



ERSTA
SKÖNDAL
HÖGSKOLA

Institutionen för
vårdvetenskap

Moa Tell Hallgren & Sofia Arlinde

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGV51, HT 2016

Kandidatexamen

Handledare: Malin Karlberg Traav

Examinator: Tove Godskesen

Sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa på somatisk vårdavdelning

- En litteraturöversikt

Nurses' experience of caring for people with mental illness in somatic care

- A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Psykisk ohälsa ökar i samhället och är ett allvarligt folkhälsoproblem. Negativ attityd och diskriminering är vanligt i mötet med personer med psykisk ohälsa. Patienter har upplevt att de blivit annorlunda behandlade och att de inte fått vara delaktiga i sin vård. Sjuksköterskan har ett juridisk och etiskt ansvar att upprätthålla en god attityd och bedriva icke-diskriminerande vård för att undvika kränkningar av patientens rättigheter. Tidigare forskning tyder på osäkerhet och oro hos sjuksköterskan vid vård av patienter med psykisk ohälsa på somatiska vårdavdelningar.
- Syfte:** Att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa på somatisk vårdavdelning.
- Metod:** En litteraturöversikt baserad på tio vetenskapliga artiklar varav sex var kvalitativa och fyra var kvantitativa. Artiklarna söktes fram i databaserna Cinahl Complete och PsycINFO.
- Resultat:** Resultatet presenteras utifrån fyra huvudteman; *Sjuksköterskans syn på sig själv*, *Sjuksköterskans syn på patienten*, *Sjuksköterskans känslor* och *Sjuksköterskans upplevelse av miljön*. Sjuksköterskorna upplevde kunskapsbrist och hade differentierad attityd och fördomar mot patientgruppen. Känslor som rädsla och oro samt miljöaspekter var faktorer som försvårade vårdandet.
- Diskussion:** Diskussionen är uppdelad i två delar, metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen diskuteras metodens styrkor och svagheter och i resultatdiskussionen diskuteras resultatet utifrån Barkers omvårdnadsteori och konsensusbegreppet “vårdande” som är det centrala i teorin.
- Nyckelord:** Psykisk ohälsa, sjuksköterska, attityd, upplevelse.

Abstract

Background: Mental illness is increasing in today's society and is a serious public health problem. Negative attitudes and discrimination is common against people with mental illness. Some patients experience that they have been treated differently and that they are not involved in their own care. The nurse has a legal and ethical responsibility to maintain a good attitude and to conduct non-discriminatory care to avoid violations of patient rights. According to previous research nurses feel insecure and concerned regarding the care of patients with mental illness in somatic wards.

Aim: To describe nurses' experience of caring for patients with mental illness in somatic wards.

Method: A literature review based on ten scientific articles, of which six were qualitative and four were quantitative. Articles were sought out in the databases Cinahl Complete and PsycINFO.

Results: The results are presented in four main themes; *The nurse's view on him-/herself, the nurse's view on the patient, the nurse's feelings* and *the nurse's perception of the environment*. Nurses experienced a lack of knowledge and had different attitudes and prejudices towards patients with mental illness. Feelings such as fear and anxiety, as well as environmental aspects were factors that aggravated the caring.

Discussion: The discussion is divided in two parts, the method discussion and the result discussion. In the method discussion the method's strengths and weaknesses are discussed. The result discussion discusses the results based on Barker's nursing theory and its central term, "caring".

Keywords: Mental illness, nurse, attitude, experience.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
OM PSYKISK OHÄLSA	1
PATIENTENS UPPLEVELSER	3
SJKSKÖTERSKANS UPPLEVELSER	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	5
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	5
BARKERS OMVÅRDNADSTEORI.....	5
KONSENSUSBEGREPPET VÅRDANDE	6
METOD	6
URVAL	7
DATAINSAMLING	7
ANALYSMETOD	8
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	8
RESULTAT	8
SJKSKÖTERSKANS SYN PÅ SIG SJÄLV	8
<i>Kunskapsbrist & Utbildning</i>	9
SJKSKÖTERSKANS SYN PÅ PATIENTEN	10
<i>Attityd och fördomar</i>	10
SJKSKÖTERSKANS KÄNSLOR	12
SJKSKÖTERSKANS UPPLEVELSE AV MILJÖN	12
<i>Den vårdande miljön</i>	13
<i>Tidsbrist</i>	13
DISKUSSION	14
METODDISKUSSION.....	14
RESULTATDISKUSSION	16
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	20
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	21
SLUTSATS	21
REFERENSFÖRTECKNING	22
BILAGA 1. SÖKMATRIS	26
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	28

Inledning

Psykisk ohälsa är någonting som författarna finner engagerande och viktigt. Under författarnas verksamhetsförlagda utbildning på somatiska vårdavdelningar har det framkommit hur patienter med psykisk ohälsa blivit dåligt bemötta av grundutbildade sjuksköterskor utan vidareutbildning inom psykiatrisk vård. Sjuksköterskorna har upplevts rädda och osäkra av att inte veta hur de ska bemöta patienterna på bästa sätt. Det har även förekommit nedvärderande kommentarer och diskussioner om dessa patienter utanför patientsalen. Psykisk ohälsa ökar i samhället och i en framtida yrkesroll som sjuksköterskor kommer det med största sannolikhet förekomma patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården. Genom denna litteraturöversikt ville författarna få en inblick i hur grundutbildade sjuksköterskor upplever det att vårda patienter med psykisk ohälsa på somatiska vårdavdelningar.

I den här uppsatsen kommer begreppet psykisk ohälsa att användas. Med psykisk ohälsa avses psykiska sjukdomar och störningar exklusive demenssjukdomar. De psykiska sjukdomar som inkluderas är de av tyngre grad som kan påverka sjuksköterskans yrkesutövande. Med somatisk vårdavdelning avses till exempel medicinska- och kirurgiska vårdavdelningar.

Bakgrund

World Health Organization (WHO, 2016) beskriver att psykisk ohälsa kan förekomma i olika uttryck. Generellt karaktäriseras de av en kombination av avvikande tankar, uppfattningar, känslor och beteenden, samt svårigheter i relationer med andra. Psykisk ohälsa inkluderar t.ex: depression, bipolär sjukdom, schizofreni och andra psykoser samt intellektuella funktionsnedsättningar.

Om psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett allvarligt folkhälsoproblem som ökat sedan 1990-talet och det uppges vara ca 20–40 procent av den vuxna befolkningen som lider av någon typ av psykisk ohälsa i Sverige (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2009). Det har visat sig att vissa grupper av människor löper större risk att drabbas av psykisk ohälsa än andra, exempel på dessa är ensamstående, utlandsfödda, arbetslösa och kvinnor med småbarn. Ökningen av psykisk ohälsa har förklarats med olika faktorer så som psykosocial stress, ett hårdare samhällsklimat,

sämre arbetsmiljöförhållanden samt en större press på prestationer ute i arbetslivet. Andra faktorer som kan bidra till psykisk ohälsa är ärftlighet, levnadsstandard och drogmissbruk (WHO, 2016).

De vanligaste diagnoserna inom psykisk ohälsa är depression följt av bipolär sjukdom och psykossjukdom (WHO, 2016). Psykisk ohälsa ökar kraftigt över hela världen och har stor påverkan på den globala hälsan, mänskliga rättigheter och ekonomin. I en rapport från Socialstyrelsen (2013) är psykisk ohälsa den vanligaste orsaken till långvarig sjukfrånvaro i Sverige och klassas även som den största orsaken till att människor står utanför arbetsmarknaden. Den beräknade kostnaden för psykisk ohälsa är cirka 40 procent av de samlade sjukförsäkringskostnaderna och beräknas kosta vården över 70 miljarder kronor om året i form av utgifter och förlorade arbetsinsatser. Personer med psykisk ohälsa riskerar att få sämre levnadsförhållanden genom ekonomisk utsatthet och en svag arbetsmarknadsanknytning.

Patienter med kroniska sjukdomar, som till exempel diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar, har en ökad risk att drabbas av psykisk ohälsa, liksom personer med psykisk ohälsa har en ökad risk att drabbas av somatiska sjukdomar (Galson, 2009). Om patienten har två eller flera sjukdomar samtidigt, kallas detta för samsjuklighet.

Attityd och stigmatisering

Attityd och stigmatisering är två begrepp som kan kopplas samman (Lilja & Hellzén, 2014). Attityden handlar om människors sätt att bemöta andra, och stigmatisering innebär det som individen upplever. Stigmatisering är förknippat med utstötning och att betraktas som annorlunda med ett avvikande beteende, vilket ses som negativt för individen.

Negativ attityd och fördomar mot psykisk ohälsa utvecklas tidigt i livet och grundas i historia, kultur och medias skildringar. Psykisk ohälsa är det område inom sjukvården som är mest exponerat i medierna och är föremål för flera politiska och sociala debatter (Allgulander, 2008; Ross & Goldner, 2009). Studien av Ross och Goldner (2009) visade att personer som i sin närhet har någon som har eller har haft psykisk ohälsa har en mer accepterande attityd mot denna grupp.

Det är vanligt med diskriminering och negativa attityder mot personer med psykisk ohälsa (Angermeyer & Dietrich, 2006). Deras forskning visade att många människor världen över är av åsikten att personer med psykisk ohälsa är oförutsägbara och farliga, och därför tar avstånd från dem på grund av rädsla. Det finns dock skillnader i attityder och föreställningar

kring psykisk ohälsa. Från samma studie framkom att personer som lider av schizofreni eller alkoholism ofta betraktas som oförutsägbara och våldsamma till skillnad från personer som har en depression eller lider av ångest. Enligt studien var människor mest negativa mot personer med drog- eller alkoholmissbruk, följt av schizofreni och sist personer med depression och ångest.

Patientens upplevelser

Patienter med schizofreni och anhöriga till dessa patienter har upplevt stigma och diskriminering inom hälso- och sjukvården enligt en studie av González-Torrez, Oraa, Arístegui, Fernández-Rivas & Guimon (2007). Forskarna menar att personer med schizofreni har behov av en förtroendefull och nära relation till sina sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Det finns förväntningar om att hälso- och sjukvården ska vara bättre informerad gällande psykisk ohälsa och därmed vara mindre diskriminerande mot denna patientgrupp. Patienter har beskrivit att de känt sig annorlunda behandlade än patienter som inte lidit av psykisk ohälsa när de varit i kontakt med den somatiska vården. Patienterna har upplevt att de på grund av sin psykiska ohälsa inte blivit tagna på allvar och att deras trovärdighet blivit ifrågasatt när de beskrivit sina kroppsliga symptom. De fråntogs även all delaktighet i sin vård då vårdpersonalen inte ansåg att de var mottagliga för information eller kapabla att fatta egna beslut gällande sin vård och behandling. Även närstående upplevde en ignorant attityd hos personalen.

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskan har både ett juridiskt och etiskt ansvar att upprätthålla en god attityd även mot personer med psykisk ohälsa för att kunna bedriva icke-diskriminerande vård och undvika kränkningar av patientens rättigheter (Alexander, Ellis & Barrett, 2016). I International Council of Nurses (2014), som är en sammanslutning för sjuksköterskor världen över, finns riktlinjer för sjuksköterskans etiska förhållningssätt. Där beskrivs att all vård ska ske med respekt för mänskliga rättigheter och med respekt, oavsett patientens ålder, hudfärg, sexualitet eller funktionsnedsättning. Det är sjuksköterskans ansvar att kunna bedriva en god vård genom att hela tiden uppdatera sina kunskaper och sin yrkeskompetens, och även att stödja sina medarbetare till detta. Sjuksköterskans arbete bör präglas av respekt och ett holistiskt synsätt. Ett holistiskt synsätt innebär att patienten ses som en helhet där fysiska, psykiska, sociala och andliga aspekter är inkluderat (Foldemo, 2014). Att sjuksköterskorna upplever

vårdandet och vårdmiljön positivt är en förutsättning för att kunna tillhandahålla god och meningsfull omvårdnad för patienterna (Dahlberg & Segesten, 2010). Det är viktigt att analysera de etiska aspekter av vårdandet som ställer höga krav på sjuksköterskorna då det kan resultera i etisk stress hos vårdpersonalen och sämre vård till patienterna. Sandman och Kjellström (2013) menar att etisk stress på arbetsplatsen kan uppstå i situationer där sjuksköterskor inte vet hur de ska hantera situationen, eller vet vad som är rätt att göra men inte kan eller får göra det.

Forskning tyder på att kunskapsbrist om orsaker, symptom och behandlingsalternativ vid psykisk ohälsa samt brist på personlig kontakt med dessa patienter kan leda till missuppfattningar och diskriminering inom vården (Alexander, Ellis & Barrett, 2016). Sjuksköterskor på somatiska vårdavdelningar beskriver oro över att arbeta med patienter som lider av psykisk ohälsa eller patienter som beter sig på ett sätt som kan associeras med psykisk ohälsa. Detta visade sig bero på brist på kunskap och kompetens kring ämnet. Det gjorde att sjuksköterskorna kände sig otillräckliga och att de inte kunde ta hand om sina patienter på ett tillfredsställande sätt vilket i sin tur ledde till känslor som rädsla, obehag och frustration. Det är också vanligt med förutfattade meningar om psykisk ohälsa, rapporterad från media och som en spegling av samhällets syn i allmänhet. Sjuksköterskor med erfarenhet och kunskap inom psykisk ohälsa hade ofta en mer positiv inställning till patienter som led av detta och många sjuksköterskor hade en önskan om att få undervisning inom psykisk ohälsa för att känna sig mer säkra på hur de skulle ta hand om dessa patienter (Mavundla, 2000). En annan faktor som påverkat vården för dessa patienter var tidsbrist. Sjuksköterskor upplevde att tiden inte räckte till och kände sig tvungna att välja mellan att ge en god fysisk vård eller att ta hand om den psykiska hälsan som då nedprioriterades då det inte är deras primära uppgift. Sjuksköterskorna tyckte att möjligheten att få stöd från psykiatriska avdelningar var viktigt. Det gav positiv effekt då en sjuksköterska med psykiatriska erfarenheter kunde vara på plats eller finnas nära till hands som stöd för de grundutbildade sjuksköterskorna.

Problemformulering

I och med att psykisk ohälsa blir allt mer förekommande är det inte ovanligt att patienter som söker vård för somatiska åkommor även har en bakgrund med psykisk ohälsa. Detta ställer krav på den grundutbildade sjuksköterskan att kunna hantera även den psykiska aspekten av vården på somatiska vårdavdelningar där den fysiska hälsan är i fokus. Sjuksköterskan förväntas ha ett holistiskt förhållningssätt, där det fysiska och psykiska ses som en helhet.

Patienter med psykisk ohälsa har känt sig diskriminerade och annorlunda bemötta inom den somatiska vården. Tidigare forskning har visat att många sjuksköterskor finner det svårt att vårda patienter med psykisk ohälsa på somatisk vårdavdelning. Rädsla, kunskapsbrist och tidsbrist är några exempel på problem som sjuksköterskan upplevt. Det är därför viktigt att undersöka hur detta påverkar sjuksköterskorna. Detta problem är något som författarna vill kartlägga genom en litteraturöversikt.

Syfte

Att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa på somatisk vårdavdelning.

Teoretiska utgångspunkter

Utifrån litteraturöversiktens syfte och problemformulering valdes Phil Barkers teori om tidvattenmodellen som teoretisk referensram i examensarbetet. Teorin bygger antaganden som kan vägleda sjuksköterskan i att hjälpa personer som drabbats av en livskris i form av psykisk ohälsa.

Barkers omvårdnadsteori

Tidvattenmodellen bygger på en metafor där Barker (2001) beskriver livet som en resa över ett hav av erfarenheter. Barker beskriver personer med psykisk ohälsa som en någon som drabbats av en storm på havet, alltså en livskris, och är i behov av hjälp, där omvårdnad kan ses som en livbåt och sjuksköterskan som en räddare i nöden som leder in personen till en trygg hamn.

Barkers teori är en holistisk omvårdnadsmodell där fokus ligger på relationen mellan sjuksköterskan och patienten och på sjuksköterskans roll i vårdmötet (Buchanan-Barker & Barker, 2008). Barker menar att sjuksköterskan bör se på patientens psykiska ohälsa som en livskris och någonting som är en naturlig del i det mänskliga livet, snarare än som en sjukdom. Sjuksköterskan ska finnas till hands som stöd för de patienter som går igenom kriser för att skapa förutsättningar för patienten att ta sig ur kriserna. Barker förespråkar en personcentrerad vård, därför är patientens livsberättelse viktig och det är den som ska vara i fokus för omvårdnaden snarare än symptomen som patienten uppvisar. Sjuksköterskans

uppgift är att engagera sig i vårdmötet och i relationen till patienten och inte enbart göra det som krävs rent tekniskt.

Hela Barkers teori bygger på tidvattenmodellen som i sin tur bygger på ett antal antaganden och principer som ska vägleda sjuksköterskan i vården av patienter med psykisk ohälsa (Buchanan-Barker & Barker, 2008). Exempel på dessa principer, som även går att applicera på den somatiska vården, är att sjuksköterskan ska visa nyfikenhet i mötet med patienten och dennes situation. I tidvattenmodellen har sjuksköterskan en förpliktelse att visa medkänsla och omsorg, där omvårdnaden ses som en gemensam resa som sker mellan sjuksköterska och patient. Genom att se patientens resurser och önskningsar kan sjuksköterskan tillsammans med patienten sätta upp personanpassade delmål att arbeta mot.

Konsensusbegreppet vårdande

De flesta omvårdnadsteorierna bygger på fyra konsensusbegrepp; hälsa, människa, miljö och vårdande, varav vårdande är det mest centrala i Barkers teori.

Vårdande innebär i första hand att bekämpa sjukdom och ohälsa samt främja hälsa och välbefinnande (Dahlberg & Segesten, 2010). Inte sällan går dessa två ihop då det ligger i vårdandets uppgift att öka möjligheterna för hälsa och välbefinnande även vid sjukdom. Målet med vårdandet bör vara att stärka personens livskraft för att individen själv ska kunna ta tag i sin ohälsa och återfå stabilitet i tillvaron. Det är därför viktigt att som sjuksköterska möjliggöra delaktighet för patienten för att denne ska ha möjlighet att göra hälsofrämjande val, både inom vården och utanför. Fokus i vårdandet ska vara personens livslust där hela individen ska ses som en meningssökande och meningsskapande individ som lider av sin ohälsa. Detta kan vara behjälpligt för sjuksköterskan för att förstå patientens hälsosammanhang och på så vis kunna stödja, återställa, bevara och stärka hälsa och öka välbefinnande hos patienten. Vårdande är alltså, enligt Baker (2001), ett sätt för sjuksköterskan att hjälpa patienten att ta sig igenom sin livskris för att återfå hälsa, ibland trots sjukdom.

Metod

Metoden som användes i denna uppsats var en litteraturöversikt enligt Friberg (2012). En litteraturöversikt innebär att man kartlägger kunskapsläget inom ett specifikt vetenskapligt

område. Det primära syftet med denna metod är att samla den forskning som redan finns i det område man vill studera och skapa en överblick.

Urval

För att ta del av den senaste forskningen inom områden gjordes en avgränsning till att endast använda artiklar skrivna under de senaste tio åren, mellan 2006 och 2016. Det visade sig dock finnas flera väsentliga artiklar skrivna under 2005 och därför ändrades avgränsningen till att även innehålla artiklar skrivna under detta årtal. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska och vara "peer reviewed", vilket innebär att de är vetenskapligt granskade. Valet av artiklar grundades i syftet (Friberg, 2012). Valet har gjorts att exkludera artiklar baserade på studier gjorda inom primärvård, akutsjukvård samt psykiatrisk vård för att få ett mer riktat resultat. Målet var till en början att använda artiklar från Sverige eller eventuellt Norden för att få ett mer riktat resultat. Detta var inte möjligt då för få studier gjorts och sökningarna utvidgades till att innefatta först Europa och sedan hela världen för att få ihop ett tillräckligt stort underlag till litteraturöversikten.

Datainsamling

För sökning av artiklar användes databaserna Cinahl Complete, PsycINFO och PubMed. Dessa databaser användes då de ansågs ha ett stort vårdvetenskapligt innehåll. Databasen PsycINFO användes även för dess stora innehåll av artiklar som rörde psykisk ohälsa. Databasen PubMed användes, men inga artiklar hämtades därifrån. Sökorden som användes var; *general nurses, attitude, mental illness, nurse, experience, attitude, mental*, perceptions, hospital units, general hospital, mental illness (attitudes toward), severe mental illness, nurses experience, mental health, medical wards, psychiatric patient, medical, surgical* och *nurses attitudes*. Dessa sökord bestod av både ämnesord och fritextsökningar. Genom att använda så kallad trunkering på söktermen *mental**, inkluderades alla böjelser av ordet vilket genererade i fler träffar på relevanta artiklar. Tio artiklar valdes ut till resultatet, varav sex av dem var av kvalitativ design, och fyra artiklar av kvantitativ design. Nio av artiklarna hittades i databaserna Cinahl Complete och PsycINFO, och den sista artikeln hittades fritt på internet. Samtliga artiklar kvalitetsgranskades enligt Friberg (2012).

Analysmetod

Analys av artiklarna gjordes i tre steg enligt Friberg (2012). Det första steget i analysen var att artiklarna lästes igenom av båda författarna för att få förståelse för vad de handlade om. Detta gjordes upprepade gånger för att undvika missuppfattningar och till hjälp användes engelsk-svenskt lexikon på internet. I nästa steg granskades resultatet i artiklarna för att urskilja skillnader och likheter, detta diskuterades författarna emellan och resulterade i en tankekartor över de olika resultaten som sedan låg till grund för den tredje och sista delen i analysen. I sista steget sorterades materialet och kategoriserades in i olika huvudteman som var centrala i resultatartiklarna.

Forskningsetiska överväganden

Innan och under genomförandet av litteraturöversikten görs forskningsetiska överväganden (Kjellström, 2012). Det är av stor vikt att ha en etisk grund där hänsyn och respekt visas till människans värde, integritet och till de mänskliga rättigheterna. För att höja det vetenskapliga värdet på studien var målet att använda studier som utförts med omsorgsfulla etiska överväganden samt studier som fått tillstånd av en etisk kommitté (Wallengren & Henricson, 2012). Författarna hade även som målsättning att deltagarna i studien skulle tagit del av ett informerat samtycke för att värna om deltagarnas självbestämmande och frihet att delta i studien (Kjellström, 2012).

Det är viktigt att inte låta författarnas förståelse påverka resultatet i litteraturöversikten. Genom diskussion i handledningsgrupp och med uppsatshandledare har objektivitet hela tiden försökts bevaras.

Resultat

Resultatet presenteras utifrån fyra huvudteman, varav tre av dem har underteman. Dessa huvudteman är *Sjuksköterskans syn på sig själv*, *Sjuksköterskans syn på patienten*, *Sjuksköterskans känslor* och *Sjuksköterskans upplevelse av miljön*.

Sjuksköterskans syn på sig själv

Sjuksköterskor på somatiska vårdavdelningar upplevde en konflikt i sin yrkesroll då de inte ansåg att det ingick i deras arbete att vårda patienternas bakomliggande psykiska ohälsa

(Harrison & Zohhadi, 2005; Reed & Fitzgeralds, 2005). Sjuksköterskor beskrev att patienter med psykisk ohälsa var påfrestande och känslomässigt krävande och att det innebar ett starkt obehag att arbeta nära dessa patienter. Vissa sjuksköterskor tvivlade på sin yrkesroll och hade funderingar på om de var tillräckligt kompetenta för att fortsätta arbeta på avdelningen. Flera sjuksköterskor ansåg även att patienter med psykisk ohälsa endast bör tas hand om specialiserad vårdpersonal inom psykiatri (Švedienė, Jankauskienė, Kušleikaitė & Razbadauskas, 2009).

Sjuksköterskor beskrev att det inte var deras roll att hantera eller kontrollera de beteenden som de beskriver som signifikanta för patienter med psykisk ohälsa (Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2006). Exempel på dessa beteenden var att de var oförutsägbara, icke-samarbetsvilliga och svårhanterliga. Detta resulterade i att sjuksköterskor kände sig frustrerade. De ansåg att behoven hos patienterna som led av psykisk ohälsa inte kunde tillfredsställas då sjuksköterskans fokus var på patientens fysiska besvär och de emotionella och psykiska aspekterna förbisågs. Däremot visade studien av Clark, Parker och Gould (2005) att 97 procent av 163 sjuksköterskor ansåg att kunskap om psykisk ohälsa är en viktig del av sjuksköterskerollen och en förutsättning för att kunna ta hand om dessa patienter.

Kunskapsbrist & Utbildning

Sjuksköterskorna upplevde att de var oförberedda och oförmögna att tillhandahålla god omvårdnad till patienter med psykisk ohälsa på somatiska vårdavdelningar på grund av bristande kunskap och färdigheter (Clark et al., 2005; Harrison & Zohhadi, 2005; Reed & Fitzgerald, 2005; Švedienė et al., 2009; Zolniek & Clingerman, 2012).

Zolniek och Clingerman (2012) intervjuade en kvinnlig sjuksköterska i sin studie. Sjuksköterskan upplevde inte att den grundkunskap hon fått om psykisk ohälsa under grundutbildningen var tillräcklig för att förbereda henne på att möta dessa patienter på somatisk vårdavdelning. Sjuksköterskan menade att känslan av att vara oförberedd och känna att ens kunskaper inte räcker till kan innebära starkt obehag och leda till etisk stress på grund av osäkerhet i hanteringen av situationer som kan uppstå. Enligt Švedienė et al. (2009) blev sjuksköterskor rekommenderade att ta stöd och samråda med psykiatriska avdelningar. Trots detta önskade sjuksköterskorna bättre möjligheter till att få ökad kunskap i ämnet genom föreläsningar, praktisk träning, konferenser och seminarier men då detta väl anordnades var det få sjuksköterskor som tog del av denna hjälp.

Sjuksköterskor upplevde avsaknad av klinisk handledning och möjlighet att utveckla sin

kunskap inom ämnet (Harrison & Zohhadi, 2005). Positiv attityd till patienter med psykisk ohälsa hade de sjuksköterskor som fått kunskap och stöd från psykiatriska avdelningar och haft en god kontakt med sjuksköterskor från psykiatri (Reed & Fitzgerald, 2005). Detta ledde till att grundutbildade sjuksköterskor fick större förståelse för patienter med psykisk ohälsa och kände mindre rädsla och ångest.

Kritik riktades mot grundutbildningen som enligt deltagarna innehöll alldeles för lite om psykisk ohälsa och lade alldeles för stor fokus på den fysiska hälsan (Sharrock & Happell, 2005). Detta medförde att sjuksköterskorna inte kände sig redo och tillräckligt utrustade för att kunna möta dessa patienter i vården. Dock var de positiva till den praktik de haft inom psykiatri då de fått öva på kontakten med denna patientgrupp och fått större förståelse och medvetenhet om att människan är en komplex varelse med fler hälsoaspekter än den fysiska. Grundutbildade sjuksköterskor som gått en kurs i psykiatrisk vård var bättre förberedda för att vårda patienter med psykisk ohälsa än de sjuksköterskor som inte gått kursen (Švedienė et al., 2009). 98 procent av de 128 respondenterna svarade i enkäten att de trodde att de skulle vara mer positivt inställda till patienter med psykisk ohälsa om de bara fick mer kunskap om det.

Sjuksköterskans syn på patienten

MacNeela, Scott, Treacy, Hyde och O'Mahony (2012) beskriver två olika sätt att se på en patient med psykisk ohälsa. Antingen som en risk eller som sårbar. Dessa olika attityder påverkade hur sjuksköterskan ville bemöta patienten. De som såg patienten som en risk och därmed hade en negativ syn fokuserade mer på den kroppsliga sjukdomen än på personen som helhet. Patienten sågs som oförutsägbar, opålitlig och potentiellt farlig för sig själv och sin omgivning. De som hade en mer accepterande syn på psykisk ohälsa såg patienten som en person som drabbats av en kris och därmed blivit sårbar med ökad risk för ytterligare problem.

Attityd och fördomar

I studien av Sharrock och Happell (2005) refererade sjuksköterskorna till patienter med psykisk ohälsa på ett respektfullt och icke-dömande sätt och förespråkade ett holistiskt förhållningssätt där hela människan var i fokus för omvårdnaden. Gemensamt för deltagarna i studien var en stark känsla av engagemang, genuin oro för patienterna och en vilja att ge vård av hög kvalitet. Sjuksköterskorna ansåg dock att deras kunskap om vård vid psykisk ohälsa var begränsad och de önskade en mer genomtänkt strategi och riktlinjer för hur vården bör

utföras. Även Reed och Fitzgerald (2005) beskriver en positiv attityd hos sjuksköterskorna där patienten ses som en helhet. Dessa sjuksköterskor förknippade inte patienter med psykisk ohälsa med ökad risk för att skada sig själva eller andra. De såg det aggressiva eller hotfulla beteendet hos patienterna som ett uttryck för rädsla.

Flertalet sjuksköterskor visade en negativ attityd mot patienter med psykisk ohälsa (Björkman, Angelman & Jönsson, 2008; MacNeela et al., 2012; Reed & Fitzgerald, 2005). Däremot uppgav sjuksköterskorna en vilja att kunna ge god vård till patienter med psykisk ohälsa på somatiska vårdavdelningar. Flera sjuksköterskor förknippade patienter med psykisk ohälsa med ett problematiskt beteende (MacNeela et al., 2012; Poggenpoel et al., 2006; Reed & Fitzgerald, 2005). Vanligt förekommande fördomar mot patientgruppen var att dessa patienter inte uppskattade den vård som gavs till dem, var icke-samarbetsvilliga och skapade problem. Patienter med schizofreni uppgavs vara den patientgrupp som betraktades vara mest farlig, oförutsägbar och svår att tala med enligt Björkman et al. (2008).

Lethoba, Netswera och Rankhumise (2006) gjorde en studie där det framkom att deltidsanställda sjuksköterskor hade en mer negativ syn på patienter med psykisk ohälsa än heltidsanställda. De deltidsanställda sjuksköterskorna hade en föreställning om att patienter med psykisk ohälsa var oförskämda mot andra patienter och att de inte brydde sig om hur de uppfattades av andra. Mer än hälften av de deltidsanställda respondenterna ansåg att det var normalt att skrika på denna patientgrupp. Lika många ansåg att det inte var möjligt att etablera en god vårdrelation till patienter med psykisk ohälsa på avdelningen.

Det fanns föreställningar hos sjuksköterskor att personer med psykisk ohälsa inte kan återhämta sig eller förbättras i sitt psykiska tillstånd (Harrison & Zohhadi, 2005; Lethoba et al., 2006; Švedienė et al., 2009). Denna syn grundades dels på upplevelsen av att inte ha tillräcklig kompetens för att hjälpa patienterna och på antaganden om brist på stöd efter utskrivning (Švedienė et al., 2009).

Sjuksköterskan upplevde det svårt att förstå patienten och dennes ohälsotillstånd (Björkman et al., 2008; Clark et al., 2005; Zolniek & Clingerman, 2012). Dessutom upplevdes patienter med psykisk ohälsa som slutna och svåra att nå fram till vilket ytterligare försvårade vårdprocessen. Sharrock och Happell (2005) visade på att sjuksköterskans ålder var en faktor som påverkade synen på patienter med psykisk ohälsa. Yngre sjuksköterskor hade ofta en mer positiv inställning till dessa patienter. De visade engagemang och vilja att hjälpa till skillnad från äldre och mer erfarna sjuksköterskor som helst ville undvika patienterna.

I studien av Švedienė et al. (2009) framkom att cirka hälften av respondenterna upplevde patienter med psykisk ohälsa som påfrestande och svåra att kommunicera med. Detta på

grund av bristande kunskap om psykisk ohälsa, vad som orsakar den och hur den behandlas. Dock menade 82 procent av de 128 tillfrågade att de visste var de kunde råda patienten att vända sig för att få hjälp med sin psykiska ohälsa.

Sjuksköterskans känslor

I en studie av Poggenpoel et al. (2006) framkom att sjuksköterskor ofta kände sig rädda och obekväma när de mötte patienter som led av psykisk ohälsa vilket påverkade omvårdnaden. Dåliga erfarenheter och rädslan ledde till att sjuksköterskorna inte ville interagera med dessa patienter. Rädslan grundades i att sjuksköterskorna upplevde patienterna som aggressiva och oförutsägbara och att det inte fanns tillräckligt med säkerhetsresurser. Sjuksköterskorna var även oroliga för de övriga patienterna på avdelningen. De hade föreställningar om att patienterna som led av psykisk ohälsa var instabila och skulle kunna skada andra, svårt fysiskt sjuka patienter.

Negativa erfarenheter bidrog till rädsla och att sjuksköterskor försökte hålla sig undan denna patientgrupp (Reed & Fitzgeralds, 2005). De kände sig obekväma med att vårda patienter med psykisk ohälsa och hade en känsla av att ständigt behöva vara uppmärksamma på säkerheten för patienten, sig själva och övriga människor på avdelningen, vilket påverkade alla aspekter av vården (Reed & Fitzgeralds, 2005; Zolniek & Clingerman, 2012). Sjuksköterskor upplevde frustration och ilska då de inte fick stöd i vården av patienter med psykisk ohälsa och därför inte kände att de kunde ge god omvårdnad (Poggenpoel et al., 2006).

Sjuksköterskorna kände sig sårbara professionellt, juridiskt och etiskt vad gällde deras insatser eller icke-insatser för att undvika skada (Reed & Fitzgeralds, 2005). Rädsla att inte kunna hantera oförutsägbara beteenden i mötet med patienter som lider av psykisk ohälsa gav en känsla av hot mot sjuksköterskornas fysiska och emotionella välbefinnande vilket skapade ångest.

Sjuksköterskans upplevelse av miljön

Ett återkommande tema i studierna var miljöfaktorer. Flera sjuksköterskor som deltagit i studierna upplevde brister i dels den fysiska vårdmiljön som inte var anpassad för patienter med psykisk ohälsa, och dels i organisationen där brist på stöd från ledningen och tidsbrist var det centrala.

Den vårdande miljön

Sjuksköterskor upplevde att miljön på sjukhusen inte var anpassade till patienter med psykisk ohälsa (Poggenpoel et al., 2006; Reed och Fitzgerald, 2005). Främst rörde det sig om patientsäkerheten där många avdelningar låg högst upp i byggnaden vilket skapade en oro hos sjuksköterskorna för de patienter som kunde vara suicidala (Poggenpoel et al., 2006). Reed och Fitzgerald (2005) beskrev att sjuksköterskorna upplevde att patienternas salar låg långt bort ifrån sjuksköterskeexpeditionen vilket ledde till begränsad uppsikt och bristande möjlighet till snabb assistans vid behov.

Flera sjuksköterskor menade att det inte är möjligt att separera den fysiska och psykiska hälsan (Sharrock & Happell, 2005). De menade att man måste se människan som en helhet av kropp och själ och att detta inte möjliggjordes på deras respektive vårdavdelningar, bland annat på grund av den fysiska miljön, tidsbristen och organisatoriska hinder.

Händelser som sjuksköterskor fick erfara var att patienter avvek från avdelningen, skadade sig eller tog sitt liv (Švedienė et al., 2009). Detta skedde för det mesta nattetid då det var färre personal på plats på avdelningen. En liten andel av sjuksköterskorna ansåg att dessa incidenter uppstod på grund av personalens tillkortakommanden och kunskapsbrist medan majoriteten av sjuksköterskorna ansåg att tidsbrist, personalbrist och den dåligt anpassade miljön för denna patientgrupp var de största orsakerna till incidenterna.

Bristande stöd från ledningen var något som flera sjuksköterskor upplevde (Harrison & Zohhadi, 2005; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2005). Sjuksköterskorna menade att stöd från kollegor för att samtala och få råd gällande vården av patienter med psykisk ohälsa var betydelsefull. Både emotionellt och praktiskt stöd var något som värderades högt och som efterfrågades (Clark et al., 2005; Sharrock & Happell, 2005).

Tidsbrist

Sjuksköterskor i flera av studierna upplevde att patienter med psykisk ohälsa ofta krävde mer arbete än övriga patienter (Harrison & Zohhadi, 2005; Lethoba et al., 2006; Poggenpoel et al., 2006; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2005; Zolniek & Clingerman, 2012). Känslan av att hela tiden behöva "hålla koll" på dessa patienter gjorde att sjuksköterskans övriga arbete blev lidande och de resterande patienterna inte fick lika mycket uppmärksamhet. Detta gjorde att det uppstod en frustration hos sjuksköterskor som upplevde att tiden inte räckte till för alla patienter.

Diskussion

I detta avsnitt kommer diskussionen delas upp i en metoddiskussion samt en resultatdiskussion. I metoddiskussionen diskuteras styrkor och svagheter med vald metod, urvalsförfarande och analys. I resultatdiskussionen diskuteras resultatet utifrån bakgrund, syfte, samt Barkers omvårdnadsteori tillsammans med konsensusbegreppet vårdande. Därefter följer kliniska implikationer samt förslag till fortsatt forskning.

Metoddiskussion

Arbetet bestod till största del av kvalitativa artiklar, som syftar till att ge en ökad förståelse för fenomenet som undersöks, där exempelvis intervjuer används som datainsamling (Henricson & Billhult, 2012). Vid kvalitativ design är urvalet av deltagare ofta mindre vilket ger en datamängd som i sin tur stödjer möjligheterna att finna olika typer av erfarenheter och beskrivningar av fenomenet som undersöks. Detta skiljer sig från studier av kvantitativ design som ofta använder sig av en mycket större mängd deltagare och därmed kan användas som mer representativa för samhället i stort. En nackdel i kvantitativa studier kan vara svårigheter att få en djupare förståelse för varje subjektiv upplevelse hos deltagarna. Då denna litteraturöversikt skulle beskriva sjuksköterskans upplevelse fann författarna det rimligt att använda en större andel kvalitativa artiklar då de oftast har ett färre antal respondenter och går in djupare på fenomenet som undersöks. Dock ansågs det viktigt att även få perspektiv från kvantitativa artiklar då dessa kunde bidra med att ge större bredd i resultatet.

Målet var från början att enbart använda svenska, alternativt nordiska studier för att undersöka psykisk ohälsa på somatiska vårdavdelningar, så som författarna själva upplevt det på den verksamhetsförlagda utbildningen under sjuksköterskeutbildningen. På grund av för få gjorda studier fick sökningarna dock utvidgas till Europa och vidare till hela världen, vilket resulterade i att resultatet består av artiklar från både Europa, Afrika, Nordamerika och Australien. I och med detta var samtliga studier skrivna på engelska vilket kan ha medfört tolkningsfel under analysfasen då engelska inte är författarnas modersmål. En nackdel med att använda artiklar från så många olika världsdelar kan vara att det blir svårt att dra några slutsatser av resultatet. För att resultatet ska bli mer trovärdigt skulle man kunna använda ett större antal artiklar, men med tanke på att antal artiklar som svarade till litteraturöversiktens syfte redan var begränsade blev detta svårt. Ett alternativ för att ta del av fler studier var att öka tidsspannet på sökningarna med flera år. Detta var dock någonting författarna helst ville undvika då ambitionen var att använda sig av den senaste forskningen som fanns tillgänglig. I

och med att resultatartiklar valdes från hela världen kan detta ge en missvisande bild då sjuksköterskans grundutbildning och ansvarsområden ser olika ut runt om i världen (Eriksson, 2009). Även den allmänna synen på psykisk ohälsa kan skilja sig åt i olika världsdelar. Det kan vara så att man i vissa länder har en mer accepterande syn på psykisk ohälsa och att det är någonting det talas öppet om, medan det i andra länder kan vara ett ämne man inte talar om överhuvudtaget. Det kan även skilja sig i hur sjuksköterskorna i resultatartiklarna fått veta att patienterna haft en psykisk ohälsa. Har de grundutbildade sjuksköterskorna på somatiska vårdavdelningar haft tillgång till eventuella journalanteckningar från psykiatrin? Eller har patienten själv berättat om sin psykiska ohälsa för sjuksköterskorna? Detta är någonting som sällan framkommit i studierna och som möjligtvis skulle kunna påverka sjuksköterskornas syn på dessa patienter.

Endast en svensk studie inkluderades i litteraturöversikten, detta på grund av ett minimalt utbud av svenska studier som besvarade syftet i litteraturöversikten. Den svenska studien hade vissa nackdelar som berodde på att de undersökte attityder hos både grundutbildade sjuksköterskor och sjuksköterskor med specialistutbildning inom psykiatrisk vård. Detta gav svårigheter att skilja dessa två åt i studiens resultat. Detta till trots, valde författarna att inkludera studien i litteraturöversikten då det ansågs viktigt att få med de svenska sjuksköterskornas attityder mot patienter med psykisk ohälsa.

En anledning till att urvalet av artiklar var begränsat kan bero på att flertalet studier inom ämnet beskrev psykiatrisjuksköterskor eller psykiatriska avdelningar. Dessutom fanns en större andel studier inom akut- och primärvården, vilket inte inkluderades då detta inte ansågs svara till syftet. Det var även flera artiklar som beskrev upplevelsen av att vårda patienter med demenssjukdom. Dessa artiklar exkluderades dock då författarna ansåg det vara ett alltför stort och tydligt avgränsat ämne i sig. Trots svårigheter att hitta relevanta artiklar som kunde besvara syftet, ansåg författarna att materialet var tillräckligt för att kunna utföra litteraturöversikten.

I artiklar och andra källor som användes i uppsatsen fanns olika benämningar på begreppet psykisk ohälsa. I denna litteraturöversikt valdes benämningen psykisk ohälsa då det ansågs vara det mest övergripande begreppet och kunde inkludera alla andra benämningar som använts. Exempel på benämningar som använts i källorna är psykiska sjukdomar, psykiska utmaningar och psykiska störningar. Det ansågs också vara av vikt att välja ett begrepp och att vara konsekvent genom hela uppsatsen för att öka tydligheten och underlätta för läsaren.

Psykisk ohälsa är ett ämne som det med tiden blir mer accepterat att prata öppet om. I och med detta kan man tänka sig att resultatet hade sett annorlunda ut om man endast använt nyare studier.

Vid sökningen av artiklar användes databasen PubMed med olika sökord. Det visade sig finnas relevanta artiklar men dessa hade redan valts ut till resultatet från databaserna Cinahl Complete och PsycINFO. De resterande sökresultaten i PubMed besvarade inte syftet och därmed användes inga studier från denna databas.

Samarbetet mellan författarna har fungerat bra tack vare en öppen dialog och dagliga diskussioner. Ett strukturerat arbetssätt och följsamhet i tidsplanen har underlättat arbetet.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa på somatisk vårdavdelning. De huvudteman som framkom i resultatet var; *Sjuksköterskans syn på sig själv*, *Sjuksköterskans syn på patienten*, *Sjuksköterskans känslor* och *Sjuksköterskans upplevelse av miljön*, vilka tydligt besvarar syftet.

Sjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad och det är sjuksköterskans ansvar att patienter som söker vård i någon form får god omvårdnad (Dahlberg & Segesten, 2010). I Socialstyrelsens (2005) tidigare kompetensbeskrivning för sjuksköterskeyrket betonas vikten av att sjuksköterskan ger vård som präglas av en holistisk syn och ett etiskt förhållningssätt. Tidigare sågs sjuksköterskan som någon som passivt skulle stå bredvid och stödja patienten i dennes hälsoprocess (Dahlberg & Segesten, 2010). Idag ses vårdande mer som någonting som skapas i det mellanmänniska mötet mellan patient och vårdgivare, vilket är någonting som även Barker betonar (Buchanan-Barker & Barker, 2008).

Något som beskrevs i bakgrunden var att patienter med psykisk ohälsa upplevde att de blivit annorlunda behandlade i jämförelse med de patienter som inte lidit av psykisk ohälsa. Resultatet bekräftar att den psykiska ohälsan hos patienter verkar vara ett hinder för flertalet sjuksköterskor. Det framkom att många sjuksköterskor upplevde brist på kunskap och färdigheter för att kunna bidra med god omvårdnad till patienter med psykisk ohälsa. Detta blir ett problem i och med att den psykiska ohälsan ökar drastiskt enligt WHO (2016) och i och med att personer med psykisk ohälsa har en ökad morbiditet, det vill säga ökad risk för samsjuklighet, ökar även denna patientgrupp inom den somatiska vården (Skärsäter, 2014). Detta ställer krav på den grundutbildade sjuksköterskan då personer med psykisk ohälsa bör

få vård på samma villkor som alla andra personer vilket är något som Hälso- och sjukvårdslagen har som målsättning (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS 1982:763, 2 §).

Något som framkom i resultatet var att negativa attityder minskade ju mer kunskap sjuksköterskorna hade i ämnet. Författarna anser att ett holistiskt förhållningssätt och möjlighet till utbildning på arbetsplatsen kan ge grundutbildade sjuksköterskor förutsättningar för att kunna bedriva god vård till patienter på somatisk vårdavdelning som samtidigt lider av psykisk ohälsa, samt minska de fördomar och negativa attityder som finns. Sjuksköterskan bör bemöta patienten med ödmjukhet och nyfikenhet för att kunna skapa en god vårdrelation och se till varje unik person, något som Buchanan-Barker och Barker (2008) betonar.

I en av resultatartiklarna framkom kritik mot sjuksköterskeutbildningen som enligt deltagarna i studien var för endimensionell och saknade innehåll som behandlade den psykiska aspekten av vården. Detta bekräftas av tidigare högskoleverket, numer universitetskanslerämbetet och universitets- och högskolerådet, i en utvärderingsrapport av svenska sjuksköterskeutbildningar (HSV, 2007). I rapporten riktas kritik mot utbildningens bristande anpassning till hur ohälsosituationen ser ut i samhället idag. De menar att utbildningen är begränsad och helt formad efter en vårdssituation som bygger på att människor har väldefinierade sjukdomar som går att bota, vilket inte är fallet. Denna rapport berör den svenska sjuksköterskeutbildningen men frågan är om den inte även är applicerbar på utländska sjuksköterskeutbildningar.

I en studie av Happell (2009) betonades vikten av att ge sjuksköterskestudenter mer teoretisk kunskap om psykisk ohälsa under grundutbildningen. Den teoretiska kunskapen om psykisk ohälsa som sjuksköterskestudenterna får under grundutbildningen påverkar flera av faktorerna som tagits upp i resultatet som till exempel; attityder mot patienter med psykisk ohälsa, hur väl förberedd sjuksköterskestudenterna känner sig i mötet med patienterna samt attityd mot den psykiatriska verksamheten. Dessa faktorer kan påverkas i en positiv riktning ju mer teoretisk kunskap som erhålls under sjuksköterskans grundutbildning.

Enligt Florin (2009) har kritik riktats mot sjuksköterskans förhållningssätt till omvårdnad då större fokus är på patientens tillstånd än på patienten som människa. Även detta är någonting som Barker förespråkar; ett holistiskt förhållningssätt med fokus på personen och inte på personens symtom (Buchanan-Barker & Barker, 2008). Enligt Florin (2009) får den biomedicinska aspekten av vården alldeles för stort utrymme, vilket innebär att det holistiska förhållningssätt som förespråkas uteblir. Detta kan vara en anledning till att en del av

sjuksköterskorna i resultatet ansåg att det inte ingick i deras roll som sjuksköterskor på en somatisk vårdavdelning att vårda patienternas psykiska ohälsa.

Att sjuksköterskor upplever det svårt att kommunicera med patienter som lider av psykisk ohälsa var något som framkom i resultatet. Skärsäter (2014) beskriver denna problematik och menar att det är en utmaning i att våga möta patienter som har en psykisk ohälsa och att sjuksköterskor inte ska känna rädsla för att säga fel saker. Skärsäter menar att det inte är konstigt att säga fel saker ibland, man tar lärdom av sina misstag för att sedan förbättras. Skärsäter lyfter även fram att man inte ska glömma bort vikten av att vara tyst ibland. Tystnaden kan vara ett sätt att bjuda in den andra personen till att kommunicera.

I resultatet framkom även att yngre sjuksköterskor hade en mer accepterande syn på patienter med psykisk ohälsa och ansåg att det var naturligt att ta hänsyn till alla de mänskliga dimensionerna i vårdandet. De äldre sjuksköterskorna var inte lika accepterande och villiga att hantera den psykiska dimensionen. Hansson, Stjernswärd och Svensson (2016) visar i sin studie att man för varje år som går kan se skillnad i människors syn på psykisk ohälsa. Människor blir mer öppensinnade och accepterande och har färre fördomar mot denna patientgrupp.

Med utgångspunkt i hur många likheter det verkar finnas mellan Barkers teori och inställningen hos de sjuksköterskor som har en mer accepterande attityd mot patienter med psykisk ohälsa, skulle det kunna vara behjälpligt att låta sjuksköterskor inom somatisk vård ta del av teorin som en del i en potentiell utbildning på arbetsplatsen. Insikt i Barkers teori skulle kunna leda till en förändring i sjuksköterskornas inställning till patienter som har en bakomliggande psykisk ohälsa. Enligt Barker (2001) skulle sjuksköterskans attityd mot patienter med psykisk ohälsa förbättras om de försökte se varje patient som en unik person och inte som en börda. Författarna reflekterar över om detta kanske skulle kunna minska den faktiska bördan av psykisk ohälsa om patienten slipper känna sig åsidosatt och särbehandlad.

I en av resultatartiklarna framkom att deltidsanställda sjuksköterskor hade en mer negativ attityd mot patienter med psykisk ohälsa än de sjuksköterskor som jobbade heltid. Det framkom även att en stor del av de som arbetade deltid ansåg det omöjligt att upprätta en god vårdrelation till patienterna. Detta var någonting som förvånade författarna och som gav upphov till diskussion. Kanske beror skillnaden i attityd på att deltidsanställda sjuksköterskor inte möter dessa patienter lika frekvent som de som arbetar heltid. I bakgrunden framkommer att personer som har eller har haft någon i sin närhet som lider av psykisk ohälsa ofta har en mer accepterande syn på dessa personer. Detta skulle kunna vara en anledning till att heltidsanställda hade lättare att hantera patientgruppen. Dock framkom detta resultat enbart i

en av studierna vilket gör att inga stora slutsatser kan dras. Studien var dessutom utförd i Sydafrika för tio år sedan vilket gör det svårt att översätta till en svensk, nutida kontext.

I resultatet framkom även att flera sjuksköterskor upplevde oro och stress på grund av en känsla av att inte kunna utföra ett bra arbete och tillhandahålla god vård till sina patienter. Dahlberg och Segesten (2010) menar att vi lever i en tid där stress och utbrändhet är vanligt förekommande samhällsproblem och att sjuksköterskor är i riskzon då det händer att de hamnar i situationer där de inte känner att de räcker till och kan utföra ett bra arbete. Risken finns att vården som ges patienten påverkas negativt av detta vilket enligt Dahlberg och Segesten (2010) är någonting som måste hanteras och motverkas.

En annan aspekt som lyftes fram i resultatet var sjuksköterskornas upplevelse av miljön, där sjuksköterskor ansåg att den fysiska miljön på sjukhusen inte var anpassad efter patienter med psykisk ohälsa. Rätt utformning av den fysiska miljön är en förutsättning för att kunna bedriva god vård och även en viktig faktor för sjuksköterskans arbetsmiljö, menar Johansson Berglund (2014). Fler enkelrum, bättre ergonomisk design, förbättrad belysning och ventilation och minskning av störande ljud är faktorer som skulle kunna förbättra miljön.

Socialstyrelsen (2015) skriver i en rapport att det finns en maktobalans inom hälso- och sjukvården. Detta på grund av att patienten befinner sig i underläge, exempelvis på grund av sin sjukdom. Sjukvårdspersonal har ett ansvar att bemöta alla patienter på lika villkor och med hänsyn till de mänskliga rättigheterna. Johansson Berglund (2014) beskriver att den fysiska miljön påverkar maktaspekterna och patienternas beroendeställning inom vården. Till exempel kan miljön vara av sådan karaktär att den gör patienten mer beroende av vårdpersonalen. För patienter som exempelvis har en kognitiv påverkan relaterad till sin psykiska ohälsa eller annan sjukdom blir detta extra viktigt, då det finns ett stort behov av enkelhet och tydlighet. Detta skulle kunna kopplas till sjuksköterskornas upplevelse av att patienter med psykisk ohälsa var mer tidskrävande än de patienter som inte led av psykisk ohälsa. Dessa miljöaspekter skulle kunna vara relaterade till patienternas beroende av vårdpersonalen. För att patienten ska kunna känna trygghet, säkerhet och kontroll över sin situation behövs känslan av att kunna förstå sin omgivning och kunna tolka den menar Johansson Berglund (2014). Rätt utformning av den fysiska miljön skulle kunna öka patientsäkerheten, förbättra vårdkvaliteten och minska både patientens och sjuksköterskans stress. Det skulle också kunna öka sjuksköterskornas effektivitet i vården. En annan miljöaspekt som sjuksköterskor i resultatet lyfte fram var oro för att suicidala patienter skulle

hoppa ut genom fönstret då avdelningarna låg högt upp i sjukhusbyggnaden. Då sjukhus ofta består av flera våningar är detta någonting som det är svårt att hitta en lösning på eftersom patienter med psykisk ohälsa kan förekomma på alla typer av avdelningar. Spärrar på alla fönster så att dessa inte kan öppnas helt skulle kunna införas. Detta är en miljöåtgärd som skulle kunna minska sjuksköterskans oro över denna problematik och öka patientsäkerheten.

I resultatet framkom även att sjuksköterskor upplevde bristande stöd från ledningen, detta är något som Johansson Berglund (2014) påpekar är en viktig aspekt i arbetsmiljön då detta påverkar arbetstillfredsställelsen. Brist på stöd från vårdens organisation kan leda till utmattning och utbrändhet hos vårdpersonalen.

Något som författarna anser vara betydelsefullt och som även framkom i resultatet var vikten av stöd från sina kollegor. Att kunna dela med sig av sina känslor, erfarenheter och kunskaper tillsammans kan vara en viktig del för sjuksköterskan för att ta sig igenom påfrestande situationer och på så sätt växa i sin yrkesroll och finna trygghet i att man inte är ensam. Detta bekräftades i en studie av de Boer, van Rikxoort, Bakker och Smit (2013). Behovet av stöd från kollegor i svåra situationer beskrevs som en viktig aspekt för att undvika stress som kan uppstå efter utmanande situationer.

Kliniska implikationer

Resultatet visar vikten av att ge sjuksköterskorna förutsättningar för ett holistiskt och hälsofrämjande vårdande till förmån för både patienter och sjuksköterskor. Detta skulle kunna uppnås genom att till exempel diskutera och reflektera med en vårdvetenskaplig teori med fokus på psykisk ohälsa, som utgångspunkt. Tillsammans med en större öppenhet kring psykisk ohälsa, både inom sjukvården och i samhället i stort, skulle det bli lättare för sjuksköterskor att ta hjälp och samtala med sina kollegor om svåra situationer som kan uppstå i vården av personer med psykisk ohälsa.

Resultatet implicerar även att samarbete med psykiatriska avdelningar och specialistutbildad personal inom psykiatrin skulle vara gynnsamt för de grundutbildade sjuksköterskorna. Det skulle innebära ökat självförtroende och välmående på arbetsplatsen vilket i slutändan resulterar i bättre vård för patienten.

Förslag till fortsatt forskning

Urvalet artiklar som svarade till litteraturöversiktens syfte visade sig vara begränsat. Psykisk ohälsa är ett ämne som blir mer accepterat att tala öppet om men författarna anser att riktad forskning krävs för att driva frågan framåt och avstigmatisera ämnet.

Resultatet visar på flera faktorer som försvårar vårdandet av patienter med psykisk ohälsa på somatiska vårdavdelningar. Då psykisk ohälsa ökar i samhället vore det önskvärt att öka sjuksköterskans möjligheter att utföra personcentrerad vård med avstamp i vårdvetenskaplig teori och att integrera den psykiska omvårdnaden i den somatiska vården. En intressant faktor i en av resultatartiklarna var att deltidsanställda sjuksköterskor hade en mer negativ attityd mot patienter med psykisk ohälsa än de som arbetade heltid på avdelningen. Med utgångspunkt i hur dagens sjukvård ofta är organiserad med bland annat bemanningssjuksköterskor, vore det av intresse att undersöka om deltidsanställda sjuksköterskors vård skiljer sig från heltidsanställda sjuksköterskors i mötet med patienten med psykisk ohälsa.

Slutsats

Sammanfattningsvis har denna litteraturöversikt visat att grundutbildade sjuksköterskor utan vidareutbildning inom psykiatrisk vård upplever det problematiskt att bemöta patienter som lider av psykisk ohälsa på somatisk vårdavdelning. Sjuksköterskor upplever det svårt att bedriva god vård av patienter med psykisk ohälsa på somatiska vårdavdelningar vilket visat sig bero på faktorer som kunskapsbrist, fördomar och rädsla hos sjuksköterskorna. Ett holistiskt synsätt och ökad kunskap inom ämnet psykisk ohälsa bidrar till en mer accepterande syn på denna patientgrupp och underlättar i mötet med patienter på somatiska vårdavdelningar som samtidigt lider av psykisk ohälsa.

Referensförteckning

- Alexander, V., Ellis, H., & Barrett, B. (2016). Medical-Surgical Nurses' Perceptions of Psychiatric Patients: A Review of the Literature With Clinical and Practice Applications. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 30(2), 262-270. doi:10.1016/j.apnu.2015.06.018
- Allgulander, C. (2008). *Introduktion till klinisk psykiatri* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Angermeyer, M. C., & Dietrich, S. (2006). Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: A review of population studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(3), 163-179. doi:10.1111/j.1600-0447.2005.00699.x
- Buchanan-Barker, P., & Barker, P. (2008). The Tidal Commitments: extending the value base of mental health recovery. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 15(2), 93-100. doi:10.1111/j.1365-2850.2007.01209.x
- Barker, P. (2001). The tidal model: Developing a person-centered approach to psychiatric and mental health nursing. *Perspectives In Psychiatric Care*, 37(3), 79-87. doi:10.1111/j.1744-6163.2001.tb00631.x
- *Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 22(2), 170-177. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- *Clark, C., Parker, E., & Gould, T. (2005). Rural generalist nurses' perceptions of the effectiveness of their therapeutic interventions for patients with mental illness. *Australian Journal Of Rural Health*, 13(4), 205-213. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: I teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- de Boer, J., van Rikxoort, S., Bakker, A. B., & Smit, B. J. (2014). Critical incidents among intensive care unit nurses and their need for support: explorative interviews. *Nursing In Critical Care*, 19(4), 166-174. doi:10.1111/nicc.12020
- Eriksson, A. (2009). Global hälsa och omvårdnad. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s. 459-500). Lund: Studentlitteratur.
- Florin, J. (2009). Omvårdnadsbehov och omvårdnadsdiagnostik. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s. 83-118). Lund: Studentlitteratur.
- Foldemo, A. (2014). Mötet med individer med psykisk ohälsa i olika öppenvårdsformer. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – På grundläggande nivå*. (s. 369-380). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). Att göra litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats*:

- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s.133–144). Lund: Studentlitteratur.
- Galson, S. K. (2009). Surgeon General's perspectives: Mental health matters. *Public Health Report*, 124(2), 189-191. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- González-Torres, M. A., Oraa, R., Arístegui, M., Fernández-Rivas, A., & Guimon, J. (2007). Stigma and discrimination towards people with schizophrenia and their family members: A qualitative study with focus group. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 42(1), 14-23. doi:10.1007/s00127-006-0126-3
- Hansson, L., Jormfeldt, H., Svedberg, P., & Svensson, B. (2013). Mental health professionals' attitudes towards people with mental illness: Do they differ from attitudes held by people with mental illness? *International Journal of Social Psychiatry*, 59(1), 48-54. doi:10.1177/0020764011423176
- Hansson, L., Stjernswärd, S., & Svensson, B. (2016). Changes in attitudes, intended behaviour, and mental health literacy in the Swedish population 2009-2014: an evaluation of a national antistigma programme. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 134(446), 71-79. doi:10.1111/acps.12609
- Happell, B. (2009). Influencing undergraduate nursing students' attitudes toward mental health nursing: Acknowledging the role of theory. *Issues In Mental Health Nursing*, 30(1), 39-46. doi:10.1080/01612840802557113
- *Harrison, A., & Zohhadi, S. (2005). Professional influences on the provision of mental health care for older people within a general hospital ward. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 12(4), 472-480. doi:10.1111/j.1365-2850.2005.00868.x
- Hedelin, B., Jormfeldt, H., & Svedberg, P. (2009). Hälsobegreppet – synen på hälsa och sjuklighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 237–258). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129–137). Lund: Studentlitteratur.
- Högskoleverket. (2007). *Utvärdering av grundutbildningar i medicin och vård vid svenska universitet och högskolor: Del 1: Den nationella bilden* (Högskoleverkets rapportserie, nr 2007:23 R) Stockholm: Högskoleverket. Från http://www.gu.se/digitalAssets/1323/1323704_hsv-utv--rdering-del--1.pdf
- International Council of Nurses. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 26 Oktober, 2016, från Svensk sjuksköterskeförening, http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

- Johansson Berglund, I. (2014). Vårdmiljön – spelar den någon roll. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - På grundläggande nivå* (s. 383–395). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69–90). Lund: Studentlitteratur.
- *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. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Lilja, L., & Hellzén, O. (2014). Vårdarens attityder och stigmatisering. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - På grundläggande nivå* (s. 440–454). Lund: Studentlitteratur.
- *MacNeela, P., Scott, P. A., Treacy, M., Hyde, A., & O'Mahony, R. (2012). A risk to himself: Attitudes toward psychiatric patients and choice of psychosocial strategies among nurses in medical-surgical units. *Research In Nursing & Health*, 35(2), 200-213. doi:10.1002/nur.21466
- Mavundla, T. (2000). Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting. *Journal Of Advanced Nursing*, 32(6), 1569-1578. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01661.x
- *Poggenpoel, M., Myburgh, C., & Morare, M. (2011). Registered nurses' experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg. *Journal Of Nursing Management*, 19(7), 950-958. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01300.x
- *Reed, F., & Fitzgerald, L. (2005). The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 14(4), 249-257. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Ross, C., & Goldner, E. (2009). Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 16(6), 558-567. doi:10.1111/j.1365-2850.2009.01399.x
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 28 November, 2016, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763
- *Sharrock, J., & Happell, B. (2005). Competence in providing mental health care: a grounded theory analysis of nurses' experiences. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(2). Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Skärsäter, I. (Red.). (2014). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - På grundläggande nivå*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm. Socialstyrelsen. Från http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/2005-105-1_20051052-Leg-Ssk.pdf
- Socialstyrelsen. (2013). *Nationell utvärdering 2013 – vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni: Indikatorer och underlag för bedömningar*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19150/2013-6-27.pdf>
- Socialstyrelsen. (2015). *Att mötas i hälso- och sjukvård: Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19620/2015-1-5.pdf>
- *Švedienė, L., Jankauskienė, L., Kušleikaitė, M., & Razbadauskas, A. (2009). Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in somatic departments. *Medicina (Kaunas)*, 45(10), 822–829. Från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19996670>
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examenarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481–495). Lund: Studentlitteratur.
- World Health Organization. (2016). *Mental disorders*. Hämtad 19 Oktober, 2016, från WHO, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>
- *Zolnierek, C. D., & Clingerman, E. M. (2012). A Medical–Surgical Nurse’s Perceptions of Caring for a Person with Severe Mental Illness. *Journal Of The American Psychiatric Nurses Association*, 18(4), 226-235. doi:10.1177/1078390312446223

* Resultatartiklar

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
CINAHL	“General nurses” AND “attitude” AND “mental illness”	63 träffar	2005–2016 Peer reviewed Engelska	10	3	2
CINAHL	“Mental illness” AND “nurses” AND “experience” AND “attitude”	133 träffar	2005–2016 Peer reviewed Engelska	7	3	3
CINAHL	"Nursing" AND "mental disorders" AND "perceptions"	54 träffar	2005–2016 Peer reviewed Engelska	1	1	1
CINAHL	MH "Hospital units+" AND MH “mental*” AND "general hospital"	17 träffar	2005–2016 Peer reviewed Engelska	2	1	1
PsycINFO	“Mental illness (attitudes toward)” AND “nurse”	176 träffar	2005–2016 Peer reviewed Engelska	7	2	0
PsycINFO	“Severe mental illness” AND “nurses experience”	37 träffar	2005–2016 Peer reviewed Engelska	1	0	0
PsycINFO	“Mental health” AND “nurses” “experiences” AND “medical wards”	63 träffar	2005–2016 Peer reviewed	2	1	1

			Engelska			
PsycINFO	“Psychiatric patient” AND “medical” AND “surgical” AND “nurses attitudes”	16 träffar	2005–2016 Peer reviewed Engelska	3	1	1
Hittad fritt på internet				1	1	1

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M.	Attitudes towards people with mental illness: a cross- sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care.	År: 2007 Land: Sverige Tidskrift: Scand J Caring Science	Syftet med denna studie var att undersöka attityder mot patienter med psykisk ohälsa bland vårdpersonal som arbetar inom psykiatrisk och somatisk vård.	Metod: Kvantitativ tvärsnittsstudie. Urval: 120 sjuksköterskor och undersköterskor inom psykiatrisk och somatisk vård. Datainsamling: Frågeformulär med 11 påståenden om psykisk ohälsa. Analys: Pearson product- moment correlation, T-test och Mann-Whitney U-test användes.	Sjuksköterskor på somatiska vårdavdelningar visade sig ha mer negativa attityder i jämförelse med sjuksköterskor inom den psykiatriska vården. Patienter med schizofreni och drogmissbruk betraktades som farliga och oförutsägbara.
Clark, C., Parker, E., & Gould, T.	Rural generalist nurses' perceptions of the effectiveness of their therapeutic interventions for patients with mental illness.	År: 2005 Land: Australien Tidskrift: Australian Journal of Rural Health	Syftet var att undersöka grundutbildade sjuksköterskors upplevelse av effektivitet i vård av personer som lider av psykisk ohälsa på landsbygden och deras utbildningsbehov i området.	Metod: Kvantitativ. Urval: 163 grundutbildade sjuksköterskor och sjuksköterskeassistenter. Datainsamling: Enkätundersökning där vårdpersonalen fick betygsätta sin egen förmåga att vårda personer med psykisk ohälsa. Analys: Crobach's apha och Pearson's korrelationskoefficient, t-test och Spearman's rho korrelationskoefficient.	Bristande kunskap var ett problem och hindrade sjuksköterskor från att ge optimal vård till patienter som led av psykisk ohälsa.

Harrison, A., & Zohhadi, S.	Professional influences on the provision of mental health care for older people within a general hospital ward.	År: 2005 Land: Storbritannien Tidskrift: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	Syftet var att identifiera de faktorer och problem som sjuksköterskor anser vara relevanta för att möta människors psykiska hälsobehov.	Metod: Kvalitativ. Urval: Nio medarbetare på ett sjukhus i Storbritannien. Datainsamling: Fokusgrupp. Analys: Tematisk innehållsanalys.	Resultatet visade att sjuksköterskor upplever den psykiska hälsan som viktig och betonar vikten av att ha kunskap i ämnet och kunna ta hand om patienter som lider av psykisk ohälsa.
Lethoba, K., Netswera, F., & Rankhumise, E.	How professional nurses in a general hospital setting perceive mentally ill patients.	År: 2006 Land: Sydafrika Tidskrift: Curationis	Syftet med studien var att beskriva professionella sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa i somatiska vårdavdelningar.	Metod: Kvantitativ. Urval: 170 sjuksköterskor med minst 2 års arbetserfarenhet. Datainsamling: Enkätundersökning. Analys: Deskriptiv, Pearson-chi-square.	Majoriteten av sjuksköterskorna hade en positiv syn på att vårda patienter med psykisk ohälsa. Ett stort antal sjuksköterskor hade dock negativa och stereotypa uppfattningar om denna patientgrupp.
MacNeela, P., Scott, P. A., Treacy, M., Hyde, A., & O'Mahony, R.	A Risk to Himself: Attitudes Toward Psychiatric Patients and Choice of Psychosocial Strategies Among Nurses in Medical–Surgical Units.	År: 2012 Land: Irland Tidskrift: Research in Nursing & Health	Syftet med studien var att undersöka om sjuksköterskor som arbetar inom den somatiska vården hade stereotypa uppfattningar om patienter med psykisk ohälsa.	Metod: Kvalitativ. Multi-metod design. Urval: 13 sjuksköterskor valdes ut från medicinska och kirurgiska avdelningar. Datainsamling: "Think-aloud"-metod användes. Ett patientfall simulerades och sjuksköterskorna fick tänka högt och därefter gjordes en kritisk incident intervju. Analys: Innehållsanalys.	Två olika teman gällande attityd identifierades. Sjuksköterskor valde att se patienten med psykisk ohälsa antingen som en risk eller som sårbar.
Poggenpoel, M., Myburgh, C. P. H.,	Registered nurses'	År: 2011	Syftet med studien var att undersöka och beskriva	Metod: Kvalitativ.	Sjuksköterskor upplevde frustration, sorgsenhet, rädsla och fara när de interagerade

& Morare, M.N.	experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg.	Land: Sydafrika Tidskrift: Journal of Nursing Management	sjuksköterskors upplevelse av att interagera med patienter med psykisk ohälsa på medicinska avdelningar på ett sjukhus i Johannesburg.	Urval: 8 kvinnliga sjuksköterskor som arbetar på 4 olika medicinska avdelningar. Datinsamling: Djupgående fenomenologiska intervjuer. Analys: Transkribering av intervjuerna och fältanteckningar analyserades genom Tesch's metod. Teman identifierades och kategoriserades.	med patienter med psykisk ohälsa. Detta kunde kopplas till brist på kunskap och färdigheter inom området.
Reed, F., & Fitzgerald, L.	The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital.	År: 2005 Land: Australien Tidskrift: International Journal of Mental Health Nursing	Syftet var att undersöka sjuksköterskans attityd till att vårda personer med psykisk ohälsa, problem som påverkar förmågan att ge god vård och effekten av utbildning, erfarenhet och stöd.	Metod: Kvalitativ. Urval: Tio sjuksköterskor från två olika avdelningar på ett lantligt sjukhus. Datinsamling: Intervjuer. Analys: Deskriptiv. Teman identifierades.	Sjuksköterskor menade att det inte var deras roll att vårda psykisk ohälsa. Rädsla, bristande kunskap, olämplig miljö och prioritering av den fysiska vården var faktorer som bidrog till bristande omvårdnad för patienterna.
Sharrock, J., & Happen, B.	Competence in providing mental health care: A grounded theory analysis of nurses' experiences.	År: 2006 Land: Australien Tidskrift: Australian Journal of Advanced Nursing	Syftet med studien var att undersöka och beskriva sjuksköterskors subjektiva upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa.	Metod: Kvalitativ, Grounded theory. Urval: Fyra grundutbildade sjuksköterskor med två års erfarenhet som arbetar på medicinsk eller kirurgisk avdelning. Datinsamling: Djupgående semi-strukturerade intervjuer. Analys: Komparativ metod.	Sjuksköterskorna strävade efter att tillhandahålla god omvårdnad till patienter med psykisk ohälsa. De bekräftade de psykiska hälsobehoven hos patienter och deras rätt till god vårdkvalité.
Švedienė, L.,	Competence	År: 2009	Syftet var att undersöka hur	Metod: Kvantitativ.	En stor andel sjuksköterskor ansåg sig kunna ta

Jankauskienė, L., Kušleikaitė, M., & Razbadauskas, A.	of general practice nurses caring for patients with mental health problems in the somatic departments.	<p>Land: Litauen</p> <p>Tidskrift: Medicina (Kaunas)</p>	grundutbildade sjuksköterskor på somatiska vårdavdelningar upplever det att vårda patienter med psykisk ohälsa.	<p>Urval: 128 grundutbildade sjuksköterskor på sju olika avdelningar.</p> <p>Datansamling: Enkäter.</p> <p>Analys: Statistisk analys av data.</p>	hand om patienter med psykisk ohälsa. Erfarenheter som sjuksköterskor upplevt var att patienter avvek från avdelningen, hade självskadebeteende samt begick suicid. Bristande kompetens inom området identifierades.
Zolnierek, C. D., & Clingerman, E. M.	A Medical–Surgical Nurse’s Perceptions of Caring for a Person With Severe Mental Illness.	<p>År: 2012</p> <p>Land: USA</p> <p>Tidskrift: Journal of the American Psychiatric</p>	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors uppfattning av att vårda personer med psykisk ohälsa på medicinska och kirurgiska avdelningar.	<p>Metod: Kvalitativ deskriptiv fallstudie.</p> <p>Urval: En deltagare med 4 års erfarenhet och som haft hand om patienter med psykisk ohälsa.</p> <p>Datansamling: Intervju.</p> <p>Analys: Deskriptiv.</p>	Sjuksköterskan upplevde påfrestningar, obehag, avsaknad av professionell tillfredsställelse och svårigheter i vården av patienter som lider av psykisk ohälsa.