utifrån det behandlas ur ett holistiskt perspektiv (McCabe & Leas, 2008; Liggins & Hatcher, 2005). Zolnierek (2009) beskriver i sin litteraturöversikt att patienter med svår

psykisk sjukdom som läggs in på en somatisk avdelning, har en förlängd sjukhusvistelse med ökade omvårdnadskostnader.

Stigmatisering

Stigmatisering definieras om social stämpling (NE, 2017). Mestdagh och Hansen (2014) beskriver i sin litteraturöversikt hur samhället och media porträtterar psykisk ohälsa felaktigt med negativa stereotyper. Detta sätter sin prägel på vården då patienter även här upplever stigmatisering och diskriminering och de känner sig omoraliskt och respektlöst behandlade. Patienterna upplever även en strukturell diskriminering där samarbetet mellan psykiatri och den somatiska vården inte fungerar tillfredsställande.

Socialstyrelsen (2011) har lämnat ut en rapportserie som beskriver den somatiska vården och sjukligheten vid samtidig psykisk ohälsa. De belyser skillnaden i tillgång till vårdåtgärder, i detta fall specifikt ballongvidgning vid akut hjärtinfarkt, mellan patienter med eller utan psykisk ohälsa. Människor med psykisk ohälsa är en utsatt grupp när det gäller såväl sämre fysisk hälsa och en ökad risk att dö i förtid, vilket gör dessa personer extra utsatta när de tvingas att söka vården pga. fysiska åkommor. Ross och Goldener (2009) bekräftar att sjuksköterskors omvårdnad skiljer sig mellan patienter med psykisk ohälsa och patienter med somatisk sjukdom. Detta missgynnar patienterna med psykisk ohälsa då deras vård blir underprioriterad och eftersatt.

Attityder

Termen attityder används för en inställning som har byggts upp genom erfarenheter och kommer till uttryck i att en person är för eller emot någonting. En undergrupp till negativa attityder är fördomar där slutsatser dras utan att annan tillgänglig information blir beaktad vilket ofta leder till diskriminerande handlingar (Rosén, 2016). Sjuksköterskor inom den somatiska vården kan ha negativa eller positiva attityder till psykisk ohälsa. De negativa attityder som finns inom vården beror till stor del på bristande kunskap och liten erfarenhet inom området (Ross och Goldener, 2009; Kluit & Goossens, 2011). Liggins et al. (2005) beskriver i sin kvalitativa studie hur psykiskt sjuka patienter upplever sjuksköterskors attityder som negativa. Patienterna känner sig obekväma och oroliga över bemötandet av personalen om hur de kommer att bli behandlade vid detta vårdtillfälle.

Teoretisk anknytning

The Modeling and Role Modeling är en filosofi, teori och ett paradigm över sjuksköterskeprofessionen. Teorin har influerats från Maslows teori om behovshierarki, Ericksons teori om psykosociala stadier, Piagets teori om kognitiv utveckling samt General Adaptation Syndrome (GAS) av Selye och Lazarus. Den filosofiska biten fokuserar på holism där tron att människor är mer än bara den fysiska delen. Istället är kropp, känsla och ande som en fungerande enhet som interagerar med varandra. Teorin utgår från människors likheter samt olikheter och möjliggör för sjuksköterskor att vårda varje patient med en medvetenhet om och respekt för varje enskild patients unika jag. I praktiken används denna teori som ett verktyg för att fokusera på patientens behov. Denna modell ger sjuksköterskan tre huvuduppgifter: att vårda, medla och detta med en ovillkorlig acceptans. Som vårdare ger sjuksköterskan rätt vård och lindring till patienten. Som medlare hjälper sjuksköterskan patienten med nödvändiga resurser, ger information samt ger patienten rätt förutsättningar till en bra hälsa. I den ovillkorliga acceptansen ser sjuksköterskan varje patient som en individ, precis som hon eller han är, utan några villkor. Författarnas paradigm handlar om *Modeling* som en process där sjuksköterskan försöker förstå sin patients unika jag och där *Role Modeling* är den del där sjuksköterskan nu förstår patienten och planerar omvårdnaden därefter (Erickson, Tomlin & Swain, 1983, s. 50, 56 och 97).

Problemformulering

I nuläget är somatisk vård skild från psykiatrisk vård. En sjuksköterska som arbetar på en somatisk avdelning har möjligen ingen eller ringa utbildning eller erfarenhet av psykisk ohälsa. Flertalet faktorer som påverkar sjuksköterskors attityd, exempelvis stigmatisering i samhället, privata värderingar och vårdkultur kan leda till att psykiskt sjuka patienter på en somatisk avdelning inte får den typ av vård de har behov av. Det är därför viktigt att belysa sjuksköterskors attityd kring psykisk ohälsa där omvårdnadsarbetet är att se till hela människan så att behoven hos denna patientgrupp ska kunna tillgodoses, samt hjälpa sjuksköterskor inom somatisk vård att få en ökad förståelse med positiv inställning.

Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa sjuksköterskors attityd till patienter med psykisk ohälsa som vårdas vid en somatisk vårdavdelning.

Metod

I denna litteraturöversikt kommer definitionerna av mindre allvarliga psykiska åkommor och svårare psykiska diagnoser benämnas som psykisk ohälsa.

Design

Detta arbete är en litteraturöversikt och Friberg (2012, s. 133-134) beskriver litteraturöversikt som en studie där kunskapsläget inom ett visst område beskrivs utifrån valt problem. Det finns olika arbetssätt för en litteraturöversikt och denna studie benämns som strukturerad. Artiklar valdes ut systematiskt inom valt område. Litteraturen kvalitetsgranskades, analyserades och slutligen gjordes en beskrivande sammanställning av resultaten. Författarnas kritiska förhållningssätt är genomgående för hela arbetet i såväl urvalsprocessen som i läsningen av artiklarna.

Inklusions - och exklusionskriterier

För att inkluderas i arbetet skulle artiklarna belysa sjuksköterskors attityd till patienter med psykisk ohälsa som vårdas vid en somatisk avdelning. Artiklarna skulle innehålla ett etiskt resonemang och bedömas ha hög vetenskaplig kvalitet efter granskning med hjälp av Fribergs granskningsmall (Friberg, 2012, s. 138-145). Praktiska avgränsningar var engelskspråkiga artiklar som publicerats mellan 2001-2016 samt en åldersavgränsning på 18+. Exklusionskriterier var artiklar med undersköterskan och läkarens attityder, sjuksköterskor på avdelningar inom psykiatri, demensboende, barn, artiklar utan etiskt resonemang samt artiklar med låg vetenskaplig kvalitet efter granskning.

Litteratursökning

En övergripande artikelsökning gjordes mellan 16 december - 19 december 2016 i tre olika vetenskapliga databaser, Cinahl, PubMed och PsycInfo för att få en översikt om det fanns tillräckligt många artiklar för att bygga en litteraturöversikt. Sökorden var meningsbärande

ord relaterat till syftet (Östlundh, 2012, s. 60). En ämnesordssökning med Headings, Mesh termer och Thesaurus gjordes som resulterade i flertalet artiklar med relevant abstrakt. Dessa databaser valdes då de innehåller artiklar som berör omvårdnad. Booleska operatörn AND användes för att begränsa sökningen och ge ett smalare resultat (Östlundh, 2012, s. 69). Vidare utökades sökningen i dessa tre databaser med flertalet variationer av ämnesord relaterat till syftet. Kompletterande fritextsökningar gjordes för att hitta fler artiklar (se Tabell 1). Tre artiklar hittades genom sekundärsökning från andra artiklars referenslistor.

Tabell 1. Artikelmatris.

Datum	Databas	Söktermer	Avgränsningar	Träffar	Urvalsprocess
02/01/17	Cinahl	(MH "Nurse Attitudes") AND mental illness	Språk: Eng Ålder: 18+ Peer reviewed 2001-2016	82	*17 **10 ***4 ****4 *****4
10/01/17	PubMed	(("Attitude of Health Personnel"[Mesh]) AND "Mental Disorders"[Mesh]) AND "Hospitals, General"[Mesh]	Språk: Eng Ålder: 19+ 2001-2016	17	*6 **4 ***3 ****2 *****2
13/01/17	PsykInfo	SU.EXACT("Mental Illness (Attitudes Toward)") AND SU.EXACT("Health Personnel Attitudes") AND (general hospital)	Språk: Eng Ålder: 18+ Peer reviewed 2001-2016	20	*6 **2 ***1 ****1 *****1
13/01/17	PsykInfo	SU.EXACT("Mental Disorders") AND SU.EXACT("Attitudes") AND SU.EXACT("Nurses")	Språk: Eng Ålder: 18+ Peer reviewed 2001-2016	16	*3 **1 ***1 ****1 *****1
13/01/17	PsycInfo	SU.EXACT("Health Personnel Attitudes") AND SU.EXACT("Mental Disorders") AND SU.EXACT("Rural Environments")	Språk: Eng Ålder: 18+ Peer reviewed 2001-2016	7	*1 **1 ***1 ****1 *****1
18/01/17	Psycinfo	SU.EXACT("Health Personnel Attitudes") AND SU.EXACT("Mental Health") AND SU.EXACT("Hospitals") AND SU.EXACT("Nurses")	Språk: Eng Ålder: 18+ Peer reviewed 2001-2016	1	*1 **1 ***1 ****1 *****1
18/01/17	Cinahl	(MH "Medical-Surgical Nursing") AND mental health AND attitude	Språk: Eng Ålder: 18+ Peer reviewed 2001-2016	12	*5 **2 ***2 ****2 *****2

* Efter läst titel ** Efter läst abstrakt *** Efter läst i sin helhet **** Efter kvalitetsgranskade ***** Valda till resultatet

Urval, relevansbedömning och granskning

Urvalsprocessen utifrån sökord och avgränsningar resulterade i nio kvalitativa och sex kvantitativa artiklar från tre olika databaser. Artiklarnas titel lästes, och i de med relevant titel lästes även abstrakten. Vidare lästes artiklar i sin helhet där abstraktet stämde väl överens med syftet. Dessa artiklar kvalitetsgranskades enligt Fribergs granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier och presenteras i Bilaga 1 (Friberg, 2012, s. 138-139). Gränsen för hög kvalitet av de kvalitativa artiklarna sattes till 11 av 14 besvarade frågor och för de kvantitativa artiklarna sattes gränsen för hög kvalitet till 11 av 13 besvarade frågor. En översikt av inkluderade resultatartiklar finns sammanställt i Bilaga 2. Samtliga artiklar publicerades i tidskrifter som tillämpar vetenskaplig granskning enligt databasen Ulrichweb (<https://ulrichsweb.serialssolutions.com/>).

Analys

Artiklarna analyserades induktivt, vid såväl kvalitativ som kvantitativ design. Detta då vårt syfte inte hade några bestämda frågeställningar eller teorier. Fribergs analysmodell för kvalitativa studier med fem steg användes. Båda författarna läste igenom samtliga artiklar flertalet gånger att få en känsla för sammanhanget. Fokus låg på artikelns resultatdel. Varje artikels resultat sammanställdes och lästes igenom av båda författarna. Alla 15 resultat som sammanställdes kodades med varsin specifik färg. Resultatets sammanställning delades upp i mindre enheter och utifrån dessa enheter identifierades likheter och skillnader. Analysen utmynnade i en ny övergripande helhet med huvudkategorier och underkategorier (Friberg, 2012, s. 127-129).

Etiskt övervägande

Denna litteraturstudie består endast av vetenskapliga artiklar med etiskt resonemang beskrivet, samt med ett etiskt arbetssätt enligt forskningsetiska regler (Polit & Beck, 2012, s. 151). Författarnas förförståelse för psykisk ohälsa har påverkats från praktikplatser och samhällets stigmatisering av denna patientgrupp. För att inte studiens resultat skulle påverkas till följd av detta har tydliga urvalskriterier använts och artiklar med avvikande resultat exkluderades inte då objektivitet och förutsättningslöshet var en av hörnstenarna i arbetet detta i enlighet med Forsberg och Wengström (2008, s. 77).

Resultat

Efter genomförd analys identifierades tre huvudkategorier och åtta underkategorier med faktorer som påverkar sjuksköterskors attityd till patienter med psykisk ohälsa. Dessa sammanfattas i Figur 1 nedan. Resultatet innehåller nio kvalitativa och sex kvantitativa artiklar, vilket presenteras i löpande text.



Figur 1. Översikt resultat: Huvudkategorier och underkategorier

Upplevelser av patienter med psykisk ohälsa

I huvudkategorin upplevelser av patienter med psykisk ohälsa beskrivs hur sjuksköterskors attityd påverkas av patientens beteende, samhällets stigmatisering samt kommunikationssvårigheter.

Patientens beteende

Sjuksköterskor arbetandes på somatiska avdelningar upplevde patienter med psykisk ohälsa som skrämmande, krävande, ej samarbetsvilliga och svåra att hantera p.g.a. ett oförutsägbart beteende (Arnold & Mitchell, 2008; Björkman, Angelman & Jönsson, 2008; MacNeela, Scott, Treacy, Hyde & O'Mahony, 2012; Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011; Reed & Fitzgerald, 2005). En del sjuksköterskor menade att dessa patienter var manipulativa, uppmärksamhetsökande, och konstant återkommande inom vården (Plant & White, 2013), samt hade en dålig följsamhet till behandling (MacNeela et al., 2012). Det dåliga beteendet bidrog till negativa attityder och ledde till att sjuksköterskor fick ett sämre humör, kände ilska och frustration över att tackla detta beteende (Poggenpoel et al., 2011). En del sjuksköterskor hade en personligen negativ inställning av att vårda denna patientgrupp då de upplevde patienterna som otacksamma då de sällan visar uppskattning (Reed & Fitzgerald, 2005). Sjuksköterskor kände sig rädda och obekväma i att ta hand om personer med psykiska hälsoproblem vilket ledde till att de undvek dessa patienter om möjligt (Minas, Zamzam, Midin & Cohen, 2011). De mest negativa attityderna riktades mot patienter med psykisk ohälsa med samtidigt drogmissbruk som ansågs aggressiva, följt av personer med alkoholmissbruk och patienter med schizofreni. Det ansågs vara krävande att vårda patienter som är i dåligt skick och ibland saknar sjukdomsinsikt samtidigt som de även kan vara påverkade av droger eller alkohol (Arnold & Mitchell, 2008; Björkman et al., 2008).

Det fanns en hopplöshet, maktlöshet och avsaknad av personlig tillfredsställelse hos sjuksköterskor då det var svårt att se en förbättring i omvårdnaden hos en patient med psykisk ohälsa i jämförelse med en patient som är fysiskt skadad (Zolnierek & Clingerman, 2012; Reed & Fitzgerald, 2005). Denna patientgrupp blev en utmaning för många då det kändes som en meningslös strävan när patienten i vissa fall inte kunde delta i vårdplaneringen (Zolnierek & Clingerman, 2012). Två studier visade generellt sett positiv attityd till patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskor ansåg patienterna ha en ökad sårbarhet i sjukhusmiljö och uttryckte därmed oro och sympati för den utsatta patientgruppen (Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Suominen & Välimäki, 2016; Sharrock & Happell, 2006).

Stigmatiserande attityd ansågs vanligare till psykisk ohälsa i jämförelse med somatisk ohälsa. Sjuksköterskor ansågs ha en mer negativ attityd till patienter med psykisk ohälsa jämfört med en somatiskt sjuk patient, även om de sökte för samma åkomma (Arnold & Mitchell, 2008; Minas et al., 2011).

Kommunikationssvårigheter

Sjuksköterskors attityd till patienter med psykisk ohälsa påverkades negativt p.g.a. kommunikationssvårigheter (Björkman et al., 2008; Goode & Melby, 2014; Plant & White, 2013; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005), och patienters säkerhet äventyrades vid brister i kommunikationen (Poggenpoel et al., 2011). När sjuksköterskor mötte patienter med psykisk ohälsa så talade de om vad patienterna skulle göra istället för att samarbeta och identifiera individuella frågor och behov (Jones, Krishna, Rajendra & Keenan, 2015). I motsats till ovanstående resultat visade studien av Reed och Fitzgerald (2005) hur några sjuksköterskor på ett allmänsjukhus i Australiens landsbygd förklarade hur de utvecklat en sjuksköterska-patient relation. Sjuksköterskor tog emot positiv feedback och information från patienterna som hjälpte dem att vara mer känslomässigt engagerad i den psykiska ohälsan: "I just like to interact with them, and just give them a little break throughout the day . . . they seem to enjoy it, they love it, you know." (Reed & Fitzgerald, 2005, s. 2539).

Sjuksköterskans kompetens

I huvudkategorin sjuksköterskans kompetens beskrivs hur sjuksköterskors utbildning, erfarenhet och människosyn påverkar attityden till patienter med psykisk ohälsa. Majoriteten av artiklarna påtalar vikten av rätt utbildning för omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa.

Utbildning

Sex kvalitativa studier påvisade bristen av utbildning inom psykisk ohälsa (Arnold & Mitchell, 2008; Plant & White, 2013; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006; Zolnierek & Clingerman, 2012). Detta resultat stöds av en kvantitativ studie med 353 deltagare som påvisade en viktig betydelse av att ha rätt

utbildning (Kluit, Goossens och Leeuw, 2013). I studien av Goode och Melby (2014) säger en sjuksköterska att:

“I would not feel confident [dealing with patients with mental health problems]. It is something that I would like to learn about. If there was a course on how we could help these people, we would really benefit from it.” (Goode & Melby, 2014, s. 34).

Majoriteten av sjuksköterskorna önskade mer utbildning men några sjuksköterskor skulle ändå inte ta chansen till vidareutbildning om tillfället gavs. De ansåg att det var mycket oorganiserat med vidareutbildning inom psykisk ohälsa och att det borde finnas en tydligare plan på utbildningar och kurser (Plant och White, 2013). Sjuksköterskor i såväl kvalitativa som kvantitativa studier ansåg att en bra utbildning ledde till en positiv attityd (Kluit et al., 2013; MacNeela et al., 2012; Reed & Fitzgerald, 2005; Sun, Long & Boore, 2005).

En sjuksköterska var mycket nöjd med både grundutbildningen och sin verksamhetsförlagda utbildning och hade en positiv inställning till patienter med psykisk ohälsa (Sharrock & Happel, 2006). I motsats till ovan nämnda resultat visade den kvantitativa studien med 584 deltagare, utförd i Malaysia hur sjuksköterskor ansåg att utbildning och erfarenhet inte påverkade deras attityd (Minas et al., 2011).

Tre kvalitativa studier beskrev hur bristen på utbildning ledde till oro och rädsla (Goode & Melby, 2014; Poggenpoel et al., 2011; Zolnierek & Clingerman, 2012). Detta stärks av den kvantitativa studien från Finland med 218 deltagare som visade att sjuksköterskor utan vidareutbildning inom mental hälsa uttryckte en större rädsla inför patienter med psykisk ohälsa (Ihalainen-Tamlander et al., 2016). Genom utbildning och en ökad kunskap för psykiska sjukdomar minskade både rädslan och ångesten inför omvårdnadsarbetet (Reed & Fitzgerald, 2005).

Erfarenhet

Yngre sjuksköterskor uttryckte större rädsla för patienter med psykisk ohälsa i jämfört med äldre sjuksköterskor (Ihalainen-Tamlander et al., 2016). De ansåg patienterna vara farliga och oförutsägbara (Björkman et al., 2008). Två andra studier visade det motsatta, att

sjuksköterskor med liten erfarenhet var positivt inställda till denna patientgrupp (Sharrock & Happell, 2006; Ndetei, Khasakhala, Mutiso & Mwayo, 2011).

Mest positiv attityd förknippades med yrkeserfarenhet och nära relation till patient med psykisk ohälsa där erfarna sjuksköterskor hade hittat lösningar för att kunna tillgodose patienternas behov (Björkman et al., 2008). Det krävdes riktig erfarenhet, inte bara utbildning, för att kunna bemöta och vårda dessa patienter. Kunskap fanns alltid att hämta hos äldre, mer erfarna sjuksköterskor (Sharrock & Happell, 2006). Erfarna sjuksköterskor hade mer positiv attityd i jämförelse med de yngre (MacNeela et al., 2012). Signifikant skillnad i attityd hos sjuksköterskor påträffades för frekvensen och erfarenheten av att vårda patienter med psykisk ohälsa (Kluit et al., 2013). Sun et al. (2005) beskriver däremot i sin studie att de sjuksköterskor som hade vårdat 1-10 självmordsbenägna patienter hade mer positiv attityd i jämförelse med de som vårdat fler än 21-30.

Positiv attityd relaterades med tidigare positiva möten med denna patientgrupp samtidigt som några sjuksköterskors tidigare privata eller arbetsrelaterade erfarenheter resulterade i rädsla och mer negativ attityd (Reed & Fitzgerald, 2005). Sjuksköterskor ifrågasatte sin egen förmåga att vårda psykiskt sjuka patienter där de ansåg det utmanande att bedöma behoven och utföra omvårdnaden (Plant och White, 2013). De psykiska symtomen kunde maskeras bakom de fysiska symtomen (Arnold & Mitchell, 2008).

Holistisk människosyn

I fyra kvalitativa studier beskrivs att sjuksköterskors attityd ansågs positiv till patienter med psykisk ohälsa, då de skulle vårda alla patienter oavsett tidigare diagnos (Arnold & Mitchell, 2008; Plant & White, 2013; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006). Psykisk ohälsa ansågs som en integrerad del i allmänsjuksköterskans omvårdnadsområde där denna typ av patienter sågs som intressanta och att sjuksköterskor var duktiga på denna typ av omvårdnad (Reed & Fitzgerald, 2005). I en kvalitativ studie talade en sjuksköterska om patienten på ett respektfullt och icke dömande sätt.

“You can't take the (psychological) component away from someone if they've got a physical problem, and nor should you have to. I mean it's holistic care.

Just because someone's got a broken leg doesn't mean that they're not going to be sitting there paranoid. "(Sharrock & Happell, 2006, s. 12).

Samma studie visade även att sjuksköterskor förväntades ta hand om patienter med psykisk ohälsa men där en sjuksköterska ansåg sig själv endast som en allmänsjuksköterska utan rätt kunskap att vårda denna patientgrupp (Sharrock & Happell, 2006).

Sjuksköterskor kände igen hörnstenarna i psykologisk vård (tid, empati, förtroende, mm.) men medgav att de tillämpade detta inkonsekvent. De ansåg även att patienter med psykisk ohälsa borde ligga på psykiatriska avdelningar för att få en holistisk vård (Jones et al., 2015). I en kvantitativ studie som utfördes i Kenya med 327 deltagande sjuksköterskor ansåg däremot 76 procent att patienter med psykisk ohälsa kunde vårdas på ett allmänsjukhus (Ndetei et al., 2011).

Sjuksköterskors religiösa tro gick före deras personliga och professionella syn på patienter med psykisk ohälsa. De ansåg att en omvårdnadsmodell som införlivar religion borde finnas, men som också erkänner patienter utifrån deras perspektiv, vilket skulle röra sig till en mer holistisk vård (Jones et al., 2015). De sjuksköterskor som inte ansåg sig ha en religion, var mer positiv till patienter med psykisk ohälsa (Sun et al., 2005).

Vårdorganisation

I huvudkategorin vårdorganisation beskrivs hur arbetsmiljö, säkerhet, samarbete och stöd från kollegor och ledning påverkar sjuksköterskors attityder och hur omvårdnadsprioriteringar leder till försummelse av patienter. I majoriteten av artiklarna framkommer vikten av stöd, information och samordning.

Arbetsmiljö och säkerhet

Arbetsmiljön vid en somatisk avdelning var ej anpassad till att vårda patienter med psykisk ohälsa (Jones et al., 2015; Reed & Fitzgerald, 2005). Sjuksköterskor var av uppfattningen att lokalerna på en medicinsk avdelning inte alltid var en fördel då det fanns en risk att

patienten kunde rymma eller hoppa ut genom fönster om de var självmordsbenägna. Det fanns inte heller samma typ av säkerhet med säkerhetsdörrar vilket gjorde arbetsmiljön farlig för både patienten själv, övriga patienter och personalen på avdelningen (Poggenpoel et al., 2011). När rummen låg långt bort blev det problematiskt att hålla koll på patienterna som behövde utökad tillsyn då det kunde ta lång tid innan hjälp hunnit tillkallats i en kritisk situation (Reed & Fitzgerald, 2005). Anpassade sjukhussängar med skyddsräcken ansågs vara en bristvara på dessa avdelningar, vilket krävs om patienterna blir aggressiva eller behöver bältesläggning. Tysta utrymmen ansågs även vara en bristande resurs för patienter som behöver lugn och ro med minsta möjliga stimuli och rörelse (Jones et al., 2015).

Psykisk ohälsa ansågs vara en säkerhetsrisk för övriga patienter som ligger på samma avdelning och är risk för sig själva då de kan bli både aggressiva och uppfattas som krävande (MacNeela et al., 2012). Inom akutvård fanns tydliga riktlinjer att det var av högsta vikt att personer med just psykisk ohälsa skulle känna sig så säkra som möjligt och att denna patientgrupp var prioriterade (Goode & Melby, 2014). Dessa patienter behövde särskild omsorg och borde lämpligen vårdas inom psykiatrin med specialistsjuksköterskor (Plant & White, 2013; Poggenpoel et al., 2011). Oro och rädsla var återkommande känslor hos de flesta sjuksköterskor, dels pga att patienterna ansågs ha en ökad risk för självskada och fallrisk (Zolnierek & Clingerman, 2012). De kände sig hotade med tanke på bristande kontroll över det ansvar som råder över övriga patienter exempelvis nattetid. Några sjuksköterskor kände sig inte bekväma i att ta hand om patienter med psykiska hälsoproblem och uppfattade sin arbetsmiljö som farlig. Denna patientgrupp ansågs äventyra säkerheten i arbetet för vårdpersonalen, p.g.a. ett oförutsägbart beteende (Reed & Fitzgerald, 2006).

Omvårdnadsprioriteringar

Daglig omvårdnad och fysisk vård prioriterades framför psykisk vård vid en somatisk avdelning (Arnold & Mitchell, 2008; Jones et al., 2015; Plant & White, 2013; Sharrock & Happell, 2006). Mindre erfarna sjuksköterskor var uppgiftsorienterade och ansåg hur förmågan att ge en högkvalitativ vård påverkades dels av fokuset på den fysiska biten men även osäkerheten om de ska prioritera den fysiska eller mentala hälsan. Äldre, mer erfarna sjuksköterskor var mindre benägna att ta sig an patienter med psykisk ohälsa i jämförelse

med de yngre, och undviker dessa patienter om möjligt (Scharrock & Happel, 2006). Patienter med psykisk ohälsa fick ej sina behov tillfredsställda vilket ledde till att de försumrades (Poggenpoel et al., 2011). Patienter med psykisk ohälsa behandlades annorlunda i och med personalens förutfattade meningar och samhällets stigmatisering (Arnold & Mitchell, 2008). Många är medvetna kring omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa men erkände att de ej tillämpade rätt omvårdnad trots denna kännedom (Jones et al., 2015). Patienter som led av samsjuklighet hade ett ökat vårdbehov och det blev svårt att upprätthålla vård kring övriga patienter (Poggenpoel et al., 2011; Zolnierek & Clingerman, 2012).

Stöd och resurser

En viktig faktor som påverkade sjuksköterskors attityd till patienter med psykisk ohälsa var personligt stöd av såväl kollegor som ledningen (Goode & Melby, 2014; Jones et al., 2015; Kluit et al., 2013; Plant & White, 2013; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006). De sjuksköterskor som uttryckte mer positiv attityd till patienter med psykisk ohälsa kunde relateras till stöd från trygga kollegor på avdelningen. Känslan av att kunna dela bördor, tankar och erfarenheter med kollegor samt ha någonstans att vända sig för råd, riktning, hjälp, validering och uppgifter kändes viktigt. (Reed och Fitzgerald, 2005). Både emotionellt, praktiskt och pedagogiskt stöd värderades högt. Det fanns ett behov av stöd i generell sjukhusmiljö för att kunna utföra kvalificerad omvårdnad (Sharrock & Happell, 2006). Frånvaro av stöd kunde leda till bristande känslor av kompetens (Kluit et al., 2013). Liknande resultat hittade Poggenpoel et al. (2011) i sin studie där känslor av nedstämdhet, oro och olycka på arbetsplatsen kunde bero på bristande stöd vilket ledde till negativ attityd hos sjuksköterskor som hindrade omvårdnadsarbetet.

Arbetsorganisationens arbete påverkade sjuksköterskors förmåga och välmående. I vissa fall fanns pedagogiska resurser till förfogande, vilket ledde till positiv attityd. Sjuksköterskor var dock inte alltid medvetna om vilka resurser som fanns att tillgå (Sharrock & Happell, 2006). Kliniska riktlinjer, policys och olika bedömningsverktyg kunde verka som stöd för sjuksköterskor vilket ledde till ökad kvalitet i omvårdnadsarbetet kring patienter med psykisk ohälsa (Goode & Melby, 2014). Mål och strategier för integrering av psykiatrisk vård

på allmänna sjukhus uppskattades, i ett led att minska stigmatiseringen och förbättra tillgången till vård (Reed & Fitzgerald, 2005).

Personalbrist gjorde omvårdnaden begränsad och patienter med psykisk ohälsa blev svåra att observera, samtidigt som den höga arbetsbelastningen påverkade attityden negativt hos sjuksköterskor. De prioriterade den fysiska vården framför den psykiska, då det tog tid att arbeta med en patient med psykisk ohälsa (Sharrock & Happell). Även tidsbrist hade betydelse för omvårdnads kvaliteten (Goode & Melby, 2014; Jones et al., 2015).

En sjuksköterska menade att om patienter med psykisk ohälsa fick specialistvård på en gång så skulle det hjälpa patienterna ut ur systemet fortare (Plant och White, 2013). En viktig aspekt för att få ner längden på sjukhusvistelsen var ett gott samarbete mellan sjukhusets olika resurser, då exempelvis äldre människor ofta lider av samsjuklighet. Samarbetet mellan instanserna och yrkesgrupperna verkade dock i vissa fall vara bristfälligt (Arnold & Mitchell, 2008). Bristande samarbete ledde till negativ attityd med en förtvivlan och rädsla hos sjuksköterskor (Poggenpoel et al., 2011).

Diskussion

Metoddiskussion

Negativa attityder mot patienter med psykisk ohälsa är ett världsomfattande problem, dock var utbudet av vetenskaplig forskning något begränsad. För att hitta relevanta artiklar som svarade på litteraturöversiktens syfte gjordes sökningar i flera rekommenderade databaser inom omvårdnad med hjälp av avgränsningar och en ämnesordlista. Enligt Östlundh (2012, s. 66) används en ämnesordlista för att hitta alla artiklar inom ett visst ämne från databasen där sökningen utförs. Med hjälp av universitetets resurser fick författarna hjälp att specificera sökord som skulle motsvara varandra i de olika databaserna och användes i olika kombinationer för att säkerhetsställa att relevanta artiklar inte utelämnats.

För att belysa sjuksköterskors attityd från så många vinklar som möjligt med en bred översikt innefattar litteraturöversikten både kvalitativa och kvantitativa studier, vilket

författarna anser vara en av studiens styrkor i enlighet med Segesten (2012, s. 100). Enligt Forsberg och Wengström (2008, s. 64-68) ökar studiens trovärdighet då de båda forskningsansatserna kompletterar varandra inom omvårdnadsforskningen. De beskriver vidare de kvalitativa studierna som en ansats för att få en djupare förståelse med flexibla intervjuer som mynnar ut i personliga upplevelser, strukturer och variationer. De kvantitativa studierna kan användas för att styrka upp de kvalitativa studierna med ett högre antal deltagare där resultaten är mätbara med hög reliabilitet och validitet (Forsberg & Wengström, 2008, s. 64-68). Artiklarna som genererat underlag till denna studie hade varierande metoder i datainsamling såsom fokusgrupper, självrapporterade frågeformulär, formulär baserade på vinjetter samt semistrukturerade intervjuer. Samtliga studier var baserade på sjuksköterskors uppfattningar. Författarna ansåg att teoretiska utgångspunkter inte nödvändigtvis behövde återfinnas i en vetenskaplig artikel för att vara av hög kvalitet.

Författarna har i analysen arbetat med olika färger, refereringsblad och översiktstabeller. Förutom översiktstabell gjordes en sammanställning på ca en A4 av varje artikels resultat. Detta för att säkerhetsställa att allt väsentligt uppfattades och dokumenterades samt att inget viktigt resultat fallit bort. Friberg (2012, s. 140) menar att detta kan ses som en slags validering, en omvandling mellan helhet (respektive studie) och delar (tabell) till en ny helhet (det slutgiltiga arbetet). Det krävdes dock i vissa fall att författarna fick gå tillbaka till den ursprungliga artikeln för att tolka resultatet än en gång. Detta kan ses som ett ineffektivt arbete och genom grundligare översättningar vid första tillfället hade möjligheten att spara tid funnits.

En styrka i studien är att författarna större delen av tiden suttit tillsammans vilket gör att arbetet flyter lättare då det finns möjlighet att bolla ideér i arbetsprocessen. Det är en fördel att två personer läser alla artiklar, och tar hjälp av varandra vid svåra översättningar då det finns risk att tolka in egna resultat som ensam läsare och översättare. Polit och Beck (2012, s. 653) beskriver hur en strukturerad litteraturöversikt innefattar noggranna metoder för datainsamling för att göra en så subjektiv översikt som möjligt. Litteraturöversikten syftar uttryckligen till att undvika felaktiga vilseledande slutsatser som kan uppstå från en partisk översyn eller ett vinklat urval av resultatartiklar. Författarna till litteraturöversikten har

diskuterat och reflekterat med varandra, samt låtit arbetet vila för att minimera risken för feltolkningar

Strävan har varit att hålla oss så strikt som möjligt till fastställda inklusions- och exklusionskriterier där den största utmaningen har varit att särskilja sjuksköterskor från övrig vårdpersonal, t.ex. läkare eller undersköterska. Har otydlighet uppkommit i vem som säger vad har vi eliminerat berörda delar av resultatet även då det som framkommit varit av stort intresse relaterat till vårt syfte. Endast sjuksköterskor som arbetar på somatiska avdelningar är inkluderade i resultatet. Dock har det varit omöjligt att veta om dessa sjuksköterskor har en vidareutbildning inom psykiatrin eller har tidigare arbetat på en psykiatrisk avdelning. Detta skulle kunna betyda att delar av resultatet bygger på sjuksköterskor med högre utbildning än de som endast är utbildade till allmänsjuksköterskor. En annan eventuell svaghet i metoden skulle kunna vara att de berörda patienterna inte har samma diagnos och att vissa artiklar inte ställt frågor utifrån psykisk ohälsa i allmänhet utan mer specificerat som t.ex. schizofreni, suicid eller depression. Alla artiklar ansågs dock svara mot syftet i sin helhet och inkluderades därför.

Resultatet bygger alla på olika författare vilket ger en bredd och ett djup i litteraturöversikten. Dock återfinns Kluit i både bakgrund och resultat samt Zolnierenk i resultatet och resultatdiskussionen. Att ha återkommande forskare i en litteraturöversikt anser författarna som både positivt och negativt. Positivt relaterat till hög kunskapsnivå hos författaren, negativt att det neutrala förhållningssättet kan bli påverkat i resultatdiskussionen. En artikel bestod endast av 1 deltagare, vilket skulle kunna göra resultatet något vinklat. Innehållet stärktes däremot upp av övriga artiklar vilket gjorde att den inkluderades då den tillförde en fördjupad förståelse av sjuksköterskors åsikter.

Flertalet artiklar vi valt till litteraturöversikten var återkommande i de olika databaserna men även i referenslistor hos utvalda artiklar. Detta kan tyda på att datamättnad är uppnådd och att ingen ny information finns att söka (Forsberg & Wengström, 2008, s. 142). Några få artiklar hittades dock endast genom valda artiklars referenslistor, vilket tyder på att viktiga studier kan missats och eventuellt funnits om andra väsentliga sökord använts. En annan möjlig metod för att utöka antal relevanta artiklar hade varit att leta vidare i flera databaser.

Vi lever i ett snabbt föränderligt samhälle där bl.a. utbildningar, sjukhusets strategier, arbetsmiljö och säkerhet är i konstant utveckling. Enligt Forsberg och Wengström (2008, s. 125) räknas studier publicerade inom tre till fem år som aktuella inom forskning. I denna litteraturöversikt söktes artiklar från år 2001 med anledning för att hitta tillräckligt med studier som svarade mot syftet. Den äldsta som inkluderades i arbetet är från 2005 och den senaste från 2016, med både en median och ett medelvärde på 2011. Detta kan tyda på en svaghet, enligt Forsberg och Wengström (2008) då studiens resultat delvis grundas på något äldre forskning.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att belysa sjuksköterskors attityder till patienter med psykisk ohälsa som vårdas på en somatisk vårdavdelning. Resultatet visar på olika faktorer som alla påverkar sjuksköterskors attityd. Litteraturöversiktens huvudfynd visar ett tydligt samband mellan negativ attityd hos sjuksköterskor på somatisk avdelning och patienter med psykisk ohälsa. Detta bekräftar av Ross och Goldner (2009) vars resultat konstaterade negativa attityder såsom rädsla, skuld och fientlighet mot patienter med psykisk ohälsa. I resultatdiskussionen diskuteras hur de olika faktorerna kan påverka attityderna hos sjuksköterskorna och om samhällets stigmatisering leder till negativa attityder.

Sjuksköterskor vid somatiska avdelningar kan uppleva patienter med psykisk ohälsa som besvärliga och svåra att hantera. Detta ledde till rädsla och en ovilja att vårda dessa patienter. Clarke, Usick, Sanderson, Giles-Smith och Baker (2014) fann att vårdandet av personer med psykiska hälsoproblem uppfattades som en utmaning då rädsla framkallades av patientens aggressiva beteende. Patienterna vill bli tagna på allvar, behandlas respektfullt och har ett behov av en holistisk omvårdnad (Clarke et al., 2014; Mestdagh & Hansen, 2014). Erickson et al. (1983) beskriver i sin teori hur sjuksköterskans ovillkorliga acceptans är nödvändigt för att patienten ska utveckla sin egen förmåga. Varje individ ska utan förbehåll accepteras som unik, värdig och viktig. Sjuksköterskans empati hjälper patienten förstå att sjuksköterskan respekterar och accepterar patienten utan förutfattade meningar.

Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde en rädsla inför patienter med psykisk ohälsa vilket kan vara ett resultat av en negativ påverkan av förutfattade meningar. Förutfattade meningar uppstår bland annat från samhällets stigmatiserande syn på psykisk ohälsa. Lilja (2007) anser i sin doktorsavhandling att endast en politisk förändring inte räcker för att förändra vårdarnas attityd utan det krävs en total attitydförändring i samhället. Resultatet visar att sjuksköterskors stigmatiserande attityd skiljer sig mellan psykisk och somatisk ohälsa vilket stämmer överens med Chee, Ng och Kua (2005), vars studie visat att patienter med psykisk ohälsa upplever mer stigmatiserande attityder på ett vanligt sjukhus än på ett sjukhus som bedriver psykiatrisk vård.

Resultatet visade att konsekvensen av sjuksköterskors stigmatisering, negativa attityder och rädsla kunde leda till sämre vård för patienter med psykisk ohälsa. I studien av Ross och Goldener (2009) anses sjuksköterskors stigmatiserande inställning vara ett hinder för att få rätt omvårdnad. Patienterna med svår psykisk ohälsa har också betydligt högre grad av dödlighet och sjuklighet från samtidig medicinska sjukdomar än den allmänna befolkningen (Ross & Goldener, 2009). I studierna av Hasselt et al. (2013) och Batki et al. (2009) visade resultatet att varje patient med psykisk ohälsa hade minst en medicinsk åkomma. Två andra studier fann att patienter med schizofreni hade längre sjukhusvistelse än patienter utan schizofreni eller annan psykisk sjukdom på grund av komplikationer i vården relaterade till differentialdiagnoser, vägran till behandling eller behov av ytterligare psykiatrisk konsultation eller behandling (Alberque, Gex-Fabry, Whitaker-Clinch & Eytan, 2009; Bressi, Marcus & Solomon, 2006). Enligt Erickson et al. (1983) är människor inte bara lika i sitt biologiska system utan de är också lika på det sättet att alla är holistiska. En person är inte bara ett huvud och en kropp, en tänkande varelse utan känslor eller psykiska behov. De är holistiska, en helhet. En relation mellan kropp och själ. När något inte stämmer i själen tar den energi från kroppen och vice versa för att upprätthålla sig själv.

Resultatet visade att sjuksköterskor anser sig vara för dåligt utbildade för att ta hand om patienter med psykisk ohälsa och får som ett resultat av det en negativ inställning till omvårdnaden. Ross och Goldener (2009) instämmer och menar att sjuksköterskor anser att bristen på utbildning gör att de känner rädsla inför denna patientgrupp. I studien av

Mårtensson, Jacobsson och Engström (2014) anses brist på kunskap, lägre utbildningsnivå och mindre yrkeserfarenhet vara relaterade till mer negativa och ogynnsamma attityder. Samtidigt framkommer att en positiv attityd kommer från en ökad kunskap och utbildningsnivå inom psykisk ohälsa. Exempelvis har sjuksköterskor som arbetar inom psykiatri dagligen mer positiva attityder i jämförelse med sjuksköterskor som arbetar på en somatisk avdelning. Sjuksköterskor som är specialiserade inom psykisk ohälsa har en högre utbildningsnivå och större förståelse för denna patientgrupp (Mårtensson et al., 2014). Utbildning leder till en bättre förståelse för patienternas behov, sjuksköterskorna känner större empati och får därmed mer positiva attityder (Clarke et al., 2014). Chant, Jenkinson, Randle och Russell (2002) beskriver gapet mellan utbildning och arbete som en brist i sjuksköterskeutbildningen vad gäller kommunikationsförmågan. Utbildningen av kommunikationsförmåga bör överskrida gränserna mellan undervisning och arbete, med betoning på livslångt holistiskt lärande som fortsätter från utbildning till den kliniska miljön. Då det uppstår problem med vissa grupper av patienter tyder det på att sjuksköterskorna bör få mer träning och utbildning för att förberedas inför dessa patientgrupper, både i kommunikation och specifik kunskap där omvårdnad utförs (Chant et al., 2002). Erickson et al. (1983) menar att om människor får rätt information, emotionell support och assistans för sina önskemål kommer de ta rätt beslut för sin egen hälsa. Sjuksköterskan är en handledare som interagerar med patienten för att hjälpa denne identifiera och utveckla hans eller hennes egen styrka.

Det framkom i resultatet att en sjuksköterska var positivt inställd till patienter med psykisk ohälsa och att hon var mycket nöjd med både utbildningen i stort men även hade en givande VFU inom psykiatri. Markström et al. (2009) har studerat förändringar hos sjuksköterskestudenters attityder under verksamhetsförlagd utbildning inom psykiatri under grundutbildningen. Det visade sig att det blev bättre attityder till psykisk hälsa i allmänhet, att attityderna var mindre stigmatiserade mot patienter med narkotikamissbruk och att studenterna med givande VFU ansåg patienter med schizofreni kunde samla sig. Studenterna ansåg patienterna inte lika farliga efter sin praktiska utbildning inom psykiatri och blev mer positivt inställda (Markström et al., 2009). Författarna anser att en bra och

organiserad VFU inom psykiatrin är en faktor för positiva attityder i framtida omvårdnad av patienter med psykisk ohälsa.

Återkommande i resultatet är relationen mellan erfarenhet, ålder och attityder där forskare har skiftande resultat. McDonald et al. (2003) menar att det inte finns tydliga samband mellan ålder och erfarenhet men att erfarenheten kan vara avgörande för effektiv diagnostisering och relevant omvårdnad. Författarna tolkar resultatet som att ålder inte nödvändigtvis är förenat med negativa attityder, men att tidigare möten och erfarenheter har en stor inverkan på inställning till patienter med psykisk ohälsa. Som ung sjuksköterska har du eventuellt inte träffat så många patienter med psykisk ohälsa, är nyexaminerad och entusiastisk över att få börja arbeta. Markström et al. (2009) anser att tidigare erfarenheter av psykisk ohälsa, privat eller inom vården, leder till en positiv attityd gentemot dessa patienter inom somatisk vård. Vidare menar författarna till litteraturstudien att yngre sjuksköterskor som har tidigare negativa erfarenheter med patienter med psykisk ohälsa kommer troligtvis bli osäkra även i framtiden vid nya möten. Att äldre sjuksköterskor med mer erfarenhet har negativa attityder skulle kunna bero på precis som för yngre, att de har dålig erfarenhet av tidigare möten, men även att de ledsnat på att ta hand om utmanande patienter och helst undviker dessa om möjligt. De äldre sjuksköterskorna har dock haft en möjlighet att arbeta upp strategier för att hantera dessa patienter och känner sig mer trygga i sin roll vilket kan resultera i positiva attityder. Clarke et al. (2014) beskriver att äldre sjuksköterskor med mer erfarenhet har ett mer stödjande och positivt förhållningssätt till patienter med psykisk ohälsa, detta delvis beroende på yrkes- och livserfarenhet. Erickson et al. (1983) menar att Modeling uppnås när sjuksköterskan förstår patientens behov och accepterar patienten som den är utifrån dennes livsvärld. Författarna tror att Modeling uppnås enklare vid mer erfarenhet av att vårda patienter med psykisk ohälsa men även vid bra psykiatriutbildning inom sjuksköterskeprogrammet.

Resultatet påvisade vikten av stöd från kollegor och ledning samt vårdorganisationens betydelse för sjuksköterskornas attityd. Chant et al. (2002) hittade starka samband mellan arbetsrelaterad stress, utbrändhet och socialt stöd, vilket visar att det finns behov av professionellt stöd för att kunna hjälpa sjuksköterskor i omvårdnadsarbetet. Författarna

anser att det bör ske förbättringar i att stötta kollegor vilket leder till förbättringar i kommunikation, följsamhet och tillfredsställelse inom vården. Ökat stöd skulle kunna leda till mer positiv attityd för personalen och en bättre vård för patienterna. I studien av Clarke et al. (2014) fanns ett samband mellan organisationsklimat och attityd. De fann att ju mer oklar personalens roller var i omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa på en somatisk avdelning, desto mer negativ attityd hos sjuksköterskorna. Liknande resultat visar studien av McDonald et al. (2003) där klara rutiner på en avdelning ger en positiv effekt av attityd och omvårdnad.

Sjuksköterskor på en somatisk avdelning behandlar inte patienter med psykisk ohälsa som en prioritet, utan de hade bättre eller mer konstruktiva saker att göra med de knappa vårdresurser i tid och pengar, såsom "att leta efter någon som verkligen är sjuk, förtjänar det mer och som inte bara blockerar en säng" (Ross och Goldener, 2009). Författarna menar att ovanstående omvårdnadsprioritering är relaterat till hög arbetsbelastning och personalbrist men även sjuksköterskans personliga attityd till patienter med psykisk ohälsa. Ett syfte med överenskommelsen från Sveriges Kommuner och Landsting (2016) är att hitta förutsättningar till ett systematiskt utvecklingsarbete inom psykisk ohälsa med tillgång till arbetssätt, metoder och rätt förutsättningar att ge rätt insatser, i rätt tid och på rätt sätt. Kommuner och landsting ska var för sig planera sin verksamhet men även samverka med varandra med målsättningen om nyskapande arbetssätt samt stöd för nya eller redan använda metoder. Samarbetet mellan olika vårdgivare och aktörer ska leda till effektiv ledning, bra arbetsmiljö och en utvecklingsfrämjande struktur som leder till en ökad delaktighet för alla inblandade (SKL, 2016).

Resultatet visar på flera olika faktorer som enskilt eller tillsammans påverkar sjuksköterskors attityd negativt. Dessa attityder påverkar i sin tur patienten på olika sätt. För att få en mer positiv attityd till patienter med psykisk ohälsa krävs att sjuksköterskor påminner sig själva om sin yrkesroll som utgår från en humanistisk människosyn, där alla patienter har samma värde, samma rätt att påverka sin vård och samma rätt till stöd och hjälp. Sjuksköterskor ska också ta ansvar för att själva vidareutbilda sig och uppdatera sig inom aktuell forskning. Inte

heller ska sjuksköterskor påverkas av samhällets stigmatisering av dessa patienter utan se varje individ som unik.

Enligt teorin Modeling and Role Modeling har människan likheter och skillnader där alla individer är en holistisk helhet uppbyggd av flera delar som agerar med varandra. Om sjuksköterskan i arbetet utgår från teorins fem mål för omvårdnadsåtgärder: att bygga upp ett förtroende, främja patientens positiva orientering, främja patientens kontroll, bekräfta och främja patientens styrkor och ställa ömsesidiga, hälsoinriktade mål skulle varje patients behov tillgodoses utifrån ett personcentrerat och holistiskt synsätt. Teorin har influerats av flera teorier och sätt att se på människan samtidigt som den lagt till nya sätt att se på omvårdnad. Även om teorin innehåller många olika nivåer är de grundläggande begreppen applicerbara inom all sjukvård.

Gällande studiens generaliserbarhet finns flera aspekter att ta hänsyn till. Studien innefattar resultat från tolv olika länder på fem kontinenter vilket kan anses som en av studiens styrkor om målet är att göra resultatet generaliserbart världen över. Studier vars resultat bygger på forskning från olika länder med varierande resurser, sjukvårdssystem, utbildningar, sätt att se på psykisk ohälsa samt olika grad av stigmatisering i samhället gör att resultatet inte är generaliserbart på enskilda länder fullt ut. Det är med andra ord oklart om resultatet är överförbart till en svensk kontext, men resultatet bidrar till fördjupad förståelse för ett växande hälsoproblem, både i ett mångkulturellt Sverige som i övriga världen.

Slutsats

Denna litteraturöversikt belyser olika faktorer som påverkar sjuksköterskors attityd negativt till patienter med psykisk ohälsa på en somatisk avdelning. Författarna vill genom denna studie främst öka förståelsen för dessa patienter och inspirera sjuksköterskor till att själva söka information och vidareutbildning inom psykisk ohälsa. Författarna menar att det också behövs en tydligare organisation med bättre samarbete mellan olika vårdgivare och avdelningar. Alberque et al. (2009) beskriver i sin studie hur ett sjukhus infört en blandad medicinsk/psykiatrisk avdelning för patienter som drabbats av samsjuklighet. Detta beskrivs som ett effektivt och ekonomiskt sätt att bedriva vård på, då patienter med psykisk ohälsa på

en somatisk avdelning ofta faller utanför sfären av vårdpersonalens kompetens att behandla dem. Att bedriva en holistisk vård vid komorbiditet tror författarna är ett steg i rätt riktning som skulle gynna såväl patienterna som sjuksköterskorna och vårdkulturen.

Erickson et al. (1983) skriver i sin teori hur sjuksköterskan ska arbeta med ett personcentrerat arbetssätt. Svensk Sjuksköterskeförening (2016) beskriver personcentrerad vård som en strävan att synliggöra hela individen där sociala, existentiella och psykiska behov ska tillgodoses i samma utsträckning som de fysiska behoven. För att utföra detta krävs en gemensam humanistisk värdegrund och organisatorisk förutsättning som stödjer en personcentrerad vård i hela omvårdnadsprocessen. För att ytterligare öka förståelsen för psykisk ohälsa föreslår författarna vidare forskning kring vilken värdegrund den kliniska verksamheten bygger på samt forskning kring sjuksköterskeutbildningen. Författarna vill i enlighet med Lilja (2007) poängtera vikten av utbildning och handledning samt utrymme för kontinuerlig diskussion och debatt för att normalisera och avstigmatisera psykisk ohälsa.

Referenslista

*= resultatartiklar

- Alberque, C., Gex-Fabry, M., Whitaker-Clinch, B., & Eytan, A. (2009). The five-year evolution of a mixed psychiatric and somatic care unit: A European experience. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*, 50(4), 354-361.
- *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.
- Batki, S. L., Meszaros, Z. S., Strutynski, K., Dimmock, J. A., Leontieva, L., Ploutz-Snyder, R., & Drayer, R. A. (2009). Medical comorbidity in patients with schizophrenia and alcohol dependence. *Schizophrenia Research*, 107(2-3), 139-146.
- *Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: A cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 170-177. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x
- Bressi, S. K., Marcus, S. C., & Solomon, P. L. (2006). The impact of psychiatric comorbidity on general hospital length of stay. *Psychiatric Quarterly*, 77(3), 203-209.
- Chant, S., Jenkinson, T., Randle, J., & Russell, G. (2002). Communication skills: Some problems in nursing education and practice. *Journal of Clinical Nursing*, 11(1), 12-21. doi:10.1046/j.1365-2702.2002.00553.x
- Chee, C. Y. I., Ng, T. P., & Kua, E. H. (2005). Comparing the stigma of mental illness in a general hospital with a state mental hospital: A Singapore study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(8), 648-653.
- Clarke, D., Usick, R., Sanderson, A., Giles-Smith, L., & Baker, J. (2014). Emergency department staff attitudes towards mental health consumers: A literature review and thematic content analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(3), 273-284. doi:10.1111/inm.12040
- Erickson, H.C., Tomlin, E.M., & Swain, M.A.P. (1983). *Modeling and role-modeling: A theory and paradigm for nursing*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Folkhälsomyndigheten. (2016). *Självrapporterad psykisk ohälsa i befolkningen: Indikatorsområdet självrapporterad psykisk ohälsa i befolkningen kan beskrivas på flera olika sätt*. Hämtad 18 december, 2016, Från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/sjalvrappporterad-psykisk-ohalsa-i-befolkningen/>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-145). Lund: Studentlitteratur.

- Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 121-133). Lund: Studentlitteratur.
- *Goode, D., & Melby, V. (2014). Management of patients with mental health needs. *Emergency Nurse*, 22(5) 32-37. doi:10.7748/en.22.5.32.e1337
- Hasselt, F. M., Schorr, S. G., Mookhoek, E. J., Brouwers, J. J., Loonen, A. M., & Taxis, K. (2013). Gaps in health care for the somatic health of outpatients with severe mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22(3), 249-255. doi:10.1111/j.1447-0349.2012.00859.x
- *Ihalainen-T, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T., & Välimäki, M. (2016). Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: A cross-sectional study in primary settings in Finland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23, 427-437. doi:10.1111/jpm.12319
- *Jones, S., Krishna, M., Rajendra, R. G., & Keenan, P. (2015). Nurses attitudes and beliefs to attempted suicide in Southern India. *Journal of Mental Health*, 24(6), 423-429. doi:10.3109/09638237.2015.1019051
- Kluit, M. J., & Goossens, P. J. (2011). Factors Influencing Attitudes of Nurses in General Health Care Toward Patients with Comorbid Mental Illness: An Integrative Literature Review. *Issues In Mental Health Nursing*, 32(8), 519-527. doi:10.3109/01612840.2011.571360
- * Kluit, M. J., Goossens, P. J., & Leeuw, J. D. (2013). Attitude Disentangled: A Cross-Sectional Study into the Factors Underlying Attitudes of Nurses in Dutch Rehabilitation Centers toward Patients with Comorbid Mental Illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(2), 124-132. doi:10.3109/01612840.2012.733906
- Liggins, J., & Hatcher, S. (2005). Stigma toward the mentally ill in the general hospital: A qualitative study. *General Hospital Psychiatry*, 27(5), 359-364. doi:10.1016/j.genhosppsy.2005.05.006
- Lilja, L. (2007). *Att normaliseras - vårdares syn på psykiatriska patienter. Mot en djupare förståelse av vårdares attityd till sina patienter.* (Doktorsavhandling, Mittuniversitetet, Sundsvall) ISBN 978-91-85317-69-1.
- *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:10.1002/nur.21466
- Markström, U., Gyllensten, A., Bejerholm, U., Björkman, T., Brunt, D., Hansson, L., & Eklund, M. (2009). Attitudes towards mental illness among health care students at Swedish universities: A follow-up study after completed clinical placement. *Nurse Education Today*, 29(6), 660-665. doi:10.1016/j.nedt.2009.02.006

- McCabe, M., & 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
- McDonald, D. D., Frakes, M., Apostolidis, B., Armstrong, B., Goldblatt, S., & Bernardo, D. (2003). Effect of a psychiatric diagnosis on nursing care for nonpsychiatric problems. *Research in Nursing & Health*, 26(3), 225-232. doi:10.1002/nur.10080
- Mestdagh, A., & Hansen, B. (2014). Stigma in patients with schizophrenia receiving community mental health care: A review of qualitative studies. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(1), 79-87. doi:10.1007/s00127-013-0729-4
- *Minas, H., Zamzam, R., Midin, M., & Cohen, A. (2011). Attitudes of Malaysian general hospital staff towards patients with mental illness and diabetes. *BMC Public Health*. 11, 317. doi:10.1186/1471-2458-11-317
- Mårtensson, G., Jacobsson, J. W., & Engström, M. (2014). Mental health nursing staff's attitudes towards mental illness: An analysis of related factors. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 21(9), 782-788. doi:10.1111/jpm.12145
- *Ndetei, DM., Khasakhala, LI., Mutiso, V., & Mbwayo, AW. (2011). Knowledge, attitude and practice (KAP) of mental illness among staff in general medical facilities in Kenya: Practice and policy implications. *African Journal of Psychiatry*, 14(3), 225-235. doi: <http://dx.doi.org.proxybib.miun.se/10.4314/ajpsy.v14i3.6>
- *Plant, L. D., & White, J. H. (2013). Emergency Room Psychiatric Services: A Qualitative Study of Nurses' Experiences. *Issues In Mental Health Nursing*, 34(4), 240-248. doi:10.3109/01612840.2012.718045
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practise*. (9. uppl.) Philadelphia:Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.
- *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
- *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. doi: 10.1111/j.1440-0979.2005.00389.x
- Rosén, Anne-Sofie. (2016). Attityd. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 19 december, 2016, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/attityd>
- Ross, C., & Goldner, E. (2009). Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: A review of the literature. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 16(6), 558-567. doi:10.1111/j.1365-2850.2009.01399.x
- Segesten, K. (2012). Att göra en begreppsanalys. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 101-111). Lund: Studentlitteratur.

- SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Hämtad 26 jan, 2017, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763
- *Sharrock, J., & Happell, B. (2006). Competence in providing mental health care: A grounded theory analysis of nurses' experiences. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(2), 9-15.
- Skärsäter, I. (2009). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 711-744). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2011). *Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – akut hjärtinfarkt (2011-6-15)*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18363/2011-6-15.pdf>
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005-105-1)*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/2005-105-1_20051052-Leg-Ssk.pdf
- Somatisk (2016) I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 29 december, 2016, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/somatisk>
- Stigmatisering (2017) I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 25 januari, 2017, från <http://www.ne.se.proxybib.miun.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/stigmatisering>
- *Sun, F., Long, A., & Boore, J. (2005). The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide. *Journal of Clinical Nursing*, 16(2), 255-263. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01479.x
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Personcentrerad vård* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2016). *Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2017: Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting. Från <https://skl.se/download/18.1e9e054d159029c422f206cd/1482240494325/%C3%96verenskommelse+psykisk+h%C3%A4lsa+2017.pdf>
- World Health Organization. (2016). *Mental Disorders*. Hämtad 26 januari, 2017, från World Health Organization, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>
- World Health Organization. (2014). *Data and statistics: Prevalence of mental disorders*. Hämtad 18 december, 2016, från World Health Organization, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-statistics>

Zolnierek, C. (2009). Non-psychiatric hospitalization of people with mental illness: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 65(8), 1570-1583. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05044.x

*Zolnierek, C., & Clingerman, E. (2012). A Medical–Surgical Nurse’s Perceptions of Caring for a Person With Severe Mental Illness. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 18(4), 226–235. doi:10.1177/1078390312446223

Österlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-81). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa artiklar enligt Friberg, 2006

Kvalitativ

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningsspersonerna eller situationerna beskrivna?
7. Hur analyserades data?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11. Hur argumenterar författarna?
12. Förs det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

Kvantitativ

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur har urvalets gjort? (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier?)
7. Hur analyserades data? Vilka statistiska metoder användes och var dessa adekvata?
8. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop, i så fall hur hänger de ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Vilka argument förs fram?
11. Förs det några etiska resonemang?
12. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall vad gäller generaliserbarhet?
13. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

Bilaga 2. Artikelöversikt resultatartiklar sida 1 av 7

FÖRFATTARE ÅR LAND TIDSSKRIFT	TITEL	SYFTE	METOD URVAL DATAINSAMLING DESIGN	ETISKT RESONEMANG	DELTAGARE + INTERNT BORTEFALL	HUVUDRESULTAT	KVALITET
Arnold, M., & Mitchell, T. 2008 England Nursing Older People	Nurses' perceptions of care received by older people with mental health issues in an acute hospital environment	Att undersöka sjuksköterskors uppfattning av mentalvård för äldre i akutvård.	Metod: Kvalitativ studie med Grounded Theory design. Urval: Bekvämlighetsurval. Datainsamling: Tre fokusgrupper som ljudinspelades och transkriberades. Analys: Innehållsanalys för att identifiera likheter. Kodar för att hitta mönster och identifiera problem.	Uppfyller forskningskrav samt positivt yttrande från den lokala forskningsetiska kommittén. Tydlig information och samtycke av deltagarna samt avdelningarnas chefer.	14 av 14 = 0 % bortfall	8 kategorier: 1. Arbetsbelastning 2. Bedömning 3. Uppförande/våld 4. Kommunikation 5. Ansvarsfrihet 6. Miljö 7. Stigma 8. Stereotyper Dessa bidrog till tre huvudteman: 1. Psykiska problem 2. Utbildning 3. Samarbetsförmåga	11/14 = Hög
Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. 2008 Sverige Scandinavian Journal of Science	Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care	Att undersöka attityder till psykisk sjukdom och personer med psykisk ohälsa bland sjuksköterskor som arbetar inom psykiatrisk eller somatisk vård.	Metod: Kvantitativ tvärsnittsstudie. Urval: Bekvämlighetsurval. Datainsamling: Frågeformulär användes för att samla in data under 3 veckor på en somatisk och en psykiatrisk avdelning i Sverige. Analys: T-test och Mann-Whitney U-test.	Etiskt godkännande erhöles från Lunds Universitet, forskningsetiska kommittén för Medicinska fakulteten.	120 av 150 = 20 % bortfall	Vårdpersonal inom somatisk vård, i jämförelse med personal utbildad inom psykiatrisk vård, rapporterade mer negativa attityder när det gäller patienter med schizofreni. Dessa patienter ansågs vara de mest farliga och oförutsägbara.	13/13 = Hög

Bilaga 2. Artikelöversikt resultatartiklar sida 2 av 7

FÖRFATTARE ÅR LAND TIDSSKRIFT	TITEL	SYFTE	METOD URVAL DATAINSAMLING DESIGN	ETISKT RESONEMANG	DELTAGARE + INTERNT BORTFALL	HUVUDRESULTAT	KVALITET
Goode, D. & Melby, V. 2014 England Emergency Nurse	Management of patients with mental health needs	Att undersöka: 1. de 2 riktlinjer för hantering av patienter som behöver mental sjukvård. 2. Hur multidisciplinella teammedlemmar uppfattar en sådan patient. 3. Vad ED personal anser viktigt när en sådan patient hanteras. 4. Relevanta utbildningsbehov till ED-personal och socialarbetare.	Metod: Två-steps studie, varav denna kvalitativ. Urval: Strategiskt urval. Datainsamling: semi-strukturerade intervjuer. Analys: Tematisk innehållsanalys.	Etiskt godkännande erhöles från ORECNI, University of Ulster och Förtroende- och utvecklingskommittén. Tydligt samtycke från deltagarna.	18 av 18 = 0 % bortfall	Tre huvudteman: 1. Miljö/omgivning - Säkerhet - Prioritering - Tidsfaktorer 2. Känslor, som berör deltagarnas personliga känslor och attityder - Rädsla - Oro - Frustration 3. Exponering, vilket gällde deltagarnas kunskaper, färdigheter och erfarenheter. -Förtroende -Dom -Uppfattningar -Stöd 4. Kommunikation, som är kopplat till var och en av de tre andra teman	12/14 = Hög
Ihalainen-T, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T., & Välimäki, M. 2016 Finland. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-section study in primary settings in Finland	Beskriva sjuksköterskors attityder mot patienter med psykisk sjukdom samt att undersöka faktorer associerade till dessa attityder i primärvården.	Metod: Kvantitativ observationsstudie med tvärsnittsdesign. Urval: Ett Icke slumpmässig bekvämlighetsurval Datainsamling: Självrapporterade frågeformulär. En vinjett I fallrapport samt 9-gradig Likertskala. Analys: Ett dataanalysprogram användes sedan för att räkna ut ett medianvärde för de olika variablerna samt att få fram ett P-värde.	Enligt de finska kraven för etiskt godkännande så är inte det nödvändigt i denna studie då den inte är medicinsk, vilket också väl beskrivet i metoddelen.	218 av 222 = 16 % bortfall	Sjuksköterskors attityder mot patienter med psykisk ohälsa var generellt sett positiva. Resultatet visade även en skillnad i ålder där de yngre sjuksköterskorna eller de utan vidareutbildning inom mental hälsa uttryckte en större rädsla för patienten.	11/13 = Hög

Bilaga 2. Artikelöversikt resultatartiklar sida 3 av 7

FÖRFATTARE ÅR LAND TIDSSKRIFT	TITEL	SYFTE	METOD URVAL DATAINSAMLING DESIGN	ETISKT RESONEMANG	DELTAGARE + INTERNT BORTFALL	HUVUDRESULTAT	KVALITET
Jones, S., Krishna, M., Rajendra, R. G., & Keenan, P. 2015 Indien Journal of Mental Health	Nurses attitudes and beliefs to attempted suicide in southern India	Att utforska upplevelser och attityder hos sjuksköterskor som behandlar patienter som har försökt begå självmord och nu är inlagda på ett större sjukhus i Indien.	Metod: Kvalitativ med fenomenologisk ansats. Urval: Strategiskt urval. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: IPA- förklarande fenomenologisk analys.	Etiskt godkännande från sjukhusets etiska kommitté.	15 av 15 = 0 % bortfall	Vården och behandlingen påverkas av sjuksköterskornas religiösa tro där fysiska arbetsuppgifter prioriteras framför den psykiska ohälsan.	12/14 = Hög
Kluit, M., J., Goossens, P., & Leeuw, J. d. 2013 Holland Issues In mental Health Nursing	Attitude Disentangled: A Cross-Sectional Study into the Factors Underlying Attitudes of Nurses in Dutch Rehabilitation Centers toward Patients with Comorbid Mental Illness	Att utforska och klargöra de faktorer som ligger till grund för attityder hos sjuksköterskor på Holländska rehabiliteringscenter i omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa och samsjuklighet.	Metod: Kvantitativ första gångens exploratorisk studie med tvärsnittsdesign. Urval: Stratifierat urval. Datainsamling: Självrapporterade frågeformulär. Analys: Chi-square, ANOVA, SPSS 15 och multipel regressionsanalys.	Enligt den Holländska kommittén behövdes inget etiskt godkännande men under studien beaktades Helsingforsdeklarationen från 2008.	353 av 358 = 2 % bortfall	De viktigaste faktorerna i samband med attityder var känslor av kompetens och erfarenhet av att hantera patienter med psykisk ohälsa. Andra uppfattningar var upplevt stöd, emotionell stabilitet och öppenhet mot erfarenheter. Upplevt stöd hade den starkaste associationen till känslan av kompetens.	11/13 = Hög

Bilaga 2. Artikelöversikt resultatartiklar sida 4 av 7

FÖRFATTARE ÅR LAND TIDSSKRIFT	TITEL	SYFTE	METOD URVAL DATAINSAMLING DESIGN	ETISKT RESONEMANG	DELTAGARE + INTERNT BORTFALL	HUVUDRESULTAT	KVALITET
MacNeela, P., Scott, P.A., Treacy, M., Hyde, A. & O'Mahony, R. 2012 Irland Research in Nursing & Health	A Risk to Himself: Attitudes Toward Psychiatric Patients and Choice of Psychosocial Strategies Among Nurses in Medical- Surgical Units	Att bedöma om sjuksköterskor som arbetar på allmänsjukhus har stereotypa uppfattningar eller speciell förståelse till patienter med psykisk ohälsa.	Metod: Kvalitativ fokusgruppstudie . Urval: Strategiskt urval. Datainsamling: 4 olika fall med "think-aloud" och intervjuer baserad på en händelse. Analys: Tematisk analys, Innehållsanalys.	Universitetets och sjukhusets forskningsetiska kommittéer gav ett etiskt godkännande till forskningsprogrammet.	13 av 13 = 0 % bortfall	Två attityder identifierades: Risk och sårbarhet. Sjuksköterskorna hade attityder och förväntningar som kunde förhindra ett samarbete och bra vård. Resultatet visade på ett behov av ökad utbildning inom psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna hade ett mer resultatinriktat arbetssätt istället för en mer personcentrerad vård gentemot patienter med psykisk ohälsa.	13/14 = Hög
Minas, H., Zamzam, R., Midin, M. & Cohen, A. 2011 Malaysia BMC Public Health	Attitudes of Malaysian general hospital staff towards patients with mental illness and diabetes	Att undersöka de allmänna attityder sjukhuspersonal har mot personer med psykisk sjukdom samt omfattningen av utbildning inom psykisk ohälsa. Olika attityder och beteenden mot psykisk ohälsa gentemot fysiska hälsoproblem – diabetes.	Metod: Kvantitativ mellangrupsdesign. Urval: 2 randomiserat utvalda grupper. Datainsamling: Frågeformulär baserat på 2 vinjetter med en psykiskt sjuk person och en diabetiker + ett frågeformulär som berörde negativa attityder och stigmatisering. Analys: T-test och chi-square statistik + jämförelse mellan de två vignetterna.	Etiskt godkännande beviljas av National University Malaysia Forskningsetiska kommitté	654 av 814 = 20 % bortfall (varav 584 sjuksköter)	"Vård och stöd" fick signifikant lägre poäng av psykisk sjukdom i förhållande till diabetes fallet samt betydligt högre "undvikande och negativa stereotyper" för psykisk sjukdom i jämförelse med diabetiker. Sjuksköterskorna lämnade en högre poäng rörande stigma samt negativa stereotyper i jämförelse med övriga yrkesgrupper.	11/13 = Hög

Bilaga 2. Artikelöversikt resultatartiklar sida 5 av 7

FÖRFATTARE ÅR LAND TIDSSKRIFT	TITEL	SYFTE	METOD URVAL DATAINSAMLING DESIGN	ETISKT RESONEMANG	DELTAGARE + INTERNT BORTFALL	HUVUDRESULTAT	KVALITET
Ndetei, DM., Khasakhala, LI., Mutiso, V. & Mwayo, AW. 2011 Kenya African Journal oh Psychiatry	Knowledge, attitude and practice (KAP) of mental illness among staff in general medical facilities in Kenya: practice and policy implications	Att fastställa kunskaper, attityder och föreställningar om psykisk sjukdom bland personalen på ett allmänt sjukhus.	Metod: Kvantitativ tvärsnittsstudie. Urval: Bekvämlighetsurval. Datainsamling: Djupgående intervjuer med ett strukturerat 76-dels frågeformulär. Analys: Dataanalys med SPSS.	Studien godkändes av "Kenyatta National Hospitals" etik och forskningsavdelning. Informerat samtycke erhölls från all personal som deltog i studien med rätt att dra sig tillbaka när som helst under studien.	684 deltagare varav 327 sjuksköterskor Bortfallet varierade mellan 3-17 % på de olika formulären	76,2 % av sjuksköterskorna anser att patienter med psykisk ohälsa kan vårdas på ett allmänsjukhus. 34,2 % medger sig ha kunskap om mentala sjukdomstillstånd, 25 % anser sig ha kunskap rent allmänt om psykiatri. Sjuksköterskor under 30 år är de som har bäst attityd till patienter med psykisk ohälsa - ålder 31-40 sämst attityd. Siffror indikerar att det finns kunskapsluckor inom psykisk ohälsa som skulle kunna leda till fortsatt pedagogisk utbildning.	11/13 = Hög
Plant, L. D., & White, J. H. 2013 USA Issues In Mental Health Nursing	Emergency Room Psychiatric Services: A Qualitative Study of Nurses' Experiences	Att undersöka, beskriva och tolka erfarenheterna hos sjuksköterskor på en akutavdelning som vårdar patienter med psykisk sjukdom.	Metod: Kvalitativ fokusgruppstudie. Urval: Strategiskt urval. Datainsamling: Fokusgruppsintervjuer med en intervjuguide som spelades in. Analys: Transkriberades och analyserades utifrån en fenomenologisk ansats med Kreuger och Casey's metod.	Studien har ett etiskt resonemang gentemot deltagarna samt ett godkännande av den första författarens universitet och av sjukhusets "Institutional Review Board".	10 av 10 = 0 % bortfall	Sjuksköterskor på en akutavdelning till största delen hade negativa attityder till vård av patienter med psykisk ohälsa. De upplevde patienterna som manipulativa och uppmärksamhetssökande. Sjuksköterskorna ansåg sig ha för lite utbildning inom psykisk ohälsa men var inte heller villiga att vidareutbilda sig.	12/14 = Hög

Bilaga 2. Artikelöversikt resultatartiklar sida 6 av 7

FÖRFATTARE ÅR LAND TIDSSKRIFT	TITEL	SYFTE	METOD URVAL DATAINSAMLING DESIGN	ETISKT RESONEMANG	DELTAGARE + INTERNT BORTFALL	HUVUDRESULTAT	KVALITET
Poggenpoel, M., Myburgh, C.P.H. & Morare, M.N. 2011 Sydafrika Journal of Nursing Management	Registered nurses experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg	Undersöka och beskriva sjuksköterskors upplevelser av att ingeragera med patienter med psykiska utmaningar på en medicinsk avdelning på ett offentligt sjukhus i Johannesburg.	Metod: Kvalitativ. Urval: Strategiskt urval. Datainsamling: Individuella djupgående fenomenologiska intervjuer. Analys: Tesch's metoden med öppen kodning. Olika teman identifierades tillsammans med en oberoende kodare.	Studien har ett tydligt etiskt resonemang gentemot deltagarna samt godkännande av "University of Johannesburg, Faculty of Health Sciences".	8 av 8 = 0 % bortfall	Sjuksköterskor upplevde frustration, olycka, rädsla och fara när de interagerar med patienter med psykisk ohälsa på sina respektive avdelningar. Detta kan innebära en brist i kunskap och färdigheter i psykisk hälsa.	12/14 = Hög
Reed, F & Fitzgerald, L. 2005 Australien International Journal of Mental Health Nursing	The mixed attitudes of nurses to caring for people with mental illness in a rural general hospital	Att kartlägga faktorer som påverkar attityder hos allmänsjuksköterskan och vården av patienter med behov av psykiatrisk vård på ett allmän sjukhus ute på landsbygden.	Metod: Kvalitativ deskriptiv Urval: Stratifierat slumpmässigt Datainsamling: Semi- strukturerade intervjuer. Analys: Kvalitativ innehållsanalys.	Studien har ett etiskt godkännande både från universitetet och sjukhuset samt forsknings och etikkommittéer.	10 av 10 = 0 % bortfall	4 återkommande teman gällande sjuksköterskors attityder identifierades: "inte vårt område", "rädsla", "trygghet genom utbildning och stöd" och "mental hälsa som en integrerad del i omvårdnad".	11/14 = Hög
Sharrock, J., & Happell, B. 2006 Australien Australian Journal Of Advanced Nursing	Competence in providing mental health care: a grounded theory analysis of nurses' experiences.	Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda psykiskt sjuka patienter på medicinsk eller kirurgisk avdelning.	Metod: Kvalitativ metod, grounded theory design. Urval: Teoretiskt urval. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: konstant jämförande mellan ny och gammal data.	Etiskt godkännande från the University Human Research Ethics Committee.	4 av 4 = 0 % bortfall	Sjuksköterskor som arbetat 2 år som legitimerade strävar efter kompetens inom mentalvård. Attityderna var överväldigande positiva. De talar om patienterna på ett respektfullt och icke- dömande sätt och omfamnar begreppet holistisk vård.	14/14 = Hög

Bilaga 2. Artikelöversikt resultatartiklar sida 7 av 7

FÖRFATTARE ÅR LAND TIDSSKRIFT	TITEL	SYFTE	METOD URVAL DATAINSAMLING DESIGN	ETISKT RESONEMANG	DELTAGARE + INTERNT BORTFALL	HUVUDRESULTAT	KVALITET
Sun, F-K., Long, A. & Boore, J. 2005 Taiwan Journal of Clinical Nursing	The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide	Att undersöka sjuksköterskors attityder till personer som har försökt begå självmord samt identifiera faktorer som bidrar till dessa faktorer.	Metod: Kvantitativ. Urval: bekvämlighetsurval. Datainsamling: Frågeformulär. Analys: Omfattande analys genom Dominos Suicide Opinion Questionnaire's Likertskala.	Enligt Taiwans krav för etiskt godkännande är det inte nödvändigt i denna studie då det inte var någon direkt inblandning av patienter eller klienter i denna studie. I övrigt ett tydligt etiskt förhållningssätt gentemot deltagarna.	155 av 177 =12 % bortfall	Överlag positiva attityder till patienter som försökt begå självmord. Tre signifikanta skillnader var utmärkande: 1. Ju högre grad utbildning som sjuksköterska ju mer positiv attityd. 2. De sjuksköterskor som inte ansågs sig ha en religion var mer positiva. 3. De sjuksköterskor som hade tidigare vårdat 1-10 självmordsbenägna patienter hade mer positiva attityder i jämförelse med de som vårdat fler än 10.	11/13 = Hög
Zolnierek, C & Clingerman, E. 2012 USA Journal of the American Psychiatric Nurses Association	A Medical-Surgical Nurses Perceptions of Caring for a Person With Severe Mental Illness	Att utforska en sjuksköterskas uppfattningar av att vårda en patient med svår psykisk sjukdom på en medicinsk-kirurgisk avdelning i USA.	Metod: Kvalitativ deskriptiv fallstudie. Urval: bekvämlighetsurval. Datainsamling: Semistrukturerad intervju med intervjuguide. Analys: Induktiv innehållsanalys.	Det saknas ett fördjupat etiskt resonemang där endast medgivande av deltagarna finns.	1 av 1 = 0 % bortfall	Fyra olika kategorier/teman av upplevelser och uppfattningar hos en sjuksköterska som vårdar en svårt psykiskt sjuk patient på ett allmänsjukhus i USA: Spänning, obehag, svårigheter och avsaknad av personlig tillfredsställelse.	12/14 = Hög