



Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-20 30 00
www.hkr.se

EXAMENSARBETE

Hösten 2010

*Sektionen för Hälsa och Samhälle
OM8313 Fördjupningsarbetet i omvårdnad IV, 15hp*

Rädsla, attityd, miljö och okunskap

**- Faktorer som kan påverka sjuksköterskors bemötande
av patienter med psykisk sjukdom**

Författare
Therese Finn
Sofie Hedström

Handledare
Lisbeth Blom

Examinator
Pia Petersson

Rädsla, attityd, miljö och okunskap

- Faktorer som kan påverka sjuksköterskors bemötande av patienter med psykisk sjukdom

Författare: Therese Finn & Sofie Hedström

Handledare: Lisbeth Blom

Litteraturstudie

Datum 2011-01-18

Sammanfattning

Bakgrund: Sjuksköterskor kommer ofta i kontakt med personer med psykisk sjukdom oavsett var de arbetar. Det är allmänt känt att psykisk sjukdom ökar bland befolkningen i hela världen. Den allmänna attityden i samhället gentemot personer med psykisk sjukdom är oftast negativ och att känna rädsla är vanligt.

Syfte: Syftet var att belysa faktorer som påverkar den grundutbildade sjuksköterskans bemötande av patienter med psykisk sjukdom inom somatisk vård på allmänsjukhus.

Metod: En allmän litteraturstudie har genomförts på ett systematiskt sätt där tio vetenskapliga artiklar sex kvalitativa och fyra kvantitativa, som granskats, värderats och analyserats.

Resultat: Stigmatisering, undvikande och särbehandling vid vård av psykiskt sjuka patienter var vanligt på somatiska vårdavdelningar. Faktorerna som påverkade sjuksköterskornas bemötande var rädsla, okunskap och brister i den vårdande miljön som patienterna vistades i.

Diskussion: De flesta sjuksköterskor hade en negativ attityd till patienter med psykisk sjukdom och de själva ansåg att de inte hade tillräckligt med kunskap och erfarenhet att vårda de här patienterna.

Slutsats: Sjuksköterskan bör ha tillräckligt med kunskap, stöd från omgivningen och en medvetenhet om hur förförståelse och attityd kan påverka bemötandet vid vård av patienter med psykisk sjukdom. Sjuksköterskor måste också få mer psykiatriutbildning för att minska den negativa attityden och rädslan.

Nyckelord: Sjuksköterska, Psykisk sjukdom, Somatisk vård, Attityd, Allmänsjukhus.

Fear, attitude, environment and ignorance

- Factors that may affect nurses' response concerning patients with a mental disorder

Authors: Therese Finn & Sofie Hedström

Supervisor: Lisbeth Blom

Literature review

Date 2011-01-18

Abstract

Background: Nurses are in daily contact with people that has a mental illness regardless of where they work. It is commonly known that mental illness is increasing among the populations throughout the world. The general attitude in our society towards people with a mental illness is often negative and with fear.

Objective: The aim is to highlight factors that will affect a basic trained nurse in somatic care, and the treatment of patients with a mental disorder.

Method: A general literature review is conducted in a systematic way, where ten scientific articles are requested, reviewed, evaluated and then analyzed. There are six qualitative and four quantitative reviews.

Results: Stigma, discrimination, and a tendency of treating mentally ill patients differently than other patients, is found to be common in somatic wards. Factors that influence nurses' response, in addition to a general weakness in the caring environment, are fear and ignorance.

Discussion: Most nurses have a negative attitude towards patients with a mental illness. Many of these nurses also feel they lack the necessary knowledge and skill that is required to properly care for these patients.

Conclusion: Nurses require sufficient knowledge through education. In addition, they also benefit greatly from the caring environments support. It has to be brought forward that an awareness regarding the nurses' attitudes and interest in understanding a patient may affect the outcome of how one is being perceived. There is a need for more psychiatric training to battle this negative attitude and fear.

Keywords: Nurse, Mental illness, Somatic care, Attitude, Public hospital

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	8
Datainsamling	8
Dataanalys	9
Etiska övervägande	10
RESULTAT	10
Hur miljön påverkade sjuksköterskors bemötande av patienter med psykisk sjukdom	10
Hur rädsla påverkade sjuksköterskors bemötande av patienter med psykisk sjukdom	11
Hur sjuksköterskors attityder påverkade bemötandet av patienter med psykisk sjukdom	12
Hur sjuksköterskors kunskaper påverkade bemötandet av patienter med psykisk sjukdom	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
Förförståelse och attityd	16
Kunskap	18
Stigmatisering	20
Slutsats	21
REFERENSER	23

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

INLEDNING

Ämnet till den här litteraturstudien valdes av författarna då de under sina praktikperioder som blivande sjuksköterskor uppmärksammade hur en del patienter kunde bli annorlunda bemötta. Patienter som var inskrivna på psykiatriska avdelningar vände sig till somatisk mottagning för att göra utredningar och undersökningar. Då upplevde författarna hur vårdpersonal hade svårigheter att tilltala och ställa frågor direkt till patienten. Vid flertalet tillfällen vände sig vårdpersonalen på den somatiska avdelningen med sina frågor till den medföljande skötaren istället.

En nyfikenhet väcktes om varför en del sjuksköterskor och annan vårdpersonal helt plötsligt kunde ändra sitt beteende vid bemötandet av vissa patienter. En anledning var att de fick reda på att patienten de vårdade har eller har haft en psykisk sjukdom. Författarna ville därmed ta reda på om detta bemötande är vanligt inom somatisk vård och vilka faktorer det är som gör att sjuksköterskor uppträder annorlunda vid bemötandet av patienter med psykisk sjukdom.

BAKGRUND

Oberoende av var sjuksköterskor arbetar möter de personer med psykisk sjukdom och det är vanligt att personer med sjukdom av denna art känner sig missförstådda, samt upplever att de möts av en oförstående attityd (Løkensgard 2009). Sjuksköterskor med liten kunskap och erfarenhet av att vårda patienter med psykisk sjukdom känner sig osäkra, otillräckliga och kan tvivla på sin förmåga att ge de här patienterna bra omvårdnad (Zolnierek 2009). De flesta personer med psykisk sjukdom upplever också att de blir nedvärderade och att andra ser dem som mindre intelligenta, trovärdiga och kompetenta (Lundberg 2010). Det har också visat sig att personer med psykisk sjukdom avlider oftare än andra i somatiska sjukdomar som går att behandla eller förebygga (Socialstyrelsen 2010a). Varje dag tar fyra svenskar sitt liv, undersökningar visar att upp till 90 procent har en bakomliggande psykisk sjukdom och det är oftast en depression (Socialstyrelsen 2009a). Sjuksköterskor har därför en viktig roll vid vården av patienter med psykisk sjukdom genom att uppmärksamma olika tecken på en begynnande depression eller att de kanske inte får den somatiska vård de så väl behöver.

Enligt Ottosson (2000) ska det i den optimala vården ingå flera delar så som prevention, diagnos, behandling och rehabilitering. Det är viktigt att sjuksköterskan utövar en bra

omvårdnad som går som en röd tråd genom samtliga delar (Ottosson & Ottosson 2007). Enligt Fossum (2009) ingår flera olika delar så som attityd, tonfall och kroppsspråk i bemötandet av människor vilket sjuksköterskan bör vara uppmärksam på. För att kunna ge en bra omvårdnad till patienter med psykisk sjukdom behövs utbildning i psykiatri men också kunskaper i hur attityder påverkar sjuksköterskors bemötande (Løkensgard 2009). Psykiatrisjuksköterskan är vidareutbildad och har därmed den här särskilda kunskapen vilket en grundutbildad sjuksköterska saknar (Ottosson & Ottosson 2007).

Psykisk ohälsa är ett stort folkhälsoproblem och det psykiatriska sjukdomsbegreppet kan ibland vara svårt att definiera. Här kommer en kort definitionen av psykisk ohälsa, psykisk sjukdom och psykiskt funktionshinder som utgår ifrån Region Skånes definitioner. Psykisk ohälsa beskrivs som en upplevelse av sjukdomskänsla, där förmågan och funktionen att fungera i det vardagliga livet kan vara begränsad av olika anledningar, såsom känsloliv och minnen. Psykisk sjukdom beskrivs som psykisk ohälsa som kan klassificeras och diagnostiseras. Psykiskt funktionshinder är bestående och orsaken kan vara skada eller sjukdom som kännetecknas av nedsatta psykiska funktioner (Region Skåne 2003). I den här studien används begreppet psykisk sjukdom genomgående och innefattar därmed alla tre nämnda begreppen för att underlätta för läsaren.

Det finns olika anledningar till att en människa lider av en psykisk sjukdom och det kan yttra sig på olika vis (Cullberg 2003). Till sjukdomsbilden hör ofta svårigheter att uppfatta och bemöta sin omgivning (Ottosson & Ottosson 2007). Det är vanligt att personer med psykisk sjukdom hade annorlunda levnadsvanor, normer och värderingar som gör att de avviker från gängse normer i samhället. Det leder till att omvårdnaden försvåras, men även att de kan ha svårt att identifiera egen somatisk sjukdom och har därmed en sämre sjukdomsinsikt (George 2002, Apoteket 2009).

Det är vanligt att drabbas av depression vid olika somatiska sjukdomar, särskilt efter en hjärtinfarkt, stroke eller vid hormonella sjukdomar. Det påverkar rehabilitering samt överlevnad på ett negativt sätt. Somatiska symtom som en psykiskt sjuk patient har tas inte alltid på allvar, vilket innebär att de får ett sämre omhändertagande i sjukvården jämfört med andra patienter (Region Skåne 2003). Det strider mot vad ICN:s etiska kod (2005) beskriver

där sjuksköterskor ska utgå ifrån fyra grundläggande områden för att ge en god omvårdnad och där handikapp, sjukdom eller social status är några av faktorerna som inte ska ha någon betydelse. De grundläggande områdena är att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och lindra lidande (ICN 2005).

Patienten befinner sig i en beroendeställning till sjuksköterskan vilket gör det viktigt med medmänsklighet och respekt (Ottosson 2005). När sjuksköterskan går på sitt arbetspass och läser vad som är dokumenterat om patienten samt får en muntlig rapport kan omvårdnaden bli påverkad. Beroende på hur den psykiskt sjuka patienten framställs påverkar det sjuksköterskans förförståelse och attityd redan innan de träffats (Carlander & Carlander 2007). I citatet nedan beskriver en patient hur viktigt sjuksköterskans bemötande är och ordens betydelse:

”Patient. They don’t realise that they have power over you in the words that they speak, and if they don’t understand then they are better off just to keep silent and just to be courteous towards you” (Hatcher & Liggins 2005 s.362).

Media upptar idag en stor del av vår tid och på nyhetsrapporteringarna framställs personer med psykisk sjukdom som våldsamma och farliga (Lundberg 2010). Många människor i såväl Sverige som i andra länder arbetar inom vården. På uppdrag av regeringen i Sverige genomfördes under 2009-2011 tre befolkningsundersökningar. Vad som undersökts är attityd, kunskap och beteende hos allmänheten angående personer med psykisk sjukdom. Resultatet visar att negativa och stigmatiserande attityder är utbredda bland den svenska befolkningen. Där framkommer att personer som arbetar eller har arbetat inom någon form av psykiatri har en mer positiv attityd mot personer med psykisk sjukdom (CEPI 2010). En liknande studie i Storbritannien visar att negativa attityder mot personer med psykisk sjukdom är vanlig hos befolkningen, särskilt mot personer med schizofreni och missbruksproblem. De upplevs som oförutsägbara och farliga vilket skapar en osäkerhet och rädsla (Crisp, Gelder, Meltzer, Rix, & Rowland 2000). Den här negativa attityden och stigmatiseringen återfinns bland vårdpersonal inom somatisk vård där flera yrkeskategorier ingår (Hatcher & Liggins 2005).

Den attityd en människa har är ett inlärt beteende och påverkar hur hon tänker och uppför sig. Den är en följd av den sociala miljön hon vistas i och den kan vara svår att ändra på (Godan, Brajkovic', Fortuna & Godan 2008). Eriksson (1994) menar att stigmatisering av personer som har ett avvikande beteende förekommer och den vanligaste formen av vårdlidande är kränkning av patientens värdighet, vilket kan uppstå på grund av en negativ attityd från sjuksköterskan. Även Carlander och Carlander (2007) beskriver hur patienter med psykisk sjukdom drabbas av sjuksköterskors fördomar, de tror inte att det går att återhämta sig från psykisk sjukdom, en gång sjuk alltid sjuk. Hatcher och Liggins (2005) beskriver hur vårdpersonal, alltså inte enbart sjuksköterskor stigmatiserade genom att de märkte, kategoriserade och särbehandlade personer med psykisk sjukdom. Det kunde vara hur de blir tilltalade eller inte tilltalade alls när andra får den universella frågan om hur de mår, men även mer specifikt som att behöva vänta och alltid få kaffet sist av alla när det har kallnat (a.a.).

SYFTE

Syftet var att belysa faktorer som påverkar grundutbildade sjuksköterskors bemötande av patienter med psykisk sjukdom inom somatisk vård på allmänsjukhus.

METOD

En allmän litteraturstudie har genomförts på ett systematiskt sätt där vetenskapliga artiklar har sökts, granskats, värderats och analyserats (Forsberg & Wengström 2003, Granskär & Höglund-Nielsen 2008). Till hjälp för att granska artiklar som svarade till syftet har Röda korsets bedömningsmall och Fribergs metodbok använts. Det för att lättare hitta styrkor, svagheter samt för att bestämma kvalitén på artiklarna (Röda korsets högskola 2005, Friberg 2006).

Datainsamling

Databaserna som användes var Cinahl, PubMed och PsykInfo vilka valdes av författarna till litteraturstudien då de inriktade sig på medicin, omvårdnad och psykiatri (Polit & Beck 2006). Sökorden som användes var följande: care*, mental illness, mentally ill*, mental disorder, mental health, attitude, experience*, knowledge, nurse*, nurs*, somatic och hospital. Den boeliska sökoperatorm som användes var AND och den söktechniska trunkeringen användes för att få alla ordens böjningsformer och därmed fler träffar (Friberg 2006). Begränsningar var: peer reviewed, engelska och att de var

publicerade mellan 2000-2010. Urvalet av artiklar utfördes genom att läsa titel och abstract och se om de var relevanta för syftet. Därefter lästes hela artiklarna igenom av båda författarna var för sig för att se om de svarade till syftet.

Inklusionskriterierna var: artiklar som berör både män och kvinnor som var grundutbildade sjuksköterskor och som arbetade på somatisk avdelning på allmänsjukhus, utan specialutbildning inom psykiatri. Bara artiklar som berörde omvårdnad av vuxna, över 18 år, inkluderades. Tidigare funna artiklar återkom i andra databaser vid användandet av de utvalda sökorden vilket gjorde att nyckelorden i deras abstract användes för att utöka sökningen. För att inte gå miste om viktig fakta har sekundärsökningar gjorts genom att läsa referenslistan på utvalda artiklar och därmed har ytterligare litteratur kunnat studeras (Friberg 2006).

Exklusioner som utfördes var: artiklar från länder vars sjukvård, enligt författarna, skiljer sig för mycket från svensk sjukvård så som från Asien. Studier som var specifikt utförda med läkare, undersköterskor och psykiatrisjuksköterskor som undersökningspersoner exkluderades. De artiklar där det inte gick att utläsa om det endast var sjuksköterskor eller om även andra yrkeskategorier som ingick exkluderades också (Friberg 2006).

Både kvalitativa och kvantitativa artiklar användes för att få en större bredd i litteraturstudien (Friberg 2006). Slutresultatet blev tio artiklar, fyra kvantitativa och sex kvalitativa. Artiklarna har förts in i ett sökschema, se bilaga 1. Artiklarna fördes även in i en artikelöversikt för att lättare få en överblick, se bilaga 2 (Backman 2008).

Dataanalys

Artiklanalysen utfördes med en induktiv ansats där texterna analyserades med ett öppet och neutralt sinne (Lundman & Hällgren Graneheim 2008). Texten delades in i meningsbärande enheter efter att först ha läst igenom av författarna flera gånger för att kunna se sammanhanget i studierna. Diskussioner fördes kontinuerligt mellan författarna gällande vad i texten som svarade till syftet. De meningsbärande enheterna bildade tillsammans olika kategorier vilka låg till grund för att bilda rubrikerna i resultatet – hur miljö, rädsla, attityder och kunskaper var för sig kunde påverka bemötandet (Friberg 2006).

Etiska övervägande

Litteraturstudiens betydelse var att fördjupa kunskapen inom ämnet. Enligt Socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivning för sjuksköterskor måste det i dagens sjuksköterskeutbildning ingå förmågan att kunna söka ny evidensbaserad kunskap då utvecklingen snabbt går framåt inom sjukvården. Att kunna applicera den kunskapen som författarna har fått genom litteraturstudien i kommande yrkesroll som sjuksköterska, är ett av målen med examensarbetet enligt Friberg (2006). Vid valet av artiklarna beaktades de forskningsetiska aspekterna: göra gott, inte skada, rättvisa och självbestämmande (Stryhn 2007) i samband med att artiklarna granskades. Alla tio studierna som inkluderades i resultatdelen har blivit etiskt godkända eller är genomförda på ett etiskt riktigt sätt enligt de forskningsetiska aspekterna ovan.

RESULTAT

Resultatet presenteras utifrån fyra huvudteman:

- *Hur miljön påverkade sjuksköterskors bemötande av patienter med psykisk sjukdom*
- *Hur rädsla påverkade sjuksköterskors bemötande av patienter med psykisk sjukdom*
- *Hur sjuksköterskors attityder påverkade bemötandet av patienter med psykisk sjukdom*
- *Hur sjuksköterskors kunskaper påverkade bemötandet av patienter med psykisk sjukdom*

Hur miljön påverkade sjuksköterskors bemötande av patienter med psykisk sjukdom

Miljön på ett allmänsjukhus beskrevs i en kvalitativ artikel av Reed och Fitzgard (2005) som en osäker arbetsplats eftersom lokalerna inte var anpassade för psykiatrisk vård.

Sjuksköterskorna tyckte att det inte fanns de resurser, lokaler eller den tid som krävs för att kunna sitta ner och prata med patienter med psykisk sjukdom (Reed & Fitzgard 2005, Sharrock & Happell 2006, Švedien, Jankauskien, Kušleikate & Razbadauskas 2009). I flertalet av studierna nämns tiden som ett stort problem för att kunna ge optimal vård av patienter med psykisk sjukdom (Hopkins 2002, Lethoba, Netswera & Rankhumise 2006, Sharrock & Happell 2006, Švedien, Jankauskien, Kušleikate & Razbadauskas 2009). Stressen och den höga ljudvolymen kring patienterna var också faktorer som försvårade omvårdnaden för sjuksköterskorna då patienterna behövde lugn och ro när de kom in på de somatiska

vårdavdelningarna (Mavundla 2000, Kerrison och Chapman 2006). Den stressiga och höga ljudvolymen kunde också skapa desorientering och förvirring särskilt bland äldre patienter (Arnold & Mitchell 2008).

Det hände att patienterna fick diagnosen dementa eller schizofrena och ansågs vara en extra börda av sjuksköterskorna då många patienter kunde bli glömska och tillbakadragna eller utmanande och aggressiva på grund av den ovana miljön. Ingen hänsyn togs till möjligheten att förvirringen kunde ha andra orsaker (Arnold & Mitchell 2008). Bristen på personal, överbeläggningar, hög ljudvolym och svårigheter att observera patienterna beskrevs också av Mavundla (2000) som ett hinder i omvårdnaden. På grund av de faktorerna upplevdes det som svårt att etablera goda kontakter med patienterna (a.a.).

Hur rädsla påverkade sjuksköterskors bemötande av patienter med psykisk sjukdom

Sjuksköterskor kände rädsla i mötet med psykiskt sjuka personer, de upplevde också det som svårt och osäkert att vårda de här patienterna (Mavundla 2000). De kände också frustration och förvirring eftersom många av patienterna hade både medicinska och psykiska problem och de inte visste hur de skulle bemöta och prioritera omvårdnaden för de här patienterna (Mavundla 2000, Kerrison & Chapman 2006). En del sjuksköterskor upplevde rädsla för att patienter med psykisk sjukdom skulle hota, bli våldsamma och skada dem eller andra patienter (Björkman, Angelman, & Jönsson 2008, Kerrison & Chapman 2006, Reed & Fitzgard 2005, Mavundla 2000). Det förekom även rädsla för att säga fel saker och på så vis skada patienten ytterligare. Sjuksköterskorna kände sig många gånger obekväma vid bemötandet av patienter med psykisk sjukdom vilket gjorde att de upplevde en brist på kontroll i sitt yrkesutövande (Reed & Fitzgard 2005). En annan typ av rädsla togs upp i en artikel av Arnold & Mitchell (2008) där sjuksköterskor kände rädsla för att närma sig patienten med psykisk sjukdom. De vågade inte fråga om de psykiska besvären eftersom de inte visste hur de skulle hantera svaren. Erfarenheten som sjuksköterskan fick genom både positiva och negativa upplevelser var något som skapade en bättre förståelse för hur sjuksköterskan kunde ge en god omvårdnad, men rädslan fanns dock ändå kvar (Reed & Fitzgard 2005).

Hur sjuksköterskors attityder påverkade bemötandet av patienter med psykisk sjukdom

Det fanns ett samband mellan hur länge sjuksköterskan varit anställd på sjukhuset och graden av positiv attityd, genom att längre anställning verkade leda till en mer positiv syn. Lång yrkeserfarenhet visade sig leda till en mer positiv attityd mot personer med panikattacker. Hos sjuksköterskor med lång yrkeserfarenhet visades också en mer positiv attityd gällande ätstörningar och möjligheten till att bli frisk (Björkman, Angelman & Jönsson 2008). Fåtalet av personalen upplevde sig mycket positiva till att vårda personer med psykisk sjukdom, men dessa hade ett holistisk tänkande som såg till hela människan och de förknippade inte att vårda personer med psykisk sjukdom med en ökad risk för att bli skadad (Reed & Fitzgard 2005, Sharrock & Happell 2006, Švedien, Jankauskien, Kušleikate & Razbadauskas 2009). Här var en sjuksköterskas syn på att vårda personer med psykisk sjukdom enligt holistiskt tänkande:

"I like that kind of nursing... I think that's one of the areas I'm good at... Behaviour that could be called aggressive or threatment.. wouldn't worry me... I can see that they're expressing fear rather than personal attack" (Reed & Fitzgard 2005 s. 252).

Björkman, Angelman & Jönsson (2008) nämner kön, ålderns och civilståndets betydelse. Det var faktorer som kunde påverka sjuksköterskans attityd mot personer med psykisk sjukdom. Män hade en mer negativ attityd när det gällde patienter med ätstörningar så som att de har sig själv att skylla för sin ätstörning samt när det gällde förmågan att ta sig samman för att bli frisk från återkommande depressioner. Sjuksköterskor som var sambo eller var gifta hade mer positiva attityder emot personer med schizofreni (a.a.). När det gällde akutmottagning och patienter som kommit in för att de skadat sig var det tvärtom. De med kortare yrkeserfarenhet var mer positiva och kände mer sympati för patienter jämfört med de sjuksköterskor som jobbat längre tid på avdelningen. Sjuksköterskor med längre yrkeserfarenhet tröttnade ofta vid vård av suicidpatienter och blev cyniska med tiden. De upplevde frustration när patienter kommit in upprepade gånger för suicidförsök, de kände ett ansvar att hjälpa men tyckte de saknade förmågan (Hopkins 2002).

Patienterna ansågs vara felplacerade, att de inte hörde hemma på en medicinsk avdelning och det fanns sjuksköterskor som undvek personer med psykiska besvär då de föredrog att behandla så kallade ”riktiga patienter”. Patienten med psykiska besvär kunde också medvetet få längre väntetid då sjuksköterskorna hellre ville ta hand om exempelvis traumapatienter (Mavundla 2000, Kerrison & Chapman 2006). Det fanns också de sjuksköterskor som ansåg att personer med psykiska besvär inte var deras problem, de förknippades med svåra beteenden så som att de var högljudda och otacksamma. De negativa attityderna kunde leda till undvikande och diskriminering. Många sjuksköterskor undvek att prata med patienter om de visste att patienten hade en psykisk sjukdom. Där var också de sjuksköterskor som uppgav att de inte gav samma omvårdnad till den här patientkategorin (Mavundla 2000, Reed & Fitzgard 2005, Švedien, Jankauskien, Kušleikate & Razbadauskas 2009). Attityderna hos sjuksköterskor var övervägande negativa just emot personer med psykiska sjukdomar så som schizofreni och depression och sjuksköterskorna upplevde det som svårt att vårda de här patienterna (Aydin, Yigit, Inandi & Kippinar 2003). En orsak var att sjuksköterskor upplevde svårigheter med att skapa en relation till personer med psykisk sjukdom (Lethoba, Netswera & Rankhumise 2006).

Hur sjuksköterskors kunskaper påverkade bemötandet av patienter med psykisk sjukdom

Bristande kunskap gjorde att sjuksköterskorna kände brist på kontroll vilket ledde till en copingstrategi som gick ut på att undvika patienter med psykisk sjukdom. Det tog då längre tid att ställa diagnos och gav i slutändan en ineffektiv vård (Hopkins 2002, Reed & Fitzgard 2005, Kerrison & Chapman 2006, Björkman, Angelman & Jönsson 2008). Att inte kunna rådfråga en psykolog eller annan professionell person upplevdes som en stor nackdel av sjuksköterskorna. Sjuksköterskor med positiv attityd mot personer med psykisk sjukdom hade fått utbildning och stöd från psykiatri (Reed & Fitzgard 2005, Sharrock & Happell 2006, Švedien, Jankauskien, Kušleikate & Razbadauskas 2009). På andra ställen var den enda hjälp och stöd som fanns att tillgå den ifrån äldre kollegor vilket var betydelsefullt eftersom de yngre sjuksköterskorna kände stor osäkerhet (Reed & Fitzgard 2005). Enbart utbildning ansågs inte vara tillräckligt vid vård av personer med psykisk sjukdom då erfarenhet hade en stor betydelse (Sharrock & Happell 2006). Sjuksköterskor kände sig rädda och osäkra på sin förmåga att hjälpa patienter med psykisk sjukdom och upplevde att de hade för lite kunskap

(Mavundla 2000, Sharrock & Happell 2006, Švedien, Jankauskien, Kušleikate & Razbadauskas 2009). En sjuksköterska uttryckte sin frustration på följande vis:

"I haven't really got training to sit and talk to them about, you know, their problems and counsel them, so I tend to leave them alone after they have been medically treated" (Hopkins 2000, s. 152).

Även Lethoba, Netswera & Rankhumise (2006), Hopkins (2002) och Sharrock & Happell (2006) poängterar att sjuksköterskor hade dålig kunskap, erfarenhet och självförtroende när det gäller att ta hand om personer med psykisk sjukdom. Vissa sjuksköterskors brist på kunskap och förmåga kunde leda till att patienter blev upprörda och aggressiva, vilket gjorde att det uppstod situationer som var svåra att hantera för sjuksköterskorna (Kerrison & Chapman 2006). Kunskap och erfarenhet minskade stigmatisering av patienter med psykiska sjukdomar vilket ledde till att patienterna vågade söka hjälp utan att de kände sig utpekade och dömda (Reed & Fitzgard 2005).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Att hitta relevanta artiklar var ett stort problem eftersom det oftast inte framgick vid läsande av abstract tillräckligt tydligt om de beskrev grundutbildade sjuksköterskor eller om de beskrev sjuksköterskor med specialistutbildning. Det kan dock visa på att det var för lite forskat om grundutbildade sjuksköterskors uppfattningar om faktorer som påverkar omvårdnaden av patienter med psykisk sjukdom. I en litteraturstudie gäller det att göra ett bra begränsat urval som ska vara representativt för just det som ska studeras (Hartman 2003). Det är möjligt att författarna i den här litteraturstudien kan ha gått miste om viktig fakta till sitt resultat. Det på grund av valet att inte ha med artiklar som beskriver all sjukvårdspersonal det vill säga där sjuksköterskors upplevelser inte gick att urskilja från övrig personals. Det var dock ett beslut som togs då författarna var särskilt intresserade av sjuksköterskors bemötande av patienter med psykisk sjukdom eftersom de läst psykiatri under sjuksköterskeutbildningen.

De sökord som användes kan ha begränsat möjligheten att hitta artiklar men samtidigt bör någon form av psykisk sjukdom och sjuksköterska finnas med i abstract för att artiklarna ska vara relevanta. Trots det lyckades författarna hitta sammanlagt tio artiklar vilket bör räcka för ett tillförlitligt resultat. Mental illness som sökord gjorde att de med schizofrenidiagnos blev överrepresenterade i studierna vilket författarna inte förstod förrän senare och kan ha påverkat resultatet (Friberg 2006, Lundberg 2010). Eftersom tidigare befolkningsundersökningar har visat en generellt mer negativ attityd mot just patienter med schizofreni jämfört med andra psykiska sjukdomar finns risk att resultatet i den här litteraturstudien vinklats snett, vilket kan ses som en svaghet. I arbetet har författarna presenterat de tre databaser som artiklarna hittades i, sökningar har även gjorts i andra databaser utan att hitta några relevanta artiklar (Friberg 2006).

Forsberg och Wengström (2003) menar att forskning är en färskvara och håller max tre till fem år. Författarna har dock tagit beslutet att använda forskning som publicerats efter 2000 eftersom antalet artiklar bedömdes bli för få annars (a.a).

Omvårdnaden på en somatisk avdelning tror författarna kan skilja sig mycket mellan olika länder beroende på kultur. En önskan hade därför varit att se vilka faktorer i de Nordiska länderna som påverkar sjuksköterskans bemötande av patienter med psykisk sjukdom. Nu var det inte möjligt på grund av den svårighet författarna hade att hitta artiklar från Nordiska länder. Författarna tror dock att de länder som artiklarna kommer ifrån som använts i litteraturstudien har i stort sett liknande kultur och värderingar som de vi har i Sverige. Resultatet av litteraturstudien är därför överförbart även till Sverige vilket anses vara en styrka.

I utvalda artiklar var många olika psykiska sjukdomar representerade men även det som betecknas som psykisk ohälsa eller psykiskt funktionshinder. Det är möjligt att det var felaktigt att använda alla de olika psykiska begreppen vid studiens genomförande eftersom det kunde bli förvirrande och risk för ett svårtolkat resultat. Dock verkade det inte ha spelat så stor roll då resultatet visade på liknade upplevelser av faktorer som påverkar sjuksköterskans bemötande, oberoende av om patienterna upplevdes ha en psykisk ohälsa, psykiskt funktionshinder eller psykisk sjukdom.

Vid översättningen av artiklarna kan viktig och relevant fakta missats på grund av bristande kunskaper i engelska, dock anser författarna att denna risk är liten. Eftersom författarna var och en för sig varit noga med att översätta artiklarna för att undvika att missa relevanta fynd. Efter översättning jämförde författarna så att de tolkat texterna likadant. Artiklarna granskades och analyserades tillsammans för att undvika feltolkning vilket är en styrka i arbetet (Friberg 2006). När de kvantitativa artiklarna granskades och analyserades använde sig författarna av kurslitteratur som beskriver statistik för hälsovetenskaperna (Ejlertsson 2003). Det för att minska risken för feltolkning av resultaten då författarna upplevde det som svårare att analyserade de kvantitativa artiklarna jämfört med de kvalitativa.

Författarna har under hela arbetet varit medvetna om sin förförståelse i ämnet och eventuellt kan förförståelsen lysa igenom men författarna har arbetat för att undvika det. Författarna har presenterat all data som kommit fram oberoende om de styrker eller säger emot deras förförståelse.

Resultatdiskussion

Förförståelse och attityd

Det första fyndet som valdes ut ur resultatet handlar om vikten av att sjuksköterskan är medveten om sina eventuella fördomar mot patienter med psykisk sjukdom.

De flesta sjuksköterskor inom somatisk vård hade en negativ attityd till personer med psykisk sjukdom och vill inte ha med dessa patienter att göra (Mavundla 2000, Reed & Fitzgard 2005, Švedien, Jankauskien, Kušleikate & Razbadauskas 2009). I det professionella förhållningssätt som förväntas av sjuksköterskor och annan vårdpersonal ingår enligt Holm (2009) att vara medveten om sina egna behov, känslor och impulser eftersom det är en del av förförståelsen. Inom vården talas det mycket om förförståelse och hur viktigt det är att vara medveten om den. De här sjuksköterskorna med negativ attityd mot personer med psykisk sjukdom har inte insett hur mycket förförståelsen påverkar omvårdnadsarbetet. Hatcher och Liggins (2005) har i sin studie funnit hur vårdpersonals förförståelse och negativa attityder kunde påverka vården av patienter med psykisk sjukdom, de ignorerades och behandlades inte som de andra patienterna.

De visar på att även annan sjukvårdspersonal än sjuksköterskor har liknade attityder till personer med psykisk sjukdom.

Birkler (2008) beskriver begreppet förförståelse som något som alltid föregår själva förståelsen och som sker medvetet och omedvetet. Genom erfarenhet och föreställningar bildas fördomar vilket ofta tolkas som något negativt. Fördomarna bildar enligt Birkler (2007, 2008) en förståelsehorisont som avgör hur varje människa tänker och handlar. Vad vi vill försöka säga med det här är att sjuksköterskor bör ha förmågan att sätta sina fördomar åt sidan och acceptera att aldrig kunna förstå patienten fullt ut och därmed arbeta professionellt, vilket även Birkler (2008) anser. Vi menar att ingen människa kan förstå en annan fullt ut. Sjuksköterskans människosyn är också viktig eftersom människor ofta blir så som vi har förväntat oss att de ska bli (Holm 2009). Även om sjuksköterskorna känner sig rädda, hjälplösa eller liknande får hon aldrig låta det ta överhand. Om hon gör det är risken stor att det kommer leda till svårigheter i omvårdnaden. Även Ottosson (2005) betonar att behov och känslor inte får påverka omvårdnaden av patienten. För att klara det bör en utgångspunkt enligt Ottosson (2005) vara att se till de grundläggande principerna som är empati, professionalism och medmänsklighet. De måste samverka i mötet med alla patienter, särskilt vid omvårdnad av personer med psykiska sjukdomar (a.a.).

Travelbee (1971) beskriver att målet med sjuksköterskors arbete är att ge en god vård. För att detta ska uppnås måste en god relation skapas vilket är sjuksköterskors ansvar och beror på hur hon bemöter patienterna (a.a.). Enligt Crisp, Gelder, Meltzer, Rowlands och Rix (2000) är det viktigt att lyssna och se sina patienter som människor med individuella problem och behov och därmed kunna skapa en god kommunikation. För att sjuksköterskan ska klara det behövs utbildning och träning men även tillräckligt med tid. Sjuksköterskor måste därför stanna upp och reflektera över sin förförståelse för att på bästa sätt kunna hjälpa patienter som till exempel kommit in för suicidförsök. Eftersom äldre patienter ofta är överrepresenterade på somatiska vårdavdelningarna är det också viktigt enligt Socialstyrelsen (2009a) att uppmärksamma tidiga suicidtecken, särskilt hos dem som verkar deprimerade.

I Sverige tar varje dag fyra människor sitt liv och åtskilliga försöker, en av fyra är pensionär (Socialstyrelsen 2009a). Suicid är fortfarande något som helst ska tystas ner och sällan finns

det någon större förståelse för handlingen. Enligt Socialstyrelsen (2009a) har sjuksköterskor en viktig roll att förebygga och förhindra suicid, det går inte att låtsas som om problemet inte finns. Problemet med att äldre sjuksköterskor hade en negativ attityd gällande patienter med självskaðebeteende borde kunna lösas genom kontinuerlig utbildning och träning. Vidare kan också förförståelsen av patienter som kommer in upprepade gånger för suicidförsök påverka sjuksköterskorna. I den här litteraturstudien framkom det att äldre sjuksköterskor på akutmottagningar hade en mer negativ attityd än yngre. De hade tröttnat och gett upp att försöka hjälpa de här patienterna (Hopkins 2002).

Kanske med regelbunden handledning och uppföljning av svåra fall kan sjuksköterskor ändra sin attityd och därmed lättare kunna hjälpa och vårda dessa patienter. Utan handledning och stöd så vet inte sjuksköterskor om hon handlar rätt eller fel och vad hon borde göra annorlunda. Handledning för sjuksköterskor ger enligt Elmcróna och Kilebrand Winroth (1997) en ökad förmåga att lösa problem genom att sjuksköterskorna vågar tro på sig själva och sitt kunnande. Att reflektera och bearbeta sina tankar och känslor gör att sjuksköterskorna hela tiden utvecklas och som är positivt för såväl patienter som medarbetare. Även Engström, Johansson och Kihlgren (2009) betonar vikten av att få handledning i omvårdnadsarbetet. De menar att det är viktigt att få yrkesmässig handledning det vill säga av en speciellt utbildad handledare för att utveckla professionen och omvårdnaden. Sjuksköterskor bör ju under hela sin yrkeskarriär sträva efter att utvecklas och söka ny kunskap oavsett ålder. Det står också i Socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivning för sjuksköterskor om vikten att under hela yrkeslivet söka ny kunskap.

Kunskap

Det andra fyndet som författarna vill presentera handlar om att sjuksköterskor behöver mer kunskap i psykiatrisk omvårdnad.

Sjuksköterskor ansågs sig inte vara tillräckligt utbildade för att ta hand om eller för att sitta ner och prata med patienter med psykisk sjukdom. De ville och behövde mer kunskap för att kunna ge den omvårdnad som patienterna har rätt till. Bristande resurser, kunskap och självförtroende var några av faktorer som gjorde att sjuksköterskor kände sig otillräckliga och hjälplösa vid omvårdnad av patienter med psykisk sjukdom (Mavundla 2000, Hopkins (2002), Sharrock & Happell 2006, Lethoba, Netswera & Rankhumise (2006), Švedien, Jankauskien, Kušleikate & Razbadauskas 2009). Bristande kunskap och osäkerhet vid vård av personer

med psykisk sjukdom är några av faktorerna som gör att grundutbildade sjuksköterskor inte väljer att arbeta inom psykiatri (Downie, McGowan, Orb och Wynaden 2000). Det är kanske orsaken till den stora bristen av sjuksköterskor inom psykiatri idag?

Alla sjuksköterskor kommer att vårda patienter med psykisk sjukdom oavsett var de arbetar. Det är därför viktigt att ha tillräcklig kunskap men också att ha viljan att vårda de här patienterna (Happell och Platania-Phung 2005). Resultatet visade på att kunskapen var nyckeln till att kunna ge de här människorna en god omvårdnad. I dagens upplysta samhälle och med det utbudet som finns av kunskap i alla dess former är det konstigt att det fortfarande pågår märkning och stigmatisering. I Hälso- och sjukvårdslagen står det att alla människor har rätt till vård på lika villkor och med respekt för alla människors lika värde (Socialstyrelsen 2010b). Det är vad sjuksköterskor ska utgå ifrån vid vård av patienter med psykisk sjukdom. Det har dock under senare år skett en attitydförbättring vid omvårdnaden av psykiskt sjuka enligt Lilja (2007) vilket bådär gott inför framtiden.

Nu vet vi inte exakt vilka faktorer som påverkar sjuksköterskor i Sverige eftersom den här litteraturstudien inte enbart belyser svenska sjuksköterskors bemötande av patienter med psykisk sjukdom. Det kan vara så att kunskaper i psykiatri för en grundutbildad sjuksköterska inte är tillräcklig här i Sverige heller. Resultatet i den här litteraturstudien har dock visat på liknande erfarenheter som de vi upplevde under vår praktik. Socialstyrelsen har undersökt högskolornas sjuksköterskeutbildningar i Sverige gällande kurser i psykiatri. De ansåg att det finns för stora friheter i utbildningen vilket ledde till variationer för hur utbildningen ser ut på skolorna. Regeringens satsning inom psykiatri märktes inte på Högskolorna där de på en del skolor hade dragit ner på antal psykiatritimmar för blivande sjuksköterskor. Ett stort problem anses vara att hitta praktikplatser och handledare (Socialstyrelsen 2009b). Hur ska då sjuksköterskestudenter kunna tillgodogöra sig den kunskap som behövs som grundutbildad sjuksköterska om antalet timmar i psykiatri och bra praktikplatser är begränsat? Enligt en studie av Charleston och Happell (2005) var psykiatripraktiken helt avgörande för sjuksköterskestudenters attityder mot personer med psykisk sjukdom. Handledaren hade här en avgörande roll och de studenterna med en duktig och erfaren handledare kände sig med självsäkra och redo för att vårda personer med psykisk sjukdom (a.a.).

Stigmatisering

Det tredje och sista fyndet som kommer att presenteras handlar om att sjuksköterskor stigmatiserar personer med psykisk sjukdom.

Sjuksköterskor har inte bara för lite kunskap och erfarenheter utan stigmatiserade också personer med psykisk sjukdom inom somatisk vård. De särbehandlades av sjuksköterskorna bara på grund av sin psykiska sjukdom (Mavundla 2000, Reed & Fitzgard 2005, Kerrison & Chapman 2006, Arnold & Mitchell 2008 & Švedien, Jankauskien, Kušleikate & Razbadauskas 2009). WHO menar att diskriminering och stigmatisering av människor med psykisk sjukdom har förekommit långt bak i historien och förekommer fortfarande runt om i världen och det är inte bara den som är sjuk som blir drabbad utan hela familjen (WHO 2003). De som läser till sjuksköterskor träffar under sin psykiatripraktik mest inlagda patienter, vilket betyder att de är som sjukast. För att öka förståelsen behöver sjuksköterskestudenterna träffa personer med psykisk sjukdom i deras friska perioder så som genom föreläsningar på högskolan vilket Sadow, Ryder och Webster (2002) och Putman (2008) också betonar. Sadow, Ryder och Webster (2002) har undersökt attityder och stigmatisering hos sjuksköterskestudenter. Undersökningen visade ingen skillnad gällande negativa attityder och stigmatisering av personer med psykisk sjukdom före och efter avslutad utbildning i psykiatri. Vidare menar de att det är stor skillnad att träffa en patient med exempelvis schizofrenidiagnos som för tillfället mår bra och som kan berätta om sina erfarenheter (a.a). Många personer med en psykisk diagnos har familj, arbete och kan ha långa perioder i livet som de fungerar precis som vem som helst. Det är därför viktigt att som ett första steg mot stigmatisering av patienter med psykisk sjukdom låta sjuksköterskestudenterna träffa de här människorna.

Som ett nästa steg för att minska stigmatiseringen bör man tänka på sjuksköterskors stora möjligheter till att påverka omvårdnaden. Sjuksköterskor har huvudansvaret för omvårdnaden på en avdelning vilket innebär att de bland annat leder och fördelar arbetet. Eftersom mental ohälsa har ökat så mycket i hela världen och därmed också på somatiska vårdavdelningar har sjuksköterskor därmed en viktig roll att upplysa och förhindra negativa attityder och stigmatisering inom vården (Happell och Platania-Phung 2005). Det bör sjuksköterskor medverka till med hjälp av sina kunskaper och erfarenheter. Sjuksköterskor är också de som har mest utbildning i omvårdnad vilket betyder att de har mest kompetens (Engström,

Johansson och Kihlgren 2009). Att använda den naturliga ledarroll som sjuksköterskan har på en somatisk avdelning för att påverka så att alla patienter får den vård de har rätt till anser vi är viktigt.

Att arbeta i ett människovårdande yrke kan vara påfrestande. Alla människor är unika och har därför olika behov av omvårdnad (Sadow, Ryder & Webster 2002, Putman 2008). Det finns många faktorer som sjuksköterskan kan påverka i omvårdnaden, men det finns också saker som inte går att påverka. Ökad och rätt kunskap i psykiatri minskar stigmatiseringen av psykiskt sjuka och vetenskapen om att ha gett en omvårdnad efter bästa förmåga, kanske kan öka sjuksköterskans självförtroende. Den känslan av hjälplöshet och otillräcklighet vid vård av patienter med psykisk sjukdom som framkom i resultatet tror vi kan förändras till det bättre.

Alla människor blir sjuka någon gång i livet och Travelbee (1971) säger att ohälsa är kanske vanligare än hälsa och att det är viktigt att alla har någon som bryr sig om dem.

Sjuksköterskor bör därför visa att de bryr sig om alla sina patienter och att de behandlar alla lika oavsett om de har en psykisk sjukdom eller inte. Enligt Putman (2008), Lundberg (2010) bildas våra attityder mot personer med psykisk sjukdom tidigt i livet. Det kanske är så att för att kunna ge de här människorna en så bra vård som möjligt måste den allmänna synen i samhället ändras. Det måste då göras genom att redan i grundskolan låta elever få information om psykiska sjukdomar och träffa personer som lever med sjukdomen (Putman 2008). Det är idag ett stort problem med unga som mår psykiskt dåligt och som väljer att ta sitt liv. Kanske kan vi få en attitydförbättring mot psykisk sjukdom genom att tidigt informera och utbilda och därmed påverka det som längre fram i livet utbildar sig till sjuksköterskor. Det kanske också kan vara så att detta är ett sätt att nå ut till alla de unga som mår psykiskt dåligt och att de vågar söka hjälp. Det har provats i en studie av DeSocio, Schrimsky och Stember (2006) att utbilda barn i åldrarna 10-12 år i psykisk hälsa och psykisk sjukdom. Det gav ett mycket positivt resultat dels genom ökad kunskap men även genom att barnen som mådde dåligt vågade söka hjälp från skolsköterska eller lärare (a.a.).

Slutsats

Sjuksköterskan bör ha tillräckligt med kunskap, stöd från omgivningen och en medvetenhet om hur förförståelse och attityd kan påverka bemötandet vid vård av patienter med psykisk

sjukdom. Sjuksköterskor måste också få mer psykiatriutbildning och möjlighet till handledning för att minska den negativa attityden och rädslan.

När vi i vårt kommande yrke som sjuksköterskor träffar dessa människor kommer vi alltid ha detta arbete med oss. Som sjuksköterskor och människor kommer vi vara mer medvetna om hur mycket vårt kroppsspråk kan säga en patient. Nu inte sagt att inte vi kommer känna oss rädda eller otillräckliga, men vi vet nu att det kanske handlar om okunskap och vi vet var vi ska hitta kunskapen. Vi kommer alltid att vara medveten om vår och andras förförståelse vilket förhoppningsvis leder till att vara mer öppen i sinnet vid varje möte med patienten. De fynd som kom fram i resultatet kommer att hjälpa oss när vi vårdar personer med psykisk sjukdom. Vi som blivande handledare kommer också att sträva efter att förbättra sjuksköterskestudenters attityd mot personer med psykisk sjukdom genom kunskap och stöd. Det hade varit intressant om fler studier hade gjorts angående vikten av att utbilda människor tidigt i livet för att kunna förändra attityden i samhället mot personer med psykisk sjukdom.

REFERENSER

Apoteket (2009) *Läkemedelsboken*. Uppsala: Alfa Print

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*. Vol: 20 (10), s.28-35

Aydin, N., Yigit, A., Inandi, T. & Kippinar, I. (2003) Attitudes of hospital staff towards mentally ill patients in a teaching hospital, Turkey. *International Journal of Social Psychiatry*. Vol: 49 (1), s. 17-26

Backman, J. (2008) *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur

Birkler, J. (2007) *Filosofi och omvårdnad – Etik och människosyn*. Stockholm: Liber AB

Birkler, J. (2008) *Vetenskapsteori- en grundbok*. Stockholm: Liber AB

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

Carlander, J. & Carlander, L. (2007) *Hur står det till? - Konsten att ställa frågor i människovårdande yrken*. Stockholm: Gothia förlag

Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser (CEPI) (2010) *Psykisk ohälsa attityder, kunskap, beteende - En befolkningsundersökning 2009* (pdf- dokument) Hämtat från

http://www.handisam.se/upload/attityd/dok/Befolkningsstudie_attityder_2009.pdf

Publicerat 2010. Hämtat den 20 september 2010.

Charleston, R. & Happell, B (2005) coping with uncertainty withing the preceptorship experience: the perceptions of nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Vol: 12. S. 303–309

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

Crisp, A-H., Gelder, M-G., Rix, S., Meltzer, H-I. & Rowland, O-J. (2000) Stigmatisation of people with mental illness. *The British Journal of Psychiatry*. Vol: 177. s. 4-7

DeSocio, J., Schrinisky, J. & Stember, L. (2006) Teaching children about mental health and Illness: A school nurse health education program. *The Journal of School Nursing*. Vol: 22 (2), s. 81-86

Downie, J., McGowan, S., Orb, A. & Wynaden, D. (2000) Are universities preparing nurses to meet the challenges posed by the Australian mental health care system? *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*. Vol: 9. S. 138–146

Ejlertsson, G. (2003) *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur

Elmcrona, M. & Kilebrand – Winroth, M. (1997) Klinisk handledning - Tio sjuksköterskors upplevelser av två års processorienterad handledning. *Vård i Norden*. Vol: 17 (3), s. 4-9.

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

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

Fossum, B. (2009) *Kommunikation – Samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003) *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur

Friberg, F. (2006) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur

George, T-B. (2002) Care meanings, expressions and experiences of those with chronic mental illness. *Archives of Psychiatric Nursing*. Vol: 16 (1), Sidor 25-31

Godan, A., Brajkovic, L., Fortuna, V. & Godan, L. (2008) The attitudes and stereotypes of supporting fields towards the person with disabilities. *Collegium Antropologicum*. Vol: 32 (3), s. 783-791

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

Happell, B. & Platania-Phung, C. (2005) Mental health issues within the general health care system: Implications for the nursing profession. *Australian Journal of Advanced Nursing*. Vol: 22, (3), s. 41-47

Hartman S. (2003) *Skrivhandledning för examensarbeten och rapporter*. Stockholm: Natur och Kultur

Hatcher, S. & Liggins, J. (2005) Stigma towards the mentally ill in the general hospital: a qualitative study. *General Hospital psychiatry*. Vol: 27, s. 359-364

Holm, U. (2009) *Det räcker inte att vara snäll. Om empati och professionellt bemötande i människovårdande yrken*. Stockholm: Natur och Kultur

Hopkins, C. (2002) "But what about the really ill, porly people?" (An ethnographic study into what it means to nurse on medical admissions units to have people who have harmed themselves as their patients). *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Vol: 9, s. 147-154

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2005) Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening

Kerrison, S. & Chapman, R. (2006) What general emergency nurses want to know about mental health patients presenting to their emergency department. *Accident and Emergency Nursing*. Vol: 15, s. 48-55

Lethoba, KG., Netswera, FG & Rankhumise, E. (2006) How professional nurses in a general hospital setting perceive mentally ill patients. *Curationis*. 2006 Nov; 29 (4) s. 4-11

Lilja, L. (2007) *Att normaliseras - vårdares syn på psykiatriska patienter - Mot en djupare förståelse av vårdares attityd till sina patienter*. (pdf- dokument) Hämtat från: <http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOid=1712741&fileOid=1715659> Publicerat 2007. Hämtat 3 januari 2011

Lundberg, B. (2010) *Erfarenheter av stigmatisering och diskriminering bland personer med psykisk sjukdom*. Lund: Media-Tryck

Lundman, B & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i Granskär, M & Höglund-Nielsen, B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur

Løkensgard, I. (2009) *Psykiatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Mavundla, R. (2000) Professional nurses perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*. Vol: 32 (6), s. 1569-1576

Ottosson, J-O. (2000) *Psykiatri*. Liber: Stockholm

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

Ottosson, H. & Ottosson, J-O. (2007) *Psykiatriboken*. Stockholm: Liber AB

Polit, D F. & Beck, C T. (2006) *Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization*. Sixth edition. Philadelphia: Lippincott

Putman, S. (2008) Mental illness: diagnostic title or derogatory term? (Attitudes towards mental illness) Developing a learning resource for use within a clinical centre. A systematic literature review on attitudes towards mental illness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Vol:15 s. 684-693

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

Region Skåne (2003) *Hälso och sjukvårdsprogram – Psykisk ohälsa med inriktning på schizofreni och depression samt självmordsnära tillstånd*. (pdf- dokument) Hämtat från http://www.skane.se/upload/Webbplatser/Hälso%20och%20sjukvårdsprogram/Dok_Psyk.pdf Publicerat april 2003. Hämtat 4 oktober 2010

Röda Korsets Högskola (2005) *Röda Korsets Granskningsmall*. (pdf- document) Hämtat från http://biblioteket.rkh.se/docs/mall_granskning.pdf. Publicerat november 2005. Hämtat den 12 december 2010

Sadow, D., Ryder, M. & Webster, D. (2002) Is education of health professionals encouraging stigma towards the mentally ill? *Journal of Mental Health*. Vol 11: (6) s. 657- 665

Sharrock, J. & Happell, B. (2006) Competence in providing mental health care: A grounded theory analysis of nurses' experiences. *Australian Journal of Advanced Nursing*. Vol: 24 (2), s. 9- 15

Socialstyrelsen (2005) *Kompetens beskrivning för legitimerad sjuksköterska*. (pdf- dokument) Hämtat från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>. Publicerat februari 2005. Hämtat den 7 oktober 2010

Socialstyrelsen (2009a) *När himlen är nära... - Samtalsstöd till äldre, anhöriga och vårdpersonal*. (pdf- dokument) Hämtat från

http://www.socialstyrelsen.se/aldre/stodtillanhoriga/artiklar/Documents/fokus_anhoriga_14.pdf Publicerat juni 2009. Hämtat den 20 december 2010

Socialstyrelsen (2009b) *Utbildning i psykiatri – En explorativ studie av läkar- och sjuksköterskeutbildning*. (pdf- dokument) Hämtat från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-193> Publicerat 2009. Hämtat den 28 november 2010

Socialstyrelsen (2010a) *Öppna jämförelser och utvärdering 2010 – Psykiatrisk vård*. (pdf- dokument) Hämtat från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18050/2010-6-6.pdf> Publicerat juni 2010. Hämtat 2 januari 2011

Socialstyrelsen (2010b) *Författningshandboken – För personal inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Liber AB

Stryhn, H. (2007) *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Švedien, L., Jankauskien, L., Kušleikate, M. & Razbadauskas, A. (2009) Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in the somatic departments. *Medicina (Kaunas)*. Vol: 45 (10), s. 822-829

Travelbee, J. (1971) *Interpersonal aspect of nursing*. Philadelphia: Davis

WHO (2003) *Investing in mental health*. (pdf- dokument) Hämtat från http://www.who.int/mental_health/en/investing_in_mnh_final.pdf Publicerat 2003 Publicerat 2003. Hämtat den 20 september 2010

Zolnierek, C-D. (2009) Non-psychiatric hospitalization of people with mental illness: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. Vol: 65 (8), s. 1570- 1580

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
18/9-2010	Cinahl	Mental illness AND care* and knowledge AND nurse* AND experience*	Peer reviewed, English, 2000-2010	Abstract	22	Svarade inte till syftet, berörde inte allmän-sjuksköterskor	The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital
20/9-2010	PubMed	Mentally ill* AND care* AND nurse* AND attitude*	English, Swedish, 2000-2010	Title/Abstract	11	Svarade inte till syftet, rörde inte allmän-sjuksköterkor	Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in a psychiatric and somatic care
27/9-2010	PubMed	Nurse* AND Mentally ill* AND knowledge	English, Swedish, 2000-2010	Title/Abstract	20	Svarde inte till syftet, rörde inte allmän-sjuksköterskor	Professional nurses perception of nursing mental ill people in a general hospital How professional nurses in a general hospital setting perceive mentally ill patients
15/11-	Cinahl	Mental ill* AND care*	Peer-Reviewed, English,	Abstract	231	Svarade inte till	What general

2010		AND nurse*	2000-2010			syftet, rörde inte allmän-sjuksköterskor	emergency nurses want to know about mental health patients presenting to their emergency department
15/11-2010	Cinahl	Mental disorder* AND nurse* AND care*	Peer-Reviewed, English, 2000-2010	Abstract	92	Svarade inte till syftet, rörde inte allmän-sjuksköterskor	Nurses' perceptions of care received by older people with mental health issues in an acute hospital environment
16/11-2010	Manuell						"But what about the really ill, poorly people?" (An ethnographic study into what it means to nurses on medical admissions units to have people who have harmed themselves as their patients).
6/12- 2010	PubMed	Somatic AND nurse* AND mental health	English, 2000-2010	Title/abstract	15	Svarade inte till syftet, rörde inte allmän-sjuksköterskor	Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in the somatic departments
6/12- 2010	PubMed	Nurse* AND experiences AND mental health AND care	English, 2000-2010	Title/abstract	124	Svarade inte till syftet, rörde inte allmän-sjuksköterskor	Competence in providing mental health care: A grounded theory analysis of nurses' experiences.

6/12- 2010	Psycinfo	Hospital AND mentally ill AND nurs*	English, 2000-2010, Peer Reviwed	Abstract	19	Svarade inte till syftet, rörde inte allmän- sjuksköterskor	Attitudes of hospital staff towards mentally ill patients in a teaching hospital, Turkey
------------	----------	--	-------------------------------------	----------	----	--	--

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Arnold, M och Mitchell, T England 2008	Nurses' perceptions of care received by older people with mental health issues in an acute hospital environment	Syftet var att utforska sjuksköterskor perspektiv av psykiatrisk vård för äldre på en akutmottagnin g.	14 sjuksköterskor	Tre fokusgrupper hölls. Den första fokus gruppen fick öppna frågor och deras svar låg till grund för nästa fokus grupps frågor och även deras svar låg till grund för sista fokus grupp. Allt spelades in på band. Analysen av den första fokusgruppens data skapade olika kategorier. Sen skulle grupp två och tre bekräfta den data som kom fram i fokus grupp ett.	Det framkom åtta kategorier under fokusgrupperna: Arbetsbörda, bedömning, beteende/ våld, kommunikation, ansvarsfrihet, miljö, stigma och klassificering. Dessa kategorier blev tre huvudteman ”frågor kring mental hälsa”, ”träning och utbildning” och ”samarbetsförmåga”.	Trovärdig och genomtänkt eftersom tre fokusgrupper användes och citat presenterades.
Aydin, N., Yigit, A., Inandi, T och Kippinar, I. Turkiet 2003	Attitudes of hospital staff towards mentally ill patients in a teaching hospital, Turkey.	Syftet med studien var att undersöka och jämföra sjukhus personal attityd och kunskap angående schizofreni och depression.	Genom stickprov valdes personal från ett icke psykiatrisk sjukhus ut att delta i undersökningen. 40 personer från varje yrkeskategori tillfrågades totalt.	En kvantitativ enkätundersökning som innehöll frågor med svarsalternativ ja eller nej. Frågorna var inriktade på att ta reda på deltagarnas attityd mot personer med psykisk sjukdom. Svaren på varje fråga analyserades med hjälp av ett Chi square test med statistiska innehåll för en samhällsvetenskaplig version 10.1.	Även om akademiker, läkare och sjuksköterskor har kunskap om schizofreni och depression, var frekvensen av deras negativa inställning till psykiskt sjuka individer högre än hos utbildade sjukhus anställda. Kan denna skillnad vara ett resultat av negativa effekter av den medicinska utbildningen?	Bra kvalitet på artikeln känns trovärdig med en bra beskriven metod.

<p>Björkman, T., Angelman, T, och Jönsson, M</p> <p>Sverige 2008</p>	<p>Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka attityder kring psykisk sjukdom och personer med psykisk sjukdom bland vårdpersonal som arbetar inom somatisk eller psykiatrisk vård.</p>	<p>150 sjuksköterskor och undersköterskor på en psykiatrisk och en somatisk klinik på ett universitetssjukhus hade möjlighet att delta, 120 svarade.</p>	<p>Tvärsnittsstudie med frågeformulär. Level of familiarity questionnaire, ett frågeformulär användes för att se graden av intimitet mellan sjuksköterska och patient med psykisk sjukdom. För att undersöka attityder mot utvalda psykiska sjukdomar användes en svensk version av testet Attitudes to persons with mental illness questionnaire. Pearsons korrelationskoefficient användes för att undersöka sambandet mellan variablerna. T-test och Mann- Whitney U-test användes för att analysera skillnaden mellan grupperna.</p>	<p>Yngre sjuksköterskor som jobbar med somatisk vård och med mindre erfarenhet upplever patienter med schizofreni som mer farliga och oförutsägbara. Andra faktorer som påverkar attityden kan vara kön, ålder, erfarenhet eller civilstånd.</p>	<p>Hög kvalitet på studien med väl arbetat data.</p>
<p>Hopkins, C.</p> <p>England 2002</p>	<p>“But what about the really ill, porly people?” (An ethnographic study into what it means to nurse on medical admissions units to have people who have harmed themselves as their patients)</p>	<p>Syftet var att öka förståelsen om vad det innebär för en sjuksköterska på en medicinsk avdelning att ha patienter som skadat sig själv.</p>	<p>Fyra sjuksköterskor.</p>	<p>Observationer där författaren deltog i arbetet på en avdelning, semi- strukturerade intervjuer och fältanteckningar. Journal anteckningar gjordes med reflektion från författaren. Observatören deltog i det dagliga arbetet för att smälta in i arbetsgruppen och kunna skapa en uppfattning. I intervjuerna ställdes tre öppna frågor, intervjun spelades is på band. Deskriptiv analys av allt material gjordes. Vilket resulterade i tre teman.</p>	<p>Sjuksköterskorna kände att de inte hade tillräkligt med kunskap för att kunna ge optimal vård till personer självskadebeteende.</p>	<p>Bra att data som kom fram skickades nedskrivna ut till deltagarna så de kunde bekräfta och ge tillåtelse för att använda det.</p>

<p>Julia Sharrock och Brenda Happell</p> <p>Australien 2006</p>	<p>Competence in providing mental health care: A grounded theory analysis of nurses' experiences</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka upplevelse ur ett omfattande utbildade perspektiv hos sjuksköterskor som arbetar på medicinska och kirurgiska avdelningar.</p>	<p>Fyra sjuksköterskor som hade två års yrkeserfarenhet deltog i studien.</p>	<p>Grounded theory användes som tillvägagångssätt. Datan samlades in via semistrukturerade individuella intervjuer efter en intervjuguide. Vid intervjun ombads deltagarna att beskriva sina erfarenheter av att ta hand om en patient under de föregående två månaderna som fick psykiska problem under sin vårdtid. Intervjuer varade från 45 till 60 minuter, var bandinspelade och transkriberade. Det transkriberade dokumentet utgjorde grunden för dataanalys. Analysen gjordes genom att koda, plockas ner, sättas ihop och bilda kategorier.</p>	<p>Tre av fyra tyckte inte att utbildningen de fått räckte men de hade samtidigt en positiv attityd. De fick förlita sig på äldre kollegers erfarenheter och råd.</p>	<p>Hög kvalitet trots endast fyra deltagare eftersom intervjuerna var så djupgående.</p>
<p>Kerrison, S. och Chapman, R.</p> <p>Australien 2006</p>	<p>What general emergency nurses want to know about mental health patients presenting to their emergency department</p>	<p>Syftet med projektet var att fastställa de aktuella farhågorna som vårdpersonal upplevde i närvaror med patienter med psykisk sjukdom, på en akutmottagnings.</p>	<p>Sjukvårdspersonal blev inbjudna till en fokusgrupp genom att en affisch sattes upp. Fem akutsjuksköterskor med minst sex månaders erfarenhet deltog.</p>	<p>Fokusgrupp och individuella semistrukturerade intervjuer. Den data som framkom genom fokusgruppen användes som underlag för intervjuerna. Kvalitativ innehålls analys för att identifiera mönster och mening.</p>	<p>Sjuksköterskor utan speciell psykiatrisk utbildning saknar förmågan att utöva omvårdnad på bästa sätt på grund av för lite kunskap om patienter med psykisk sjukdom.</p>	<p>Studien är välgjord och har god trovärdighet eftersom fokusgrupper användes för att få fram relevanta frågor till intervjuerna.</p>

Lethoba, KG., Netswera, FG och Rankhumise, E. Sydafrika 2006	How professional nurses in a general hospital setting perceive mentally ill patients.	Syftet var att beskriva sjuksköterskors uppfattning av att vårda psykiskt sjuka patienter på ett allmänsjukhus.	Sjuksköterskor med minst två års erfarenhet och som jobbade dagtid på sjukhuset. 124 var med i studien.	Frågeformulär med demografiska frågor och frågor angående sjuksköterskors uppfattning av att vårda patienter med psykiskt sjukdom, delades ut. Frågeformulären undersökte om kunskaper och färdigheter förbättrar sjuksköterskors självuppfattning och sjuksköterskor inflytande i uppfattningen om att vårda psykiskt sjuka. Deskriptiv innehålls analys där likheter plockades ut.	Bristande kunskap, färdighet och erfarenhet inom psykiatri bland sjuksköterskor påverkade omvårdnaden av psykiskt sjuka patienter.	Medel kvalitet, överförbarheten svår då studien är gjord i Syd Afrika. Något svårtolkad metod.
Mavundla, T- R- Sydafrika 2000	Professional nurses perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting	Syftet med denna studie var att utforska yrkesverksamma sjuksköterskors uppfattning av att vårda psykiskt sjuka patienter på ett allmänsjukhus i Durban.	Män och kvinnor 25-65 år, med minst två års erfarenhet på sjukhuset som sjuksköterska. Inte ha psykiatrisk erfarenhet. 12 stycken deltog.	Fenomenologisk studie med semistrukturerade band inspelade intervjuer samt fält observationer och anteckningar. En öppen fråga ställdes "How do you perceive nursing mentally ill people in your ward/unit?". Författaren och en oberoende person utförde en induktiv analys där meningsbärande enheter plockades ut.	Delades in i fyra teman självuppfattning, uppfattning av patienten, uppfattning om miljö och upplevda känslor som hindrar omvårdnaden av psykiskt sjuka patienter.	Bra med fri intervju med öppen fråga, då de kunde komma fram mer tankar och uppfattningar, blir inte styrda av intervjuaren.
Reed, F och Fitzgard, L. Australien 2005	The mixed attitude of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general	Syftet med denna studie var att undersöka landsbygden sjuksköterskors attityder och hur den	10 sjuksköterskor oavsett befattning från två avdelningar på ett sjukhus på landsbygden. Sjuksköterskor utan direkt kontakt med patienter eller med	En kvalitativ deskriptiv studie med semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in på band, där frågorna fokuserade på uppfattning och erfarenheter i omsorg av människor med psykiska problem. En Kvalitativ	50% upplevde negativa attityder till att vårda patienter med psykisk sjukdom men de fanns ändå en vilja att vårda och en önskan om utbildning. Mer kunskap.	Studien har god trovärdighet med tydlig struktur och många citat återgavs.

	hospital	påverkar vården, de problem som de förknippar med omsorg och utbildning, stöd och erfarenhet.	psykiatri utbildning alternativ psykiatri erfarenhet exkluderades.	innehållsanalys för att hitta tema och samband.		
Švedien, L., Jankauskien, L., Kušleikate, M. och Razbadauskas, A. Litauen 2009	Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in the somatic departments	Syftet med denna studie var att undersöka kompetensen hos allmänsjuksköterskor som tar hand om patienter med psykiska problem på somatiska avdelningar.	Sjuksköterskor som jobbar på somatisk avdelning med minst ett års yrkeserfarenhet.	Frågeformulär delades ut till 140 sjuksköterskor. Frågeformulären innehöll 29 frågor som var inriktade på sjuksköterskornas kunskap, kompetens och attityd mot patienter med psykisk ohälsa. 135 svarade var av sju förklarades ogiltiga. Analysen gjordes med hjälp av programmet SPSS. En korrelationsanalys av variablerna gjordes med hjälp av Rängkorrelationskoefficienten av Spearman.	Studien visar på ett samband mellan kunskap, anställningstid, utbildning och sjuksköterskornas attityd och omvårdnad.	Hög kvalitet och trovärdighet eftersom var många deltagare i studien och metoden var väl beskriven.