



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2020

Våga se människan bakom psykossjukdomen

En litteraturstudie om sjuksköterskors erfarenheter

Therese Rosander och Ulrika Björnberg Jonsson

Författare

Therese Rosander och Ulrika Björnberg Jonsson

Titel

Våga se människan bakom psykossjukdomen - En litteraturstudie om sjuksköterskors erfarenheter.

Engelsk titel

Dare to see the person behind psychosis disease - A literature study on nurses' experiences.

Handledare

Fredrik Gasser

Examinator

Marie Rask

Bakgrund: I Sverige lever det ca 80.000 personer med psykossjukdom och många av dessa avlider 15-20 år före den genomsnittliga befolkningen pga. somatiska sjukdomar. Vården bör ge lämplig sjukvård och behandla personen med respekt och värdighet. En sjuksköterska bör visa patienten respekt, integritet, empati och medkänsla samt pålitlighet. **Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta personer med psykossjukdom inom somatisk vård. **Metod:** En litteraturstudie har genomförts med systematiska sökningar i Cinahl och Pubmed. Sammanlagt 11 artiklar användes och sju var kvalitativa och fyra var kvantitativa. Boolesk söklogik respektive MeSH termer användes i sökningarna. Författarna har gemensamt granskat artiklarna och tagit hjälp av HKRs granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa artiklar. Analysen gjordes efter femstegsmodellen av Friberg. **Resultat:** Två huvudkategorier framkom som var *Faktorer som påverkar ett möte* och *Känslor i mötet med en person med psykossjukdom* och fem stycken subkategorier som var *Brist på teoretisk kunskap och praktisk kännedom*, *Nytt perspektiv på psykossjukdom*, *Duktig på att kommunicera*, *Sjuksköterskans rädsla att möta person med psykossjukdom* och *Sjuksköterskans rädsla för att göra fel*. **Diskussion:** Metoddiskussionen fokuserar på författarnas tillvägagångssätt utifrån de fyra kvalitetsbegreppen, tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. I resultatdiskussionen lyfts två fynd från resultatet som är *Sjuksköterskor är rädda för personer med psykossjukdom på grund av bristande kunskap* och *Sjuksköterskor behöver se människan bakom psykossjukdomen för att kunna ge ett bra bemötande*. Fynden diskuteras genom styrkande eller motsägande studier som hittats runt ämnet.

Sökord

Bemötande, Erfarenheter, Fördomar, Psykos, Sjuksköterska

Innehåll

Inledning.....	4
Bakgrund	4
Psykosjukdom.....	4
Bemötande.....	6
Sjuksköterskans roll	7
Syfte.....	7
Metod.....	8
Design.....	8
Sökvägar och Urval	8
Granskning och Analys	8
Etiska överväganden.....	9
Förförståelse	9
Resultat	10
Faktorer som påverkar i ett möte.....	11
Känslor som uppkommer i mötet med en psykosjuk.....	12
Diskussion	13
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion	15
Slutsats.....	19
Referenser.....	20
Bilaga 1 – Sökschema Cinahl.....	
Bilaga 2 - Sökschema PubMed.....	
Bilaga 3 – Artikelöversikt	
Bilaga 4 – HKR:s granskningsmall för kvalitativa & kvantitativa studier	

Inledning

I Sverige lever det runt 80.000 personer idag med en psykossjukdom (Psykossjukdom, 2020). Enligt Nationella kvalitetsregistret för psykosvård, drabbar psykossjukdomar cirka 5% av befolkningen någon gång i livet. Samhällskostnaden för en person med psykossjukdom är cirka 450 000 kr per person och år och den kroppsliga hälsan och medellivslängden hos personer med psykos är också sämre än hos övrig befolkning (PsykosR, 2019). De flesta personer med psykossjukdom lever 15-20 år kortare tid jämfört med övriga befolkningen. Detta beror till stor del på en ökad risk för hjärt- och kärlsjukdom, men även att cirka 5-10 % avlider i suicid (Internetmedicin, 2020). Lindh, Gothefors och Runeson har 2015 påvisat i en studie att personer med psykossjukdom dels lever kortare tid men också att de har fler somatiska sjukdomar varav diabetes är den vanligaste. Det framgick även i deras studie att personer med psykossjukdom har längre vårdtid inom somatisk slutenvård och har mer än dubbelt så stor risk att avlida. Drabbas personer med psykossjukdom av stroke har dessa dubbelt så stor risk att avlida inom sex månader som personer utan psykossjukdom och de har även kortare överlevnad vid alla cancerformer. I en studie där patienterna själva beskriver vad som anses viktigt inom vården svarar de oftast att bemötandet är av störst vikt. Ett dåligt bemötande baserat på okunskap och osäkerhet skapar vågor på vattnet för hur den fortsatta vården kommer att upplevas och tas emot. Sjuksköterskan behöver därför vara uppmärksam på hur hen själv agerar för att kunna ge ett gott bemötande från start vilket kan stärka patientens egen självkänsla (Bäärnhielm, Reichenberg, Gabrielsson & Fossum, 2020).

Bakgrund

Psykossjukdomar

Psykossjukdomar är en grupp psykiska sjukdomar som alla har gemensamt att verklighetsuppfattningen påverkas. Den vanligaste psykossjukdomen är schizofreni som även kan delas in i undergrupperna paranoid schizofreni, schizoaffektivt syndrom och hebefren schizofreni, men även vanföreställningar och substansutlöst psykos räknas som psykossjukdom (Ottosson & Ottosson, 2007). I tre studier som alla handlar om psykossjukdom, beskrivs de positiva och negativa symtom som kommer med sjukdomarna (Hiroyoshi & Remington, 2015; Khalil et al., 2020; Walsh et al., 2016).

Positiva symtom vid psykossjukdomar är de symtom som tillkommer och det är även dessa som är tydligast (Mattsson, 2014; Walsh et al., 2016). Exempel på positiva symtom är hallucinationer, vanföreställningar och tankestörningar. Hallucinationer är när en person upplever sinnesintryck som inte är verkliga och exempel på dessa är att höra röster, känna smaker eller dofter (Hiroyoshi & Remington, 2015; Khalil et al., 2020; Walsh et al., 2016). Vanföreställningar är upplevelsen av att vara förföljd eller att vara utvald av Gud för att utföra ett speciellt uppdrag. Tankestörningar är en upplevelse att tankarna tar slut eller försvinner och kan ha svårt med logiska resonemang (Mattsson, 2014; Walsh et al., 2016). Negativa symtom är de symtom som brister och är ofta mer långdragna (Cullberg, 2014; Hiroyoshi & Remington, 2015; Khalil et al., 2020; Walsh et al., 2016). Exempel på de negativa symtomen är apati, anhedoni och opassande affekter vilka alla ger problem i relationer till andra människor (Hiroyoshi & Remington, 2015). Apati innebär att personen visar brist på intresse och anhedoni är upplevelsen av att ingenting är roligt längre. Opassande affekter visar sig genom opassande skratt eller tillbakadragenhet från sociala sammanhang. Ofta visar även personen brist på empati, intresse, närhet och öppenhet också (Mattsson, 2014; Walsh et al., 2016). Paranoid schizofreni ger symtom som hallucinationer och vanföreställningar som oftast uttrycker sig genom röster som kan upplevas komma från den egna kroppen eller utifrån. Rösterna kan vara både hotfulla och aggressiva och vanföreställningarna är ofta bisarra (Hiroyoshi & Remington, 2015; Khalil et al., 2020; Walsh et al., 2016). Personen kan uppleva sig vara förföljd, kontrollerad, övervakad eller baktalad (Ottosson & Ottosson, 2007; Walsh et al., 2016). Schizoaffektivt syndrom är en schizofrenisjukdom som även har inslag av depression eller bipolär sjukdom (Cullberg, 2004; Khalil et al., 2020; Walsh et al., 2016). Hebefren schizofreni debuterar oftast i tonåren och ger symtom som hörselhallucinationer, jag- och tankestörningar. Personen upplever som att tankarna försvinner, att gränsen mellan omvärlden och det egna jaget är otydlig (Ottosson & Ottosson, 2007; Walsh et al., 2016). Substansutlöst psykos kan uppstå vid kraftigt alkoholmissbruk och skapar en liten hjärnskada, som kan utlösa en längre period av psykossymtom. Amfetamin är en hallucinogen drog som påverkar receptorsystemet direkt och kan ge smygande symtom på psykos (Cullberg, 2004; Hiroyoshi & Remington, 2015). Cannabis är också en hallucinogen drog som kan utlösa kraftiga psykoser. Även läkemedlet Atropin som används vid långsam hjärtrytm, avslappning av glatt muskulatur innan anestesi samt motgift mot vissa svampar och nervgas (Fass, u.å) sänker tröskeln för

psykosor och kan orsaka hallucinationer (Cullberg, 2004; Hiroyoshi & Remington, 2015). Vid vanföreställningar skulle de flesta symtom kunna vara realistiska även fast de inte är det som exempelvis oro för svår somatisk sjukdom, att partnern är otrogen, att myndigheter avlyssnar eller att grannarna spionerar är vanliga förekommande symtom (Ottosson & Ottosson, 2007; Walsh et al., 2016).

Bemötande

I en undersökning från 14 olika länder upplevde 70% av patienter med schizofrenidiagnos att de blev diskriminerade och dåligt bemötta av personalen (Flyckt & Torell, 2015). Att i Sverige kom Socialstyrelsen ut med nationella riktlinjer 2011 för insatser riktade till patienter med psykosdiagnoser där de betonar vikten av ansvar hos vården för att undvika diskriminering och att vården inte ska begränsa patienterna till att enbart vara sin diagnos (Lilja & Hellzén, 2014). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) är en lag som talar om att alla ska ha rätt till jämlik vård. Vården ska inte bara kunna ge lämplig sjukvård och de åtgärder som krävs, utan även visa den enskilde individen respekt och behandla denna med värdighet. Tre olika studier visar att människor som har psykosjukdomar och inkommer till akutmottagning eller annan somatisk vård inte får det bemötandet som Hälso och sjukvårdslagen kräver. Albergue, Gex-Fabry, Whitaker-Clinch, och Eytan gjorde 2009 en studie som pågick under fem år påvisas det att patienter med tidigare psykisk diagnos blev misstrodda när de sökte vård för en somatisk åkomma. Detta ledde till att dessa personer inte fick den vård de skulle ha och istället blev många hemskickade obehandlade trots att detta kunde leda till allvarliga konsekvenser. Fleischhaker et al. (2008) fick fram liknande resultat i deras studie, men även att när personer med psykosjukdom insjuknade i somatisk sjukdom så fick den somatiska sjukdomen ett snabbare förlopp än hos en patient som inte har en psykosjukdom. Författarna i studien drog slutsatsen att misstro är en faktor som gör att individen inte får den vård denne behöver. Mellan 2012 och 2014 gjorde Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) en undersökning i Skåne där människor med psykosjukdomar intervjuades om sina upplevelser av somatisk vård. Även denna studie styrker att personerna känner sig oförstådda, misstrodda och rent av ignorerade. De beskrev att vården ofta fokuserar på ett problem och att psykiatriska problem skuggar över de somatiska, som då får stå tillbaka och blir försummade (Wikman, 2017).

Sjuksköterskans roll

Foldemo (2014) skriver att all kontakt mellan patient och sjuksköterska bör grunda sig på det goda mötet. Även Howland (2020) beskriver det goda mötet i sin studie om hur en sjuksköterska ska agera i sin yrkesroll. Detta möte ska grundas i ett gott bemötande med en respekt för varandra där sjuksköterskan respekterar att patienten är expert på sig själv och patienten respekterar att sjuksköterskan besitter en yrkesmässig erfarenhet (Foldemo, 2014; Howland, 2020). Alla sjuksköterskor som arbetar inom somatisk vård kommer att komma i kontakt med person som har psykisk sjukdom. Björk Brämberg, Torgerson, Norman Kjellström, Welin och Rusner (2018) skriver att den svenska somatiska vården är allt från vårdcentral/primärvård till akutvård/sjukhus och det är oftast här personer med psykosjukdom får den första kontakten gällande både psykisk och somatisk sjukdom. Deras studie visade hur viktigt det var att den somatiska vården kunde möta upp behoven även för det psykiatriska, men att var stor brist i kommunikation mellan vårdenheter och personal. Foldemo (2014) och Howland (2020) anser att sjuksköterskan ska ta sig tid och aktivt lyssna samt försöka förstå patienten och dennes enskilda situation för att få till en allians. För att uppleva ett gott bemötande önskar personer som är drabbade av psykosjukdom att enbart ha kontakt med ett mindre antal sjuksköterskor som alla ska behandla dem medmänskligt, vara uppmuntrande och stöttande för att personen ska vågar öppna upp sig och berätta (Foldemo, 2014). Enligt sjuksköterskans etiska kod ska hen se till att det blir rättvist fördelat på tillgången till sjukvården och hen ska visa respekt, integritet, empati och medkänsla samt pålitlighet (ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, 2017; Stievano & Tschudin, 2019). Enligt kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska är hen ansvarig att patientens integritet och värdighet bevaras i omvårdnaden. Hen ska även förstå patientens enskilda behov, dennes resurser, farhågor och förväntningar samt värderingar och utgå från patientens redogörelse i utförandet av omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta personer med psykosjukdom inom somatisk vård.

Metod

Design

Det gjordes en allmän litteraturstudie med systematisk sökning av forskning som redan finns på ämnet för att skapa en fördjupad kunskap inom omvårdnad. En sammanställning av redan existerande forskning på ämnet har gjorts. Litteraturstudien baserades på sju kvalitativa och fyra kvantitativa artiklar.

Sökvägar och urval

Sökningar efter vetenskapliga artiklar har gjorts i databaserna Cinahl Complete och PubMed. Först gjordes det en inledande pilotsökning för att se utbudet av forskning på ämnet i syftet. Sedan gjordes systematiska sökningar med fritext på sökorden i syftet. Sökorden som har använts är nurse*, experience*, psychosis* och "somatic care" i Cinahl och använt trunkering av orden. I PubMed användes samma sökord, men utan trunkering. Databasen Cinahl Complete innehåller artiklar inom vård och omvårdnad och här gjordes det sökningar genom boolesk söklogik. Först användes operatoren "OR" med ämnesordet och synonymer till detta, vilket bildade fyra olika block. Sedan användes "AND" för att para ihop blocken och göra blocksökningar (Östlundh, 2017). I databasen PubMed som är en databas med artiklar inom vård och omvårdnadsområdet gjordes det sökningar med hjälp av MeSH-termer (Medical Subject Headings) som PubMed använder för att kategorisera samman artiklar (Polit & Beck, 2014). Sedan användes "OR" och "AND" på samma sätt som i Cinahl. Inklusionskriterier var artiklar som var originalartiklar och blivit peer-reviewed granskade, skrivna på svenska eller engelska och mellan årtalen 2000–2020.

Granskning och analys

Författarna till litteraturstudien har gemensamt granskat de artiklar som valts ut för att bedöma trovärdigheten och använt sig av Högskolan i Kristianstads granskningsmall för kvalitativa (Blomqvist, Orrung Wallin & Beck, 2016) och kvantitativa studier (Beck, Blomqvist & Orrung Wallin, 2016). Då hög trovärdighet eftersträvades i föreliggande litteraturstudie, har bara artiklar som är vetenskapligt publicerade och har genomgått "peer review" använts (Wallengren & Henricson, 2014).

Utvalda artiklar har sedan analyserats efter analysmodellen som Friberg (2017) beskriver har flera olika steg. Först lästes varje artikel flera gånger av båda författarna i denna studie. Sedan skrevs en kort sammanfattning av artiklarnas resultat för att skapa en överblick av innehållet. Sedan skapades subkategorier för att kunna hitta likheter och olikheter i de olika artiklarnas resultat. Subkategorierna grupperades efter teman för att sedan få en kategori-benämning. I sista steget sammanställdes ett resultat genom att författarna använde sig av kategorierna och under dem beskrevs de olika subkategorierna (Friberg, 2017).

Etiska överväganden

Oavsett vald metod uppstår ofta etiska dilemman för forskare (Polit & Beck, 2014). Författarna har därför analyserat artiklarna och har använt dessa objektivt. Detta innebär att ha ett neutralt förhållningssätt genom att tydliggjort den egna förförståelsen, att behandla och analysera artiklarna likvärdigt (Henricson & Mårtensson, 2014; Polit & Beck, 2014). I Helsingforsdeklarationen har World Medical Association (2018) tagit fram riktlinjer för vårdpersonal att förhålla sig till när det forskas på människor. Exempel på detta är att individen i studien står i centrum och att dennes väl och ve går före samhällliga och vetenskapliga intressen. Detta har författarna till föreliggande studie haft i beaktande då artiklarna som har använts i föreliggande litteraturstudie har genomgått en etisk granskning och fått tillstånd från en etisk kommitté sedan tidigare.

Förförståelse

En persons erfarenhet och fördomar är det som skapar förförståelsen. Enligt Birkler (2012) är förförståelsen en viktig del i arbetet att studera andras beteende och förstå dem. Det är viktigt att tydliggöra ens egna förförståelse för att det inte ska påverka studiens resultat. Förförståelsen är att sjuksköterskor har en rädsla för psykiskt sjuka, även om de inte erkänner det. Rädslan kommer från okunskap och fördomar om att psykiskt sjuka skulle vara farliga eller att de och deras beteende är annorlunda för det som anses normalt. Sjuksköterskor är utrustade med mer kunskap om psykiatri då detta ingår i yrkesutbildningen, men bakom uniformen är alla sköterskor bara vanliga människor. Alla har sina egna erfarenheter och agera utifrån dem i olika möten, men många verkar osäkra när det kommer till psykisk sjukdom. Mycket verkar vara rädsla för ens egna säkerhet,

att det ska bli en farlig situation. Stigmatiseringen är väldigt utbredd i alla kategorier inom sjukvården förutom inom själva psykiatrin.

Resultat

Resultatet är en sammanställning av 11 vetenskapliga artiklar varav sju var kvalitativa och fyra var kvantitativa. Alla artiklar handlade om sjuksköterskans erfarenheter av att bemöta personer med psykossjukdom inom somatisk vård och hur det kunde uppstå problem i detta möte. Artiklarna baseras på studier gjorda i följande länder: Brasilien (1), Europa: Finland, Irland, Italien, Litauen, Portugal (1), Kanada (1), Puerto Rico (1), Saudiarabien (1), Singapore (1), Sverige (2), Sydafrika (3). Publicerade mellan år 2000-2020 (Bilaga 3). Från analysen framkom kategorier som svarade på syftet om sjuksköterskans erfarenheter att bemöta personer med psykossjukdom i somatiska vården. Kategorierna och subkategorierna redovisas enligt Figur 1.



Figur 1. Resultatkategorier.

Faktorer som påverkar i ett möte

Brist på teoretisk kunskap och praktisk kännedom

I mötet med en person med psykossjukdom krävs kunskap för att skapa ett tryggt bemötande skriver Hlongwa och Sibiya (2019). Sjuksköterskor med en grundutbildning berättade att deras utbildning antingen helt saknade en kurs inom psykiatri eller att kursen varit mycket kort och endast teoretisk. Hur de hade önskat få mer kunskap inom psykiatri och inte bara teoretisk utan även praktisk (Alshowkan, 2017; Rivera-Segarra et al., 2019). Alshowkan (2017) skriver att sjuksköterskorna påverkas starkt av bilden hen skapar av psykossjuka patienter under sin sjuksköterskeutbildning. Att hen redan tidigt i sin utbildning kan möta patienter med psykossjukdom inom den somatiska vården och då få en dålig erfarenhet för att på att hen inte har kunskapen som behövs. Hildebrandt et al. (2016) och Janlöv et al. (2018) skriver även att det som är läst teoretiskt är svårt att förstå praktiskt och att sjuksköterskor behöver komma ut på en arbetsplats inom psykiatri för att förstå hur verksamheten fungerar och patienternas beteende. Flera av sjuksköterskorna berättade att de själva ansåg att de lärt sig bäst genom att bemöta psykossjuka patienter, genom det dagliga arbetet på sin avdelning. De berättar att de ändå saknade tillgång till olika riktlinjer och policys hur psykossjuka patienter ska bemötas och behandlas på sin arbetsplats (Hlongwa & Sibiya, 2019; Mavundla, 2000). Lethoba et al. (2006) och Mavundla (2000) skriver att sjuksköterskor som saknade kunskap om psykossjuka och hade bara lite praktisk övning var hårda, otrevliga i sitt bemötande och skrik åt patienterna. De trodde inte att en psykossjuk person kunde bli frisk igen. Sjuksköterskorna som hade mer kunskap genom sin utbildning och längre yrkeserfarenhet visade empati och var vänligare i sitt bemötande. Även att de hade kunskap om att en person med psykos kan tillfriskna eller bli bättre igen (Björkman et al., 2007; Chambers et al., 2009).

Nytt perspektiv på psykossjukdom

Sjuksköterskor som hade någon med psykossjukdom nära sig, hade en helt annan syn på psykos än vad många andra grundutbildade hade. Deras erfarenhet hjälpte dem i bemötandet på deras arbetsplats (Alshowkan, 2017; Björkman et al., 2008). En sköterska berättade om sin bror som fått schizofreni och hur det ändrade hennes syn på

psykossjukdom. Tidigare hade hon upplevt bemötandet och omvårdnad av en psykossjuk mycket svår och känt sig otrygg medan nu var hon aldrig rädd (Alshowkan, 2017). Hennes historia blev styrkt av andra sköterskor som berättade om liknande upplevelser med allt från sin pappa till klasskompisar som insjuknat i någon psykossjukdom (Alshowkan, 2017; Brahim et al., 2019). Sjuksköterskorna berättade att de ansåg att de lättare såg människan bakom sjukdomen.

Duktig på att kommunicera

Alshowkan (2017) skriver att sjuksköterskorna uttryckte att inom den somatiska vården är en duktig sjuksköterska någon som kan exempelvis sätta dropp, men med personer med psykossjukdom anses att en duktig sjuksköterska vara om hen är bra på att kommunicera med personen. Att hen inte är tveksam att gå in i ett samtal med en ny person. Brahim et al. (2019) skriver att sjuksköterskorna önskade vara empatiska, stödjande och förstående i sitt bemötande med en patient med psykossjukdom. Vilket sjuksköterskorna själva ansåg sker genom att de tar sig tid att samtal och lära känna människan bakom diagnosen. Att lägga tid på ett aktivt lyssnande är en viktig egenskap hos sjuksköterskan. Några sjuksköterskor berättade även att deras erfarenhet var att patienter med psykossjukdom lättare talade om sina problem (Alshowkan, 2017; Brahim et al., 2019). Att sjuksköterskan kunde skapa en relation och förstå patienten lättare genom att den öppnade sig och berättade om sitt liv snabbt.

Känslor som uppkommer i mötet med en psykossjuk

Sjuksköterskans rädsla att möta person med psykossjukdom

Flera sjuksköterskor ansåg att patienter med psykossjukdom var oberäkneliga i sitt beteende och att de inte var trygga med att bemöta en patient med schizofreni själva. Detta för att de var rädda att patienten skulle agera aggressivt eller hotfullt (Hildebrandt & Marcolan, 2016; Mavundla, 2000). Även att patienten skulle börja skrika, uttrycka kränkande ord, slänga saker omkring sig eller klä av sig naken (Mavundla, 2000). Mycket rädsla och frustration framkom genom detta, men även för att sjuksköterskorna skrämde upp varandra. Detta genom att berättade för varandra att de inte skulle vända ryggen till för då skulle de bli överfallna (Hildebrandt & Marcolan, 2016; Mavundla, 2000; Rivera-

Segarra et al., 2019). Uppfattningen var att alla psykiatriska patienter var farliga och oförutsägbara, vilket gjorde att de inte gick att lita på (Rivera-Segarra et al., 2019; Hildebrandt & Marcolan, 2016; Lethoba et al., 2006). Sjuksköterskorna menade med detta att patienten överdrev och spelade mer sjuk än de egentligen var bara för uppmärksamhet (Lethoba et al., 2006). Det framkom även att i länderna Sydafrika och Saudiarabien trodde största delen av sjuksköterskorna att det var häxkonster eller straff från Allah om någon hade psykossjukdom (Hlongwa & Sibiyi, 2019; Mavundla, 2000; Lethoba et al., 2006; Alshowkan, 2017). Att det var patientens egna fel att den blivit sjuk för att den gjort något dåligt och därav var en farlig person som sjuksköterskorna behövde vara aktsam med i sitt bemötande.

Sjuksköterskans rädsla för att göra fel

Sjuksköterskor berättade hur de oroade sig för att själva agera fel i bemötandet med psykossjuk patient (Brahim et al., 2019). Hur deras kroppsspråk kunde uppfattas hotfullt av patienten genom exempelvis stod med händerna på ryggen eller dolde sina händer i fickorna. Att patient med psykossjukdom kunde uppfatta det som att sjuksköterskan dolde ett farligt föremål och då kunde agera våldsamt utifrån detta (Janlöv, Johansson & Clausson, 2018). Sjuksköterskorna erfarenhet var att de saker som görs omedvetet regerade en patient med psykossjukdom starkt på, exempelvis om sjuksköterskan höll ögonkontakt länge eller bara en kort stund. Hur det var svårt att veta vilket tonläge som var passande och vad för signaler det egna kroppsspråket sände ut (Hildebrandt & Marcolan, 2016; Janlöv et al., 2018).

Diskussion

Metoddiskussion

I föreliggande litteraturstudie har huvuddelen av artiklarna varit kvalitativa, men även kvantitativa har valts för att styrka upp. Enligt Friberg, (2017) analyseras artiklarna i fem steg vilket författarna i föreliggande studie följt. Artiklarna lästes igenom flera gånger och fokus lades på resultaten. Sedan identifierades olika huvudfynd i dessa resultat, och dessa sammanställdes. Resultaten jämfördes och subkategorier sammanställdes och sedan togs huvudkategorier fram och namngavs. Då föreliggande studie är ett examensarbete ställs det krav på vetenskaplig kvalitet. Litteraturstudien har en kvalitativ inriktning

används tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet som begrepp för att säkerställa kvaliteten (Polit & Beck, 2014).

Tillförlitlighet

Tillförlitlighet innebär om resultatet som framkommit i föreliggande studie är trovärdigt (Polit & Beck, 2014). Då artiklarna är hämtade i de vetenskapliga databaserna Cinahl och Pubmed som har inriktning mot omvårdnad (Karlsson, 2017; Östlundh, 2017) stärks tillförlitligheten till resultatet. Även att korrekta sökord och sökblock baserade på syftet har använts stärker tillförlitligheten. Författarna till föreliggande litteraturstudie har varit kritiska när sökmetod och databaser valdes för att litteraturstudien skulle bli tillförlitlig. Tillförlitligheten stärks ytterligare av att resultatet svarar på syftet som var centralt under hela processen. Att kategorierna i resultatet och i resultatdiskussionen är relevanta till syftet vilket stärker tillförlitligheten ytterligare. Då författarna till föreliggande studie inte skrivit en litteraturstudie tidigare och därmed saknar erfarenhet kring det kan detta skapat brister i studien vilket sänker tillförlitligheten.

Verifierbarhet

Verifierbarhet innebär att studien går att återskapa under liknande förhållande (Polit & Beck, 2014). Att författarna till litteraturstudien dokumenterat tillvägagångssättet för sökningarna tydligt i metoden så att detta ska gå att göra om med liknande resultat stärker verifierbarheten. Analysmetoden som användes var Fribergs analysmodell i fem steg som är en beprövad metod stärker verifierbarheten. Även att sökscheman till litteraturstudien är väl ifyllda och dokumenterade för att sökningarna ska kunna återskapas stärker verifierbarheten.

Pålitlighet

Pålitlighet innebär objektivitet och att den redovisade förförståelsen inte har färgat resultatet (Polit & Beck, 2014). Författarna till litteraturstudien skrev ner sin förförståelse innan arbetet med litteraturstudien påbörjades för att undvika att denna färgade det framkomna resultatet anses pålitligheten stärkt. Båda författarna till föreliggande studie har både var för sig och tillsammans analyserat artiklarna för att komma fram till ett objektiva resultat vilket även detta stärker pålitligheten. Det som dock sänker pålitligheten är att författarnas förförståelse överensstämmer med resultatet. Dock har författarna till

litteraturstudien aktivt letat efter motsatsen till den nedskrivna förförståelsen vilket stärker pålitligheten ytterligare. Då de vetenskapliga artiklarna som använts i resultatet varit skrivna på engelska och detta inte är författarna till föreliggande studies modersmål kan uppgifter ha misstolkats vilket skulle kunna sänka pålitligheten. Författarna till föreliggande studie har tagit hjälp av andra studenter och lärare som granskat litteraturstudien under processen och en variation av artiklar har använts vilket stärker pålitligheten.

Överförbarhet

Överförbarhet innebär att det uppkomna resultatet kan appliceras eller överföras på andra populationer (Polit & Beck, 2014). Då artiklarna som använts i resultatet är gjorda i olika delar av världen, exempelvis Sydafrika, Europa, Saudiarabien och Kanada så stärks överförbarheten då så många länder och alla världsdelarna utom Australien är representerade. Det som framkommer av variationen av länderna och resultatet är dock att det finns negativ attityd gentemot personer med psykosjukdom i hela världen. En viktig aspekt att ta med är att det kan finnas kulturella skillnader och synsätt på människan och vården i de olika länderna som artiklarna är skrivna i och att detta kan sänka överförbarheten. Då majoriteten som deltagit i studierna som använts i resultatet varit kvinnor anses överförbarheten vara sänkt då det hade varit att föredra en mer jämlik fördelning. Åldersspannet på personerna som deltagit i studierna har varit väldigt spridd vilket stärker överförbarheten då resultatet går att applicera på alla åldrar. Eftersom majoriteten av deltagarna i studierna som återfinns i resultatet varit sjuksköterskor som möter personer med psykosjukdom i sitt yrke anses överförbarheten stärkt då deltagarna är relevanta för syftet i föreliggande studie och detta stärker även abstraktionsgraden av litteraturstudien.

Resultatdiskussion

I föreliggande studie identifierades två centrala fynd vilka var att *sjuksköterskor är rädda för personer med psykosjukdom på grund av bristande kunskap* och att *sjuksköterskor behöver se människan bakom psykosjukdomen för att kunna ge ett bra bemötande*.

Sjuksköterskor är rädda för personer med psykosjukdom på grund av bristande kunskap

Sjuksköterskors erfarenhet visar att finns mycket rädsla och oro hos sjuksköterskorna för att bemöta en person med psykossjukdom, men att känslorna kom ifrån att sjuksköterskorna inte har kunskap för att förstå varför personen agerade som de gör. Det styrker en studie Dickens, Ion, Waters, Atlantis och Everett (2019) gjorde på sjuksköterskor som läst vidare inom psykiatrin. Sjuksköterskorna berättade att de själva som grundutbildade var mycket rädda och otrygga att bemöta psykossjuka. Hur de helst gav patient till en kollega. Anledningen till det var att de inte hade samma förståelse då som de ansåg sig ha nu när de fått mer utbildning. Sercu, Ayala och Bracke (2014) gjorde en liknande studie med vidareutbildade sjuksköterskor och här framkom vilka kunskapsverktyg som sjuksköterskorna själva ansåg behövas. Mycket handlade om hur kunskap om hur man ska agera och ens egna kroppsspråk. Hur ett leende kunde uppfattas som trevligt, men även hotfullt för en psykossjuk, på grund av de blottade tänderna. Sweeney, Gillard, Wykes och Rose (2015) gjorde en studies som helt motsäger att det är bristande kunskap som leder till rädslan. Deras studie handlar om hur rädslan finns inom vården och vad som skapar den. Rädsla är en känsla som kommer ur att personen känner att den inte kan hantera en situation och att det kommer leda till att personen blir skadad eller dödad. Att rädslan är något naturligt och att sjuksköterskor blir rädda för en patient som uppför sig konstigt är en normal reaktion. Detta styrker en studie som Jean Daniel och Holms (2011) gjort på samma ämne, men även har med när det en sjuksköterska jobbar under hot och våldsamma situationer. Sjuksköterskorna kan ha goda kunskap och veta hur de ska bemöta en psykossjuk patienten, men i ett läge där det blir våldsamt kommer ändå rädslan vara där. Detta ansåg de även kan hända i en situation där patienten inte blir våldsam, men sjuksköterskan kan ändå vara rädd att bemöta denna patient på grund av tidigare erfarenheter och rädd för sin egen säkerhet. Rädsla är inget sjuksköterskan kan styra över då det är en överlevnadsmekanism som är där för att skydda en från att komma till skada (Jean Daniel et al., 2011; Sweeney et al., 2015). Studierna var motsägande varandra när det kom till rädslans ursprung i bemötandet, men när det kom att se bemötandet ur ett etiskt perspektiv var de alla överens om att behandling och bemötandet ska vara det samma för alla patienter oavsett sjukdom eller skada. Att en person med psykossjukdom ska behandlas likvärdigt vilken annan patient och inte som något farligt (Dickens et al., 2019; Sercu et al., 2014). Hur viktigt det är att inte låta rädslan ta över utan se människan bakom och detta genom att samtal med patienten. Samtidigt måste sjuksköterskan tänka på säkerheten i fall det skulle bli en våldsam situation. Exempelvis

att där finns både larm i rummet och ett personlarm som bärs av alla i personalen (Jean Daniel et al., 2011; Sweeney et al., 2015). Säkerheten är inte bara för att skydda personalen utan är en trygghet för patienten så den inte skadar sig själv.

Sjuksköterskor behöver se människan bakom psykosjukdomen för att kunna ge ett bra bemötande

Sjuksköterskors erfarenhet visar att de behöver se personen bakom psykosjukdomen för att nå fram till denne och kunna skapa en allians som kan ligga till grund för vården personen behöver. Detta styrker både Pitkänen, Hätönen, Kousmanen och Välimäki (2008) och Salzmänn-Erikson, Rydlo och Wiklund Gustin (2016) som menar att patienterna kände sig mer delaktiga om sjuksköterskan såg personen som en människa som har drabbats av en sjukdom och inte bara är en patient. Författarna anser att sjuksköterskan behöver ta sig tid som vårdare att lära känna patienten som person genom samtal och kontinuerlig kontakt för att kunna särskilja personen från sjukdomen. Om sjuksköterskan visade intresse för personen och gav denne information möjliggjorde det att personen själv kunde bestämma vissa saker vilket ökade upplevelsen av autonomi hos personen. Vidare beskriver Pitkänen et al., (2008) att en patient beskrev det som sin chans att berätta om sitt liv utanför sjukhuset, vem hen är som person och vad hen har för preferenser och önskemål för att sjuksköterskan tog sig tid att lär känna personen. Salzmänn-Erikson et al. (2016) ger konkreta exempel som att spela yatzy eller gå promenader tillsammans med personen samtidigt som man småpratar kan ge en helt annan bild av personen och att småprat är lika viktigt som djupare samtal om känsliga ämnen. Även att sjuksköterskan aktivt bör initiera samtal och driva relationen och inte vänta ut patienten tills denna känner sig redo att prata. Gierus, Mosiolek, Kowezko och Szulc (2017) motsäger detta och skriver att många patienter som söker vård för en psykiatrisk åkomma upplever sig diskriminerade av personalen som tar emot dem. Att det trots att det gått 30 år sedan reformen inom psykiatrin kom så lever gamla vanor som exempelvis att inte lyssna på patientens åsikter kvar. Det som Pitkänen, et al. (2008) och Salzmänn-Erikson et al. (2016) beskrivit anser även Agerberg (2014) och skriver själv att personcentrerad vård förkortar vårdförloppet samt att patienterna är nöjdare och mer tillfreds med sin vårdupplevelse. Ström (2018) styrker även detta och skriver att vården måste individanpassa behandlingar. Att försöka frångå att behandlingar måste ske på ett visst förutbestämt sätt och istället se till varje enskild patients enskilda behov och

önskemål. Det bör anses som ett förhållningssätt inom vården och ge varje patient och dennes anhöriga möjligheten att vara delaktig i vården på det sätt som de själva anser är delaktighet för dem. McCormack och McCance (2006) har grundat en teori om personcentrerad vård och de anser att det finns fyra hörnstenar som håller samman teorin. Dessa är sammanhanget där patienten får sin vård, sjuksköterskans utmärkande egenskap, att leverera vård via olika aktiviteter samt det förväntade resultatet av dessa. Teorin bygger på en relation mellan dessa fyra hörnspelare. Sjuksköterskan förväntas att vara kompetent i sitt yrke, engagerad i sitt arbete och ha sociala förmåga och kompetens samt vara trygg i sig själv och kunna föra en effektiv kommunikation med patienter. Vårdmiljön bör vara utformad så att delaktighet underlättas, att organisationen är uppbyggd att det möjligt och stödjer personalen att kunna ge plats åt patienten. Personcentrerad vård bör ges genom olika aktiviteter som möjliggör att släppa in patienten och det som är viktigt för denne. Man bör arbeta utifrån patientens värderingar och vad denne anser ger mening i tillvaron. Detta kan sjuksköterskan göra genom att ge tydlig och kontinuerlig information. Det förväntade resultatet fokuserar på ett delat beslutsfattande och känsla av välbefinnande och att tillfredsställelsen hos patienten utgår från en sjuksköterska som lyssnar och bekräftar utan fördröjning. Enligt Agerberg (2014) så upplever patienter som deltagit i personcentrerad vård som att de fått ett gott bemötande och patienten känner sig sedd som människa. Lövtrup (2013) skriver att det är bra att föra statistik över hur patienter upplever vården för att på så sätt medvetandegöra styrkor och brister. Personer med psykosjukdom anse ibland fara illa inom vården för att de har svårt att ta egna initiativ vilket inte den somatiska vården är van vid. Rahm och Flyckt (2013) beskriver att personer med psykosjukdom därför bör engageras tidigt i sin egna vård och i beslutsfattande för att öka följsamheten. Behandlingen bör utgå från ett multiprofessionellt team med flera olika personalkategorier som arbetar samhällsbaserat. Jacobson (2015) beskriver även hur viktigt det är att fånga upp de människor som blir sjuka i psykosjukdom. Hur samhället har en riktig roll i att hjälpa dem upp på fötter igen. Hur det är viktigt att samma team följer personen och att samhällsbaserad psykiatri leds av en case manager som har en bra allians med personen med psykosjukdom. Att psykiatriska öppenvårdsteam, primärvården, socialtjänsten, försäkringskassan, arbetsförmedlingen och olika resurspersoner stöttar upp kring personen. Eftersom att psykosjukdom ofta är livslångt är det av stor vikt att samhället att stöta upp dessa personer på alla sätt det går. Då samhällskostnaden blir stor vid långvarig sjukdom är det

av vikt att personer med psykossjukdom kommer i sysselsättning och då finns fontänhus och Samhall att tillgå (Jacobsson, 2015).

Fynden belyser viktiga aspekter i sjuksköterskans möte med personer med psykossjukdom och vikten av att sjuksköterskan har kunskap om psykossjukdom och inte är rädd för personer när hen möter dem i sitt yrke.

Slutsats

Personer med psykossjukdom finns överallt i samhället. Men när de behöver vård är ofta sjuksköterskan den första som möter personen i triagen. För att då kunna hjälpa personen på bästa sätt behöver sjuksköterskan ha kunskap om psykoser och kunna föra ett samtal med personen utan att själv bli rädd. Personer med psykisk sjukdom kräver ett gott bemötande på ett adekvat sätt vilket enbart kan fås om sjuksköterskan har kunskap om sjukdomen. Det behövs mer information i sjuksköterskors utbildning om psykossjukdomar då sjuksköterskan kan arbeta på olika ställen i samhället och stöta på personer med psykossjukdomar överallt. En broschyr om psykisk ohälsa och psykoser som delas ut till alla sjuksköterskor under utbildningen hade varit bra. Även en liten lathund i fickformat hade kunnat delas ut till yrkesverksamma sjuksköterskor om kort information för att friska upp kunskaperna. Alternativt att göra nätbaserade utbildningar för befintlig personal vid olika tidsintervaller för att hålla kunskaperna färska. Det hade även varit bra om fler personer hade forskat på bra respektive mindre bra sätt att bemöta personer med psykossjukdom varvid detta resultat sedan hade kunnat ingå i en ovan nämnda broschyr exempelvis. Dock behöver man ha i åtanke att informationen behöver vara kortfattad och lättillgänglig för att öka möjligheten att ta in den.

Referenser

* Artiklarna som resultatet baseras på

Agerberg, M. (2014). Personcentrerad vård förkortade tiden på sjukhus. *Läkartidningen*. Hämtad 2020-05-12 från

<https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2014/01/personcentrerad-var-d-forkortade-tiden-pa-sjukhus/>

Albergue, 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, 50(4), 354-361. Doi: 10.1176/appi.psy.50.4.354.

*Alshowkan, A. (2017). A qualitative study of attitude toward people with mental illness among nurses in Saudi Arabia. *Journal of nursing and health science*, 6(5:8),77-84. doi: 10.9790/1959-0605087784

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2 uppl.). Stockholm: Natur och kultur.

Beck, I., Blomqvist, K. & Orrung Wallin, A. (2016) *HKR:s granskningsmall för kvantitativa studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Birkler, J. (2012). *Vetenskapsteori* (2 uppl.). Stockholm: Liber AB.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A. Beck, I (2016). *HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Björk Brämberg, E., Torgerson, J., Norman Kjellström, A., Welin, P., & Rusner, M. (2018). Access to primary and specialized somatic health care for persons with severe mental illness: a qualitative study of perceived barriers and facilitators in Swedish health care. *BMC Family Practice*, 19(12), 1-12. doi: 10.1186/s12875-017-0687-0

*Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. (2007). Attitudes towards people with mental illness a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Nordic College of Caring Science* 22(2), 170-177. doi: 0283-9318

*Brahim, L. O., Hanganu, C., & Gros, C. P. (2019). Understanding helpful nursing care from the perspective of mental health inpatients with a dual diagnosis – A qualitative descriptive study. *Journal of the American psychiatric nurses association*, 1-12. doi: 10.1177/1078390319878773

Bäärnhielm, S., Reichenberg, K., Gabrielsson, K., & Fossum, B. (2020). Gott professionellt bemötande kan stärka den utsatta patienten. *Läkartidningen*. Hämtad 20-03-16 från <https://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Temaartikel/2020/01/Gott-professionellt-bemotande-kan-starka-den-utsatta-patienten/>

*Chambers, M., Guise, V., Välimäki, M., Botelho, M., A., R., Scott, A., Staniuliene, V., & Zanotti, R. (2009). Nurses' attitudes to mental illness: A comparison of a sample of nurses from five European countries. *International journal of nursing studies*, 47, 350-362. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.08.008>

Cullberg, J. (2000,2004). *Psykosser(2)*. Stockholm: Natur och Kultur.

Danielsson, E. (2014). Kvalitativ innehållsanalys. I A. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (2 uppl. s 329-342). Lund: Studentlitteratur AB.

Da Silva Elias, A. D., De Melo Tavares, C. M., & Cortez, E. A. (2013). Impact of Stigma of madness on the attention of nursing to psychiatric patient in emergency situation. *Cienc Cuid Saude*, 12(4), 776-783. doi: 10.4025/ciencuidsaude.v12i4.22553

FASS (2013). Atropin. Hämtad 2020-03-07 från <https://www.fass.se/LIF/product?nplId=20110416000038&userType=0>

Fleischhacker, W.W., Cetkovich-Bakmas, M., De Hert, M., Hennekens, CH., Lambert, M., Leucht, S., Maj, M., McIntyre, R.S., Naber, D., Newcomer, J.W., Olfson, M., Osby, U., Sartorius, N., & Lieberman, J.A. (2008). Comorbid Somatic Illnesses in Patients With Severe Mental Disorders: Clinical, Policy, and Research Challenges. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(4), 514-519.

Flyckt, L., & Torell, P. (2015) Schizofreni är fortfarande en stigmatiserande sjukdom. *Läkartidningen*. Hämtad 2020-03-04 från <https://www.lakartidningen.se/Klinik-och->

[vetenskap/Etik-och-lakarroll/2015/10/Schizofreni-ar-fortfarande-en-stigmatiserande-sjukdom/](#)

Foldemo, A. (2014). Mötet med individer med psykisk ohälsa i olika öppenvårdsformer. I I. Skärsäter (red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå*. (2:2) (s.369-380). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I A. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl. s.141-151). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I A. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl. s.37-48). Lund: Studentlitteratur AB.

Gierus, J., Mosiolek, A., Koweszko, T., & Szulc A. (2017). Institutional discrimination against psychiatric patients in poland. *The Lancet Psychiatry* 4(10). Doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30363-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30363-2)

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I A. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (2 uppl. s 111-120). Lund: Studentlitteratur AB.

Henricson, M., & Mårtensson, J. (2014). Publicering av examensarbete. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod – Från ide till examination inom omvårdnad*. (1:5) (s.569-581). Lund: Studentlitteratur.

*Hildebrandt, L. M., & Marcolan, J. F. (2016). Conceptions of nursing staff about psychiatric care in general hospital. *Universidade Federal de Santa Maria*, 17(3), 378-85. doi: 10.15253/2175-6783.2016000300011

Hiroyoshi, T., & Remington, G. (2015). Improving symptoms and side effects in older patients with schizophrenia with decreasing dopamine D-receptor occupancy following risperidone and olanzapine dose reduction. *Evidence Based Mental Health*, 18(4), 117-127. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1136/eb-2015-102209>

*Hlongwa, E.N., & Sibiya, M.N. (2019). Challenges affecting the implementation of the Policy on Integration of Mental Health Care into primary healthcare. *Curationis*, 42(1), 1-9. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.hkr.se/10.4102/curationis.v42i1.1847>

Howland, W. (2020). Always a Nurse: The Legal Nurse Consultant. *Nursing Administration Quarterly*, 44(1), 71-73. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1097/NAQ.0000000000000402>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763). Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2020-03-07 från riskdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

Jacobsson, L. (2015) Bra handbok söker ideologifritt tilltal. *Läkartidningen*. Hämtad 2020-06-06 från <https://lakartidningen.se/aktuellt/kultur-2/recensioner/2015/01/bra-handbok-soker-ideologifritt-tilltal/>

Jean Daniel, J., & Holmes, D. (2011). Working under threat: fear and nurse-patient interactions in a forensic psychiatric setting. *Journal of Forensic Nursing*, 7(2), 68-77. doi: doi: 10.1111/j.1939-3938.2011.01101.x

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 81-97). Lund: Studentlitteratur AB.

Khalil, A. H., El-Meguid, M., Bastawy, M., Rabei, S., Ali, R., & Abd Elmoneam, M. H. E. (2020). Correlating cognitive functions to symptom domains and insight in Egyptian patients with schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(3), 240-248. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1177/0020764019897697>

*Lethoba, K., G., Netswera, F., G., & Rankhumise, E. (2006). How professional nurses in a general hospital setting perceive mentally ill patients. *Curationis*, 29(4), 4-11. doi: 0379-8577

Lilja, L., & Hellzén, O. (2014). Vårdares attityder och stigmatisering. I I. Skärsäter (red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå*. (2:2) (s.441-454). Lund: Studentlitteratur.

- Lindh, Å., Gothefors, D., & Runeson, B. (2015). Högre dödlighet vid somatisk sjuklighet vid psykossjukdom. *Läkartidningen*. Hämtad 2020-03-08 från <https://www.lakartidningen.se/EditorialFiles/D4/%5bDHD4%5d/DHD4.pdf>
- Lövtrup, M. (2013) Vi lever i tron att vi behandlar alla lika. *Läkartidningen*. Hämtad 2020-06-05 från <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2013/12/vi-lever-i-tron-att-vi-behandlar-alla-lika/>
- *Janlöv, A-C., Johansson, L., & Clausson, E. K. (2017). Mental ill-health among adult patients at healthcare centres in Sweden - District nurses experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 32(2), 987–996. doi: 10.1111/scs.12540
- Mattsson, M. (2014). Psykoser. I I. Skärsäter (red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå*. (2:2) (s.129-156). Lund: Studentlitteratur.
- *Mavundla, T. R. (2000). Professional nurses perception of nursing mentally ill people in a general hospitalsetting. *Journal of Advanced Nursing* 32(6), 1569-1578. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1046/j.1365-2648.2000.01661.x>
- McCormack, B. & McCance, T. V. (2006). Development of a framwork for person-centred nursing. *Journal of advanced nursing* 56(5). 472-479. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x
- Msgghina, M. (2020). Schizofreni. Hämtad 2020-03-04 från <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=1253>
- Ottosson, H., & Ottosson, J-O. (2007). *Psykiatriboken* (1). Stockholm: Liber AB.
- Ottosson, J-O. (2009). *Psyk*.(7). Stockholm: Liber AB.
- Pitkänen, A. Hätönen, H., Kousmanen, L., & Välimäki, M. (2008). Patients' descriptions of nursing interventions supporting quality of life in acute psychiatric wards: A qualitative study. *International journal of nursing studies* vol 45 (11). 1598-1606. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.03.003>
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2014). *Essentials of Nursing Researches: Appraising for Nursing Practice*. (8 uppl.). Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I. A. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (2 uppl. s 25-42). Lund: Studentlitteratur AB.

PsykosR - För bättre psykosvård. (2019). Om schizofreni och psykos. Hämtad 2020-06-03 från <https://www.psykosr.se/om-psykosr/om-schizofreni-och-psykos-2/>

Psykossjukdom (2020). Om psykossjukdom. Hämtad 2020-03-16 från <https://psykossjukdom.nu/om-psykossjukdom/>

Rahm, C., & Flyckt, L. (2013). ABC om akut psykos. *Läkartidningen*. Hämtad 2020-06-06 från <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/medicinens-abc/2013/04/abc-om-akut-psykos/>

*Rivera-Segarra, E., Varas-Diaz, N., & Santos-Figueroa, A. (2019). "That's all fake": Health professionals stigma and physical healthcare of people living with serious mental illness. *PLoS ONE*, *14*(12), s. 1-20. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226401>

Salzmann-Erikson, M., Rydlo, C., & Wiklund Gustin, L. (2016). Getting to know the person behind the illness – the significance of interacting with patients hospitalised in forensic psychiatric settings. *Journal of Clinical Nursing* *25*(9-10), doi: <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/jocn.13252>

Sercu, C., Ayala, R. A., & Bracke, P. (2014). How does stigma influence mental health nursing identities? An ethnographic study of the meaning of stigma for nursing role identities in two Belgian Psychiatric Hospitals. *International Journal of Nursing Studies*, *52*, 307-316. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.0170020-7489/>

Socialstyrelsen (2018). Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Hämtad 2020-03-04 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-9-6.pdf>

Stievano, A., & Tschudin, V. (2019). The ICN code of ethics for nurses: a time for revision. *International Nursing Review*, *66*(2), 154-156. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1111/inr.12525>

Ström, M. (2018). Så blir vården personcentrerad. *Läkartidningen*. Hämtad 2020-05-12 från <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2018/11/vardanalys-om-hur-varden-blir-personcentrerad/>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor [Broschyr]. Hämtad 2020-03-14 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Hämtad 2020-03-14 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Sweeney, A., Gillard, S., Wykes, T., & Rose, D. (2015). The role of fear in mental health service users' experiences: a qualitative exploration. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 50(7), 1079-1087. doi: [10.1007/s00127-015-1028-z](https://doi.org/10.1007/s00127-015-1028-z)

*Tay, C., S-E., Pariyasami, S., D-O., Ravindran, K., Ali, M., I., A., & Rowsudeen, M., T. (2004). Nurses' attitudes toward people with mental illness in a psychiatric hospital in Singapore. *Journal of psychosocial nursing*, 42(10), 40-47. doi: 15543671

Wallengren, C., & Henricson, M. (2014). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod – Från ide till examination inom omvårdnad*. (1:5) (s.481-495). Lund: Studentlitteratur.

Walsh, J., Hochbrueckner, R., Corcoran, J., & Spence, R. (2016). The lived experience of schizophrenia: A systematic review and meta-synthesis. *Social Work in Mental Health* 14(6), 607-624. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1080/15332985.2015.1100153>

Wikman, S. (2017). *Diskriminering i samband med psykisk ohälsa - En kunskapsöversikt* [Broschyr]. Stockholm: Hämtad från <https://www.nsph.se/wp-content/uploads/2017/05/Kunskapssammanstallning-om-diskriminering-pga-psykisk-ohalsa-full-version.pdf>

World Medical Association. (2018). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 20-05-12 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability - A new view of Schizophrenia. *Journal of abnormal psychology*, vol 86(2) 103-126. doi: 10.1037/0021-843X.86.2.103

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I A. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl. s.59-82). Lund: Studentlitteratur AB.

Sökschema

Databas: Cinahl Complete			
Datum: 2020-03-27			
Syfte: Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att bemöta patienter med psykossjukdom inom somatisk vård.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
Nr 1 Sjuksköterska	Nurse* [MH] OR Nurs* [fritext] OR "Nursing staff" [fritext] OR "Healthcare staff" [fritext] OR "Healthcare professional*" [fritext] OR "Healthcare worker*" [fritext]	888,653	
Nr 2 Erfarenheter	Experience* [MH] OR Impression* [fritext] OR Perception* [fritext] OR Attitude* [fritext] OR View* [fritext] OR Feeling* [fritext] OR Emotion* [fritext] OR Interview* [fritext]	972,788	
Nr 3 Psykossjukdom	Psychosis* [MH] OR Schizophrenic* [fritext] OR Schizophrenia* [fritext] OR "Mental illness" [fritext] OR "Mentally ill" [fritext] OR "Psychiatric illness" [fritext] OR "Mental disorder" [fritext] OR "Psychiatric patient" [fritext]	60,519	
Nr 4 Somatisk vård	"Somatic care" [MH] OR "General hospital" [fritext] OR "Primary health care" [fritext] OR "Community health cent*" [fritext]	109,422	
Nr 5	1 AND 2 AND 3 AND 4	193	
Begränsningar	Sökning nr 5 + engelska + akademiska tidskrifter + Peer review	26	

Sökschema

Databas: PubMed			
Datum: 2020-04-03			
Syfte: Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att bemöta patienter med psykossjukdom inom somatisk vård.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
Nr 1 Sjuksköterska	Nurse [MeSH] OR Nursing staff [Title/Abstract] OR Healthcare professional [Title/Abstract]	27245	
Nr 2 Erfarenheter	Experience [MeSH] OR Impression [Title/Abstract] OR Perception [Title/Abstract] OR Attitude [Title/Abstract]	1427	
Nr 3 Psykossjukdom	Psychosis [MeSH] OR Mental illness [Title/Abstract] OR Mental disorder [Title/Abstract]	73877	
Nr 4 Somatisk vård	Primary health care [MeSH] OR Community health cent [Title/Abstract]	2310	
Nr 5	1 AND 2 AND 3 AND 4	93	
Begränsningar	Sökning nr 5 + engelska + akademiska tidskrifter + Peer review	20	

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hlongwa, E. N., & Sibiya, M. N. ”Challenges affecting the implementation of the Policy on Integration of Mental Health Care into primary healthcare.” Sydafrika, 2019	Att fastställa de utmaningar som påverkar genomförandet av politiken för integrering av psykisk hälsovård på vårdcentral i KZN.	Urval: Ändamålsenligt. Sjukhus/klinik som valdes ut var eThekweni, uMgungundlovu, iLembe, uGu. -2 st var i storstäder & 2 var mindre. - 42 deltagare: 4 PHC chefer, 6 chefer & 32 sjuksköterskor -Inga kriterier eller bortfall redovisas Fokusgruppintervjuer	4-6 st ifrån varje yrkesgrupp. Forskarna arbetade med varsin grupp. Sedan genomfördes enskilda intervjuer med deltagarna Det spelas in, och transkriberas. Rådfrågar handledare. -Frågor redovisas i artikeln. Kvalitativ innehållsanalys	Visade på många olika brister i vården. Att patienter inte fick den vård & bemötande behövde. För lite tid & inte tillräckligt med resurser för att bemöta & hjälpa patienter med psykisk sjukdom på rätt sätt inom somatiska vården.	Tillförlitlighet Styrker: Svarar på syftet. Sänker: Redovisar inga in/exklusion och bortfall. Verifierbarhet Styrker: Beskriver sin analysprocess. Styrker: Redovisar frågor. Pålitlighet Styrker: Utomstående (handledare) granskar också. Sänker: Ej förståelse. Överförbarhet Styrker: Kontexten är väl beskriven.
Hildebrandt, L. M., & Marcolan, J. F. ”Conceptions of nursing staff about psychiatric care in general hospital.” Brasilien, 2016	Att förstå vårdpersonalens perspektiv när personer med psykisk sjukdom blir inlagda på ett allmänt sjukhus.	Urval: Bekvämlighets 3 sjukhus i 3 städer i norra Brasilien. -30 vårdpersonal: 19 USK, 9 SSK, 2 vårdbiträden. 23 kvinna, 7 män, 20–59 år, <u>Inklusion:</u> vårdpersonal tagit hand om psyk pat. <u>Exklusion:</u> ej verksam under studien. Semistrukturerade intervjuer och observation	Deltagarna intervjuas under sina skift i privat rum av två av forskarna. Spelas in, transkriberas. -En systematisk observation utfördes också 60 min, för att jämföra svar med observation. Kvalitativ innehållsanalys	Visade att både personal & medpatienter hade mycket fördomar mot de psykiatriska pat. Oro att dessa pat. skulle vara galna & rent av farliga både för personalen och andra pat. Att deras beteende både var störande och oberäkneligt.	Tillförlitlighet Styrker: Svarar på syftet. Styrker: Redovisar in/exklusion. Verifierbarhet Styrker: Beskriver analysprocess. Styrker: Redovisar frågor. Pålitlighet Sänker: Observation inte beskriven. Sänker: Ej förståelse. Överförbarhet Styrker: Kontexten är väl beskriven.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Janlöv, A-C., Johansson, L., & Clausson, E. K.</p> <p>”Mental ill-health among adult patients at healthcare centres in Sweden - District nurses experiences.”</p> <p>Sverige, 2017</p>	<p>Att undersöka distrikt- och sjuksköterskors upplevelse av att bemöta och hantera psykisk ohälsa bland vuxna patienter på vårdcentraler.</p>	<p>Urval: Bekvämlighets. 11 vårdcentral i södra Sverige tillfrågades, 6 deltar. -10 sköterskor deltar: alla kvinnor, 46–65 år erfarenhet 8–35 år</p> <p><u>Inklusion:</u> mer än 3 års erfarenhet på VC.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Intervjuguide används som är beprövad i pilotstudie. Intervjuerna börjar med övergripande, öppna frågor som redovisas. Forskarna intervjuar enskilt en SSK på arbetsplats. Tid: 40–60 min. Spelas in, transkriberas.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Visade att sköterskor inte fann det lätt att prata om psykisk ohälsa. Att de uppfattade att de själva saknade kunskap i att bemöta & förstå dessa pat. Där var även många brister i vården, att tidsbrist var en av de större. De uppfattade att dessa pat. behövde få mer tid för samtal än vad de hade tid för, vilket gav sköterskorna dåligt samvete.</p>	<p><u>Tillförlitlighet</u> Styrker: Svarar på syfte. Styrker: Pilotstudie gjord. <u>Verifierbarhet</u> Styrker: Beskriver analysprocess. Styrker: Redovisar frågor. <u>Pålitlighet</u> Styrker: Redovisa bortfall. Sänker: Ej förförståelse. <u>Överförbarhet</u> Styrker: Kontexten är väl beskriven.</p>
<p>Mavundla, T. R.</p> <p>”Professional nurses perception of nursingmentally ill people in a general hospitalsetting.”</p> <p>Sydafrika, 2000</p>	<p>Att undersöka professionella sjuksköterskors uppfattning av att ta hand om psykiskt sjuka patienter på ett sjukhus i Durban.</p>	<p>Urval: Bekvämlighets. Allmänna sjukhus i Durban. -12 Sjuksköterskor, både män/kvinnor. Åldern: 25–65. - Redovisar ej bortfall. <u>Inklusion:</u> Kunna något av: Zulu, Xhosa eller engelska. Minst 2 år erfarenhet. Måste vårdat någon med psykisk sjukdom.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer och observation</p>	<p>Intervjuerna transkriberas & spelas in. Bestod av en öppen fråga, som redovisas. De ville ha ett fritt berättande. Forskarna intervjuade enskilt en SSK i ett enskilt rum på arbetsplats. Observationer görs även på avdelningen (redovisas ej hur).</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys och en utomstående forskare granskar också.</p>	<p>Visar både det positiva & negativa upplevelser deltagarna hade. Visade att SSK hade mycket fördomar mot de psykisk sjuka pat. Att de var farliga och gjorde avdelningen osäker med annorlunda beteende. Även att de fick mycket dåligt samvete av att inte riktigt veta hur de skulle ta hand om dessa pat. men att de helst inte ville ha dem.</p>	<p><u>Tillförlitlighet</u> Styrker: Svarar på syftet. Styrker: Redovisar inklusions. <u>Verifierbarhet</u> Styrker: Redovisar fråga & förklarar varför bara en. <u>Pålitlighet</u> Styrker: Utomstående forskare granskar också intervju. Sänker: Redovisar ej bortfall. <u>Överförbarhet</u> Sänker: Ej välbeskriven metod då svår att efter följa.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M.</p> <p>“Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care.”</p> <p>Sverige, 2007</p>	<p>Att undersöka attityder till psykisk ohälsa och personer med psykisk ohälsa bland vårdpersonal som arbetar inom somatisk eller psykiatrisk vård.</p>	<p>Urval: Bekvämlighets. 1 psykiatrisk, 1 somatisk klinik. 150 vårdpersonal tillfrågade, 120 deltar. - 32 män, 88 kvinnor. SSK: 65, USK: 55 st. - Redovisar ej kriterier.</p> <p><u>Enkät</u>: 11 frågor, Ja eller Nej, frågor redovisas ej. Sedan använts beprövat frågeformulär: Attityder till personer med psykisk ohälsa. 8 påstående, 5 punktskala till varje.</p>	<p>En enkät delas ut, muntlig information. 3 veckor på sig att svara, sen hämtar forskare enkät. Pearson modell används för att se samband mellan variablerna. Mann-Whitney U-test för analys av samband mellan grupperna och antal oberoende variabler. <0,05</p> <p>Tvärsnittsdesign</p>	<p>Visar att sju olika psykiska sjukdomar väcker en dålig attityd/rädsla. Schizofreni (69,5%), drogpåverkade (76,6%) var de som flest upplevde som oförutsägbara i sitt beteende, farliga för andra.</p>	<p><u>Intern validitet</u> Styrker: Svarar på syfte. Styrker: Litet bortfall. <u>Reliabilitet</u> Styrker: Använder beprövat frågeformulär. Sänker: Redovisar inte de egna frågorna. <u>Objektivitet</u> Sänker: Redovisar endast negativt resultat. <u>Extern validitet</u> Styrker: Generaliserbart till andra kliniker med psyk. pat.</p>
<p>Lethoba, K., G., Netswera, F., G., & Rankhumise, E.</p> <p>“How professional nurses in a general hospital setting perceive mentally ill patients.”</p> <p>Sydafrika, 2006</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda psykiskt sjuka personer på ett somatiskt sjukhus.</p>	<p>Urval: Bekvämlighet. Sjukhuset i Johannesburg. – 225 SSK tillfrågades och 170st tackade ja. Kvinnor, både svarta och vita deltog.</p> <p><u>Inklusion</u>: verksam minst 2 år som ssk. Arbetade dagskift.</p> <p><u>Enkät</u>: 124 ifyllda. Beprövad enkät. 2 delar, först med frågor och öppna svar. Andra frågor och svar på en skala.</p>	<p>Enkät skickades ut via email eller fanns i pappersform på arbetsplats. Fick tillbaka 72%. Insamling var mellan jan-juni 2006. Frågorna var kring två kategorier: upplevelsen av sig själv och upplevelsen av patienterna.</p> <p>Analyserades på beskrivande (centrala tendenser) och inferential (Pearson chisquare) nivåer med hjälp av SPSS.</p>	<p>Studien kom fram till att de flesta ssk (72%) hade en positiv attityd gentemot psykiskt sjuka medan där ändå finns en signifikant mängd som har en negativ attityd. Kunskapsbrist och erfarenhet pekas ut som de faktorer som avgör bemötandet. Många (88%) av de äldre (+55år) trodde psykisksjukdom berodde på häxkonster.</p>	<p><u>Intern validitet</u> Styrker: Svarar på syfte Styrker: Litet bortfall <u>Reliabilitet</u> Styrker: Relevanta frågor, redovisar dem. <u>Objektivitet</u> Styrker: redovisar olika perspektiv, ej bara det som passade det egna. <u>Extern validitet</u> Sänker: Generaliserbart enbart till liknande kliniker i u-länder.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Chambers, M., Guise, V., Välimäki, M., Botelho, M., A., R., Scott, A., Staniuliene, V., & Zanotti, R.</p> <p>“Nurses’ attitudes to mental illness: A comparison of a sample of nurses from five European countries.”</p> <p>Europa, 2009</p>	<p>Att beskriva och jämföra attityder gentemot psykiska sjukdomar och de som upplever psykiska sjukdomar av ssk verksamma i fem europeiska länder, (Litauen, Italien, Irland, Portugal och Finland) och faktorer som påverkar dessa attityder.</p>	<p>Urval: Ändamålsenligt. 5 länder i Europa valdes ut då de hade 25-30% psykisk ohälsa i befolkningen. -SSK från 63 avdelningar på 21 sjukhus och 9 akuter. 535 kvinnor, 273 män. - Redovisar externt bortfall.</p> <p><u>Inklusion:</u> verksam SSK i minst 3 år.</p> <p><u>Enkät:</u> Använde CAMI, beprövat instrument. Innehöll 40 påstående och svar var på en skala från 1-starkt oense till 5-starkt överens.</p>	<p>Enkät skickades ut elektroniskt och i pappersform. 2 påminnelser skickades ut. Insamlingen mellan maj och juli 2007. Data undersöktes för normalitet och de var för det mesta normal, men tre st svar stack ut så mycket att de exkluderades.</p> <p>Beskrivande analys och analyserades med hjälp av SPSS 1.</p>	<p>De flesta hade positiv attityd mot pat med psykisk sjukdom. Portugal mest positiva ($p < 0,0001$) medans Litauen var mycket negativa ($p = 0,002$). Det framkom att personer med mer utbildning var de med positiv attityd.</p>	<p><u>Intern validitet</u> Styrker: Svarar på syftet. Styrker: Använde elektroniskt/papper enkät. <u>Reliabilitet</u> Styrker: Välbeskriven analys <u>Objektivitet</u> Styrker: Klusterurval i fem olika länder. <u>Extern validitet</u> Stärker: Det externa bortfallet redovisas. Stärker: Generaliserbart till europeiska sjukhus.</p>
<p>Tay, C., S-E., Pariyasami, S., D-O., Ravindran, K., Ali, M., I., A., & Rowsudeen, M., T.</p> <p>“Nurses’ attitudes toward people with mental illness in a hospital in Singapore.”</p> <p>Singapore, 2004</p>	<p>Att belysa de faktorer som påverkar sjuksköterskors attityder och deras involvering i vården av människor med psykisk ohälsa.</p>	<p>Urval: Bekvämlighets. -425 ssk tillfrågades på sjukhuset i Singapore och 409 ssk svarade på enkäten. 21-60år, 132 män, 263 kvinnor.</p> <p><u>Inklusion:</u> Kunna någon av språken Malay, Mandarin, Tamil eller Engelska. Verksam i minst 5 år.</p> <p><u>Enkät:</u> Använde AMI, beprövat instrument. Bestod av 2 delar, första var med ålder, kön, yrke, yrkeserfarenhet. Andra var 24 påstående med skala 1-inte alls till 5-stämmer helt.</p>	<p>Enkät i pappersform och forskarna informerade på sjukhuset om den. Delade sedan ut den till SSK. Lämnade även exemplar på arbetsplatsen, återkom en gång för att påminna. Insamling okt-nov 2004.</p> <p>Deskriptiv statistik och analyserades med hjälp av SPSS 9.</p>	<p>De som hade mest positiv attityd emot pat. med psykosjukdom var mellan 31- 50 år ($p < 0,05$), men även de som hade mer än 10 års erfarenhet ($n = 50$). Äldre ålder hade mer negativa attityd.</p>	<p><u>Intern validitet</u> Styrker: Svarar på syftet. <u>Reliabilitet</u> Sänker: Frågorna är inte redovisade. <u>Objektivitet</u> Styrker: Många deltagare, ger brett perspektiv. <u>Extern validitet</u> Styrker: Generaliserbart till andra psykiatriavdelningar i Singapore</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Alshowkan, A.</p> <p>“A qualitative study of attitude toward people with mental illness among nurses in Saudi Arabia.”</p> <p>SaudiArabien, 2017</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors attityd gentemot människor med psykisk sjukdom på ett sjukhus i SaudiArabien.</p>	<p>Urval: Bekvämlighets. 2 sjukhus nära varandra i östra SaudiArabien.</p> <p>-Alla ssk tillfrågas (redovisar ej hur många) och 10 ssk deltar.</p> <p><u>Inklusion:</u> redovisas ej.</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Forskarna intervjuade deltagarna på arbetsplats. Inspelning skedde o sedan transkriberades det. Intervjun tog ca 60 min.</p> <p>Kärnfrågan: Hur upplever du det att arbeta med personer med psykisk sjukdom?</p> <p>Insamlingen gjordes mellan jan-mars 2017.</p> <p>Tematisk analys.</p>	<p>Visade att mycket fördomar fanns runt patienter med psykisk sjukdom. 4 av 10 var mycket rädda för dessa patienter och trodde att psykisk sjukdom var ett straff från Allah. De övriga menade mer att det är en sjukdom, men att de var mycket otrygga med pat.</p>	<p><u>Tillförlitlighet</u> Styrker: Svarar på syftet. Sänker: redovisar inga inklusionskriterier. Sänker: redovisar ej bortfall.</p> <p><u>Verifierbarhet</u> Styrker: Analysen är väl beskriven och förankrad i litteraturkälla.</p> <p><u>Pålitlighet</u> Sänker: Ingen redovisad förståelse.</p> <p><u>Överförbarhet</u> Styrker: Kontexten välbeskriven.</p>
<p>Rivera-Segarra, E., Varas-Diaz, N., & Santos-Figueroa, A.</p> <p>”That’s all fake: Health professionals stigma and physical healthcare of people living with serious mental illness.”</p> <p>Puerto Rico, 2019</p>	<p>Att belysa sjuksköterskors uppfattning och fördomar om psykiskt sjuka patienters beteende och påverkan på sin omgivning.</p>	<p>Urval: Bekvämlighets. Ett sjukhus i Puerto Rico.</p> <p>-10 ssk och 1 läkare. 6 män, 5 kvinnor. Ålder: 21-61 år. 10 heltidsanställda. Religion: olika sorters kristna. Alla 11 troende. - Redovisar ej bortfall.</p> <p><u>Inklusion:</u> verksam i minst 2 år. Tala spanska.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>En forskare genomförde intervjuerna, som inte hade någon relation till någon av deltagarna. Genomfördes på ett privat kontor på arbetsplats. Intervjuerna tog ca 60 min. Spelades in och transkriberades sedan.</p> <p>-Frågor redovisas ej. Insamling ske nov 2014 till feb 2015.</p> <p>Braun och Clarkes steg-för-steg-guide för att genomföra tematisk analys.</p>	<p>Mycket negativa perspektiv framkom. Att patienter med psykosjukdom inte bara var en fara för sig själv, men även för alla i sin omgivning. Hur svårt det var att vårda dessa patienter då de inte kunde lita på dem. Även att det vara patientens egna fel att den var sjuk eller att de låtsades.</p>	<p><u>Tillförlitlighet</u> Styrker: Svarar på syftet. Sänker: redovisar ej frågor. Sänker: redovisar ej bortfall.</p> <p><u>Verifierbarhet</u> Styrker: Analysen är välbeskriven och förankrad i refererad litteratur.</p> <p><u>Pålitlighet</u> Sänker: Ingen redovisad förståelse.</p> <p><u>Överförbarhet</u> Sänker: Smal kontext och svårt att överföra till andra ställen.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Brahim, L. O., Hanganu, C., & Gros, C. P.</p> <p>“Understanding helpful nursing care from the perspective of mental health inpatients with a dual diagnosis – A qualitative descriptive study”</p> <p>Kanada, 2019</p>	<p>Att belysa vilka omvårdnadsinsatser, attityder, handlingar eller beteenden uppfattas som hjälpsamma av sjuksköterskor vid vård av patient med psykiatrisk sjukdom under sjukhusvistelse.</p>	<p>Urval: Bekvämlighets. Ett sjukhus i Kanada. -12 deltagare tillfrågas och alla deltar. Ålder: 18-60 år.</p> <p><u>Inklusion:</u> tala flytande engelska eller franska. Verksam på avdelningen för studien.</p> <p>Individuell semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>En av forskarna intervjuar och ställer först öppna frågor och sedan mer ledande. Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan. Forskarna diskuterade varje intervju och tog upp hinder som kunde uppstå under intervjuerna.</p> <p>Konventionell metod för innehållsanalys av Hsieh och Shannon, 2005.</p>	<p>Idéer för förbättringar, vilka behov som fanns för patienter med psykisk sjukdom, ssk perspektiv på bemötandet/vården och ssk egna erfarenheter. Mycket positiva perspektiv framkom med ssk som ville förbättra vården av psykisk sjuka och även få en bättre uppfattning av sitt eget handlande och agerande i de olika situationer som kan uppstå.</p>	<p><u>Tillförlitlighet</u> Styrker: Svarar på syftet. Styrker: Redovisar begränsningar/hinder.</p> <p><u>Verifierbarhet</u> Styrker: Analysen är välbeskriven och förankrad i relevant litteratur.</p> <p><u>Pålitlighet</u> Sänker: Ingen redovisad förförståelse.</p> <p><u>Överförbarhet</u> Styrker: Kontexten välbeskriven.</p>

HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier**HKR:s granskningsmall för kvantitativa studier**

1. Författare, titel, land och publikationsår	1. Författare, titel, land och publikationsår
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem? b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om? c. I vilket land genomfördes studien? d. Vilket år publicerades artikeln? 	<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem? b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om? c. I vilket land genomfördes studien? d. Vilket år publicerades artikeln?
2. Syfte (Aim)	2. Syfte (Aim)
<ul style="list-style-type: none"> a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska? b. Vilka centrala begrepp finns i syftet? 	<ul style="list-style-type: none"> a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska? b. Vilka centrala begrepp finns i syftet?
3. Bakgrund (Background/Introduction)	3. Bakgrund (Background/Introduction)
<ul style="list-style-type: none"> a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden? b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs. c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas? d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket? e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden? 	<ul style="list-style-type: none"> a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden? b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? Ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs. c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas?
4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)	4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet. b. Hur många personer ingick i studien? 	<ul style="list-style-type: none"> a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet. b. Hur många personer ingick i studien?

<ul style="list-style-type: none"> c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet? d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv. e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien? f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna? g. Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet. 	<ul style="list-style-type: none"> c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet? d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv. e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien? f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna? g. Vilken slags datainsamling användes? Använd vetenskapliga begrepp. h. Användes några instrument (ex. frågeformulär)? I så fall vilka?
<p>5. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)</p>	<p>5. Metoden – Intervention (Intervention)</p>
<ul style="list-style-type: none"> a. Vem rekryterade deltagarna? b. Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter? c. Vilka frågor ställdes? d. Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp. e. Vem/vilka genomförde analysen? f. Redovisas forskarnas förförståelse? g. Hur gick analysen till? h. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd? 	<ul style="list-style-type: none"> a. Är det en experimentell studie? Om nej, gå till punkt 6. Om ja, vad bestod interventionen av? Vem genomförde den? Hur ofta gavs den? Vad fick kontrollgruppen?
<p>6. Fynd (Findings)</p>	<p>6. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)</p>
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka var de övergripande resultaten (kategorier & subkategorier alt. teman & subteman)? 	<ul style="list-style-type: none"> a. Vem rekryterade deltagarna? b. Hur gick datainsamlingen till? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? c. Har författarna redovisat sina hypoteser? d. Användes beskrivande och/eller analytisk statistik? Vilka statistiska analyser användes?

	<ul style="list-style-type: none"> e. Vilka variabler undersöktes? f. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd?
7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)	7. Resultat (Results)
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion? b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen? 	<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka var huvudresultaten? b. Redovisas statistiska signifikanta skillnader? Ange signifikansnivå.
8. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)	8. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka slutsatser drar forskarna? b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås? c. Vilken ytterligare forskning föreslås? 	<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion? b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen?
9. Kvalitet (Se Shenton, 2004)	9. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)
<ul style="list-style-type: none"> a. Hur bedömer du studiens tillförlitlighet ^{a)} (Credibility)? b. Hur bedömer du studiens verifierbarhet ^{b)} (Dependability)? c. Hur bedömer du studiens pålitlighet ^{c)} (Confirmability)? d. Hur bedömer du studiens överförbarhet ^{d)} (Transferability)? 	<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka slutsatser drar forskarna? b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås? c. Vilken ytterligare forskning föreslås?
	10. Kvalitet (Polit & Beck, 2012)
	<ul style="list-style-type: none"> a. Hur bedömer du studiens interna validitet ^{a)}? b. Hur bedömer du studiens reliabilitet ^{b)}? c. Hur bedömer du studiens objektivitet ^{c)}? d. Hur bedömer du studiens externa validitet ^{d)}?