



Saga Levin och Elin Lundvik

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGV51, VT2017

Grundnivå

Handledare: Tove Godskesen

Examinator: Mona Söderlund

**Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med
psykiatriska diagnoser inom somatisk vård
En litteraturöversikt**

Nurse´s experiences of caring for patients with psychiatric diagnosis
in a somatic care setting
A literature review

Sammanfattning

Bakgrund: Patienter med psykiatriska diagnoser och deras närstående upplever att den somatiska vården inte lever upp till deras förväntningar och att vårdpersonal har bristande kompetens vad gällande bedömning och bemötande. Patienter upplever sig misstrodda när de presenterar sina symtom vilket leder till känslor som skuld och skam. Psykisk sjukdom ökar i världen och sjukvården har ännu inte lyckats möta vårdbehovet för denna patientgrupp.

Syfte: Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykiatriska diagnoser i den somatiska vården.

Metod: En litteraturöversikt genomfördes för att få kunskap inom detta område. Författarna valde ut tio vetenskapliga artiklar, som alla var av kvalitativ design och svarade till det specifika syftet.

Resultat: Tre kategorier framkom: Den första var *Sjuksköterskors upplevelser i praktiken* med underkategori *Upplevelser av patienter* där författarna presenterade hur sjuksköterskor uttryckte att de saknade färdigheter, fokuserade på patienters fysiska symtom och upplevde patienter som oförutsägbara och tidskrävande vilket ledde till känslor som frustration och rädsla. Den andra kategorin, *Sjuksköterskors upplevda arbetsmiljö* beskrev hur den fysiska och psykosociala arbetsmiljön hindrade sjuksköterskor från att tillgodose patienternas vårdbehov. Den tredje kategorin var *Sjuksköterskors upplevda kompetens* med underkategori *Erfarenheter av att vårda*. Sjuksköterskor upplevde att de saknade adekvat utbildning vilket hade en direkt inverkan på upplevelsen av att vårda.

Diskussion: Litteraturöversiktens resultat visade en upplevd kunskapsbrist hos sjuksköterskan och en arbetsmiljö som hindrade vårdandet. Detta diskuterades utifrån bakgrund, resultat och Phil Barkers omvårdnadsteori.

Nyckelord: Psykiatriska diagnoser, sjuksköterska, upplevelser, somatisk vård,

Abstract

Background: Patients with psychiatric diagnoses and their families feel that somatic care does not live up to their expectations and that health professionals lack competence in the assessment and treatment for these diagnosis. Patients feel disbelieved when they present their symptoms, which leads to feelings of guilt and shame. Mental illness is increasing worldwide and the healthcare providers have not managed to meet the increased need for care.

Aim: The aim was to describe nurses experiences of caring for patients with psychiatric diagnosis in a somatic care setting.

Method: A literature review was conducted to gain a wider knowledge in this area. The authors chose ten scientific articles, all of which were of qualitative design and responded to the specific purpose.

Results: Three categories emerged. The first was *Nurses experience in practice* with the sub-category *Experiences of patients* where the authors presented how nurses expressed that they lacked skills, focused on the patients physical symptoms and experienced patient's as unpredictable and time consuming, which led to feelings of frustration and fear. The second category, *Nurses experience of their work environment* described how the physical and the psychosocial environment prevented nurses from meeting the patients care needs. The third category was *Nurses experienced competence* with the sub-category *Experiences of nursing*. Nurses felt that they lacked adequate education, which had a direct impact on the experience of caring for patients with psychiatric diagnosis.

Discussion: The literature reviews result showed a perceived lack of knowledge for nurses and a work environment that hinder patient care. This was discussed on the basis of the background, result and Phil Barker's nursing theory.

Keywords: Psychiatric diagnosis, nurse, experiences, somatic care

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1 DEFINITION AV PSYKIATRISKA DIAGNOSER	1
2.2 PSYKOSSJUKDOM	1
2.3 FÖRSTÄMNINGSSYNDROM	2
2.3.1 <i>Depression</i>	2
2.3.2 <i>Bipolär sjukdom</i>	3
2.4 ÅNGESTSYNDROM	3
2.4.1 <i>Tvångssyndrom</i>	4
2.5 PERSONLIGHETSSYNDROM.....	5
2.6 PSYKISK SJUKDOM I VÄRLDEN.....	5
2.7 SJKSKÖTERSANS ANSVAR	6
2.8 PATIENTER OCH NÄRSTÅENDES UPPELVELSER AV VÅRD.....	7
2.8.1 <i>Erfarenhet av stigmatisering</i>	8
2.8.2 <i>Vårdpersonalens kompetens</i>	9
2.8.3 <i>Patienter och närståendes önskemål på vård</i>	9
2.9 PROBLEMFÖRMULERING.....	10
3. SYFTE	10
4. TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	10
4.1 PHIL BARKERS TIDVATTENMODELL.....	11
5. METOD	12
5.1 DATAINSAMLING	12
5.2 URVAL	12
5.3 ANALYS.....	13
6. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	13
7. RESULTAT	14
7.1 SJKSKÖTERSKORS UPPELVELSER I PRAKTIKEN	14
7.1.1 <i>Upplevelser av patienter</i>	15
7.2 SJKSKÖTERSKORS UPPELVDA ARBETSMILJÖ	16
7.3 SJKSKÖTERSKORS UPPELVDA KOMPETENS	17
7.3.1 <i>Erfarenheter av att vårda</i>	18

8. DISKUSSION	19
8.1 METODDISKUSSION.....	19
8.2 RESULTATDISKUSSION	20
8.3 KLINISKA IMPLIKATIONER	23
8.4 FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	24
9. SLUTSATS	24
10. REFERENSFÖRTECKNING	25
BILAGA 1. SÖKMATRIS	30
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	31

1. Inledning

Under den verksamhetsförlagda utbildningen inom somatisk akutsjukvård mötte författarna patienter som hade kirurgiska och medicinska vårdbehov. Några av dessa patienter hade också en psykiatrisk diagnos i bakgrunden. Trots att anledningen till vårdkontakten var av somatisk karaktär upplevde författarna att det lades mer fokus på den psykiatriska diagnosen än deras somatiska diagnoser som till exempel diabetes eller hypertoni. Vid rapportering och rond med läkaren diskuterades detta ibland på ett, som författarna upplevde det, oetiskt sätt. Författarna medverkade på en föreläsning som åhörare om psykisk ohälsa där det framgick att dessa patienter tenderar till att dö tidigare än personer utan psykiatrisk diagnos. Anledningen till detta kunde vara att denna patientgrupp generellt söker vård senare, samt att det görs en uppdelning inom vården mellan den somatiska och psykiska hälsan. Denna lärdom och erfarenhet väckte hos författarna ett intresse över sjuksköterskans perspektiv och upplevelse av att vårda dessa patienter i en somatisk kontext.

2. Bakgrund

2.1 Definition av psykiatriska diagnoser

Med psykiatriska diagnoser har författarna för avsikt att inkludera de diagnoser som presenteras i bakgrunden. Dessa är psykossjukdom, förstämningssyndrom, ångestsyndrom, tvångssyndrom samt personlighetssyndrom. För att definiera dessa sjukdomar har författarna valt att använda ICD-10- SE (International Classifications of Diseases-10) vilket är ett internationellt klassifikationssystem av sjukdomar med tydliga riktlinjer för hur symtom skall diagnostiseras (Socialstyrelsen, 2016). Motivet till detta val är att ICD:s klassifikationssystem är ett accepterat instrument för att diagnostisera sjukdomar världen över.

2.2 Psykossjukdom

Schizofreni är en psykossjukdom som karaktäriseras av att personens tankar och perception är snedvridna på ett sätt som kan uppfattas olämpligt av omgivningen (Socialstyrelsen, 2016). Medvetande och intellektet är oftast intakt med inslag av kognitiva svårigheter. Tankar om övernaturliga krafter och vanföreställningar tar över personens idéer och handlingar. Det är även vanligt med hallucinationer, framförallt av röster. Perceptionen blir störd genom att färger och ljud förändras och föremål kan uppfattas som levande med övernaturliga egenskaper. Det är vanligt med förvirring där personen har en övertygelse om att något illavarslande ska hända i vardagen. Tankar kan bli vaga vilket kan visa sig i obegripliga

uttryck. Personerna kan utveckla ett långsamt eller akut förändrat beteende av idéer och handlingar.

I en svensk studie beskrivs det att personer med schizofreni kan känna sig ensamma och isolerade från sin omgivning på grund av de symtom som sjukdomen medför (Erdner, Nyström, Severinsson & Lützén, 2002). Att ha en fast kontaktperson från vården som ger bekräftelse och uppskattning kan bidra till en minskad känsla av ensamhet. Ofta har personerna insikt i vad de vill förändra med sina liv men saknar initiativ och kunskap för att göra det. Att ha en daglig sysselsättning eller arbete anses som avgörande för individens upplevda hälsa, dock upplever personer med schizofreni att det är svårt att behålla ett arbete på grund av de symtom som sjukdomen medför.

2.3 Förstämmningssyndrom

I denna sjukdomsgrupp ingår de sjukdomar som karaktäriseras av förändringar i humör eller stämningsläge (Socialstyrelsen, 2016). Dessa förändringar kan vara både av depressiv och manisk karaktär, alltså en sänkt eller förhöjd grundstämning. Humörförändringar medför ofta en nedsättning av personens aktivitet och kan även ge andra symtom vilka dock ofta ses som sekundära. De flesta förstämmningssyndrom tenderar att vara återkommande och uppkomsten av enskilda episoder är i många fall relaterade till stressfyllda händelser eller situationer. Kriterier för hur förstämmningssyndrom klassificeras är beroende av hur de enskilda episoderna skiljer sig åt och diagnoser ställs utefter det. Därför krävs en noggrann kartläggning hur de olika episoderna ser ut, då detta påverkar behandling och vårdbehov.

Termerna mani och svår depression används i ICD:s klassificering för att beteckna ytterligheterna av det affektiva spektrumet (Socialstyrelsen, 2016). Mani karakteriseras av att en person har en förhöjd grundstämning och visar symtom som vanföreställningar, hallucinationer eller en fullständig rubbning av den normala aktiviteten. Hypomani används för att beteckna ett mellantillstånd, utan ovannämnda symtom, vilket ofta framträder då personen utvecklar eller återhämtar sig från en manisk episod.

2.3.1 Depression

Gemensamt för alla grader av depression är att personen upplever nedstämdhet, förlorat intresse eller lust, samt en ökad trötthet under en period på minst två veckor (Socialstyrelsen, 2016). Att skilja mellan olika svårighetsgrader för depression är svårt och en uppdelning beroende på symtom har därför gjorts i mild, måttlig och svår depression.

Hansson (2002) visar i sin litteraturöversikt att personer med depression upplever en försämrad livskvalitet i jämförelse med personer som har andra psykiatriska eller somatiska sjukdomsdiagnoser. Att bo själv och svårigheter med att behålla ett arbete relaterades till försämringen av livskvaliteten. I Skärsäter, Ågren och Denckers (2001) studie från Sverige framkom det att personer med depression upplever en ökad stress och att de i mindre utsträckning har stöd från sin omgivning än personer utan depression.

2.3.2 Bipolär sjukdom

Bipolär sjukdom karaktäriseras av upprepade, minst två, episoder av stämningsförändringar där personens aktivitetsnivåer är signifikant påverkade (Socialstyrelsen, 2016). Dessa kan bestå av episoder av mani eller hypomani, och episoder av depression. Vanligtvis återhämtar sig personen däremellan. Maniska episoder tenderar att börja plötsligt och varar vanligtvis mellan två veckor till fem månader medan depressiva episoderna tenderar till att hålla i sig längre och kan vara upp till ungefär ett år.

Rusner, Carlsson, Brunt och Nyström (2009) beskriver i en studie från Sverige att personer med bipolär sjukdom kan uppleva livet som flera dimensioner av stark intensitet. En vanlig beskrivning är att personerna haft en känsla av att någonting inte kändes rätt sedan de var små. Därför uttrycker många det som en lättnad att få en diagnos. I en manisk episod känns ingenting omöjligt, hjärnan går på högvarv med många tankar på väldigt kort tid. Personer med bipolär sjukdom upplever en intensiv högekänslighet där de kan uttrycka känslor i form av stor kreativitet och där sömnbehovet upplevs minimalt. I andra perioder upplevs tiden som väldigt långsam där både tankeverksamheten och handlingsförmågan försämras. Att leva med bipolär sjukdom innebär även att ha återkommande intensiva mörka perioder med känslor av att tappa kontrollen och bryta ihop. Att ha relationer som präglas av uppriktighet och ärlighet är nödvändigt då det i perioder kan vara svårt för personen att förstå sig själv och livet.

2.4 Ångestsyndrom

Ångestsyndrom är en samlingsgrupp av neurotiska, stressrelaterade, och psykosomatiska störningar (Socialstyrelsen, 2016). Gemensamt för alla sjukdomar i denna grupp är att de ger en oönskad reaktion och ångestkänsla. Fobiskt ångestsyndrom aktiveras vid specifika situationer med symtom såsom hjärtklappning, svimningskänsla, dödsångest, rädsla att bli galen eller att förlora kontrollen. Det hjälper då inte att andra uppfattar situationen som ofarlig. Fobiskt ångestsyndrom samexisterar ofta med depression och kan åtföljas av till

exempel agorafobi. Inom denna grupp ingår även social fobi och specifik fobi där ångesten endast utlöses i specifika situationer. Om aktiveringen av ångesten inte relateras till en specifik situation och kommer plötsligt benämns den manifesterad ångest, men det kan även finnas inslag av fobisk ångest, tvångssyndrom eller depression. Generaliserad ångest är en annan typ av ångest som likt manifesterad ångest inte är begränsad till specifika situationer (Socialstyrelsen, 2016). Den innebär en generellt ihållande ångestkänsla som tenderar att fluktuera men vara kronisk. Vid generaliserad ångest upplever personen ofta symtom som nervositet, svettningar, yrsel, muskelspänningar, skakningar, hjärtklappning, magbesvär. Vid denna typ av ångest är det vanligt att personen även är oroad för sin och andras hälsa.

Paniksyndrom är en form av ångestsyndrom som vanligen ger symtom såsom plötslig hjärtklappning, bröstsmärta, kvävningsskänsla och yrsel (Socialstyrelsen, 2016). Enskilda attacker pågår vanligtvis några minuter och kan leda till att en person blir rädd för att vara ensam eller befinna sig på offentliga platser då de inte vet när en ny attack kan utlösas. Det kan leda till att individen undviker liknande situationer där en panikattack uppstår.

Personer med paniksyndrom har en sämre hälsoinsikt än personer utan paniksyndrom visar Hanssons (2002) studie. Personerna upplever en försämrad mental och social hälsa än genomsnittsbefolkningen som påverkar livskvaliteten negativt.

2.4.1 Tvångssyndrom

Obsessive Compulsive Disorder (OCD) innebär återkommande tvångstankar och/eller tvångshandlingar (Socialstyrelsen, 2016). Tvångstankar innebär återkommande idéer, bilder och impulser som ofta är smärtsamma för individen då de brukar vara obscena, våldsamma eller meningslösa och svåra att ta sig ur. Tvångshandlingar innebär upprepade ritualer eller stereotypa handlingar vilka personen uppfattar som nödvändiga för att förhindra att andra osannolika händelser inträffar. Symtomen tenderar att vara fluktuerande men kroniska. Det är vanligt att individen själv förstår att beteendet är meningslöst och gör stora försök att motstå dem. Ofta förekommer ångestsyndrom i samband med OCD, och individen kan även lida av återkommande depressioner.

I en studie gjord i England har personer som lever med OCD uttryckt en önskan om en förändring i sitt beteende men att de har problem att släppa taget om sina tankar och handlingar (Murphy & Perera-Delcourt, 2014). Personerna kan uppleva sig som misslyckade genom att sjukdomen påverkar deras utbildning, relationer, förväntningar på livet och

arbetsmöjligheterna. Det kan även vara svårt för personer med OCD att söka hjälp, då symtomen även kan ge en känsla av trygghet och bekräftelse.

2.5 Personlighetssyndrom

Personlighetssyndrom innebär att en person upplever att den inte styr sina tankar, rörelser eller kroppsliga handlingar och kan uppfatta omgivningen som förändrad, iscensatt och automatiserad (Socialstyrelsen, 2016). En person med personlighetssyndrom kan uppleva att den ser sig själv på avstånd. Det är inte en vanlig sjukdom, men kan förekomma som en känsla tillsammans med exempelvis depression, tvångssyndrom, fobiska syndrom, och även på fullt friska individer vid trötthet eller hallucinogen berusning.

2.6 Psykisk sjukdom i världen

Enligt World Health Organization (WHO, 2016a) uppskattas 21 miljoner människor av världens befolkning leva med schizofreni där män är överrepresenterade. Det anses vara en folksjukdom som kan leda till svårigheter i utbildning och yrkeslivet för den drabbade. I Sverige uppskattas det vara omkring 30–40,000 personer som lever med schizofreni och behöver insatser från samhällets välfärdssystem (Socialstyrelsen, 2013a). Stigmatisering av personer med schizofreni är vanligt förekommande och hälften av dessa personer får inte den vård de behöver (WHO, 2016a). Stigma leder till diskriminering som begränsar tillgången till sjukvård, utbildning och arbete. Personer med diagnosen schizofreni riskerar även att dö i förtid i jämfört med den övriga befolkningen (Socialstyrelsen, 2013a; WHO, 2016a). En kombination av medicinering och psykosocialt stöd har visat positiva behandlingsresultat där en normal aktivitetsnivå kan behållas och personerna upplever ett ökat välbefinnande (WHO, 2016a). Detsamma gäller för personer med bipolär sjukdom som uppskattat 60 miljoner människor världen över lever med (WHO, 2016b).

Globalt estimeras det totala antalet personer som lever med depression till över 300 miljoner människor (WHO, 2017a). Kvinnor är de som är mest drabbade och sjukdomen är vanligast i vuxen ålder mellan 55-74 år. Undersökningar i Sverige visar att en av tre kvinnor drabbas någon gång i livet, respektive en av fyra män (Socialstyrelsen, 2013a). Ungefär 260 miljoner människor lever med någon form av ångest eller tvångssyndrom (WHO, 2017a). I Sverige uppskattas en fjärdedel av befolkningen någon gång under livet drabbas (Socialstyrelsen, 2013a). Steel et al., (2014) har utfört en systematisk översikt över förekomsten av depression och ångestsyndrom världen över. Forskarna har använt sig av 157 vetenskapliga artiklar från

totalt 69 länder. Deras översikt visar att en av fem personer har upplevt depression eller ångestsyndrom under en 12 månaders period och att 30 procent insjuknar någon gång under livet. Deras resultat visar att kvinnor drabbas i högre utsträckning än män vilket bekräftas av WHO (2017a) och Socialstyrelsen (2013a).

Personer med depression har en högre grad av samsjuklighet än övriga befolkningen och har sämre prognoser på att tillfriskna från somatiska sjukdomar. Dessutom ökar antalet personer med depression globalt och sjukdomen har en negativ inverkan på dessa personers möjligheter till att behålla sin dagliga funktion i arbete, skola och relationer (WHO, 2017b). Graden av depression påverkar livet för individen i olika utsträckning och kan leda till suicid. Hinder för att effektivt vårda dessa personer kan vara brist på resurser och utbildad personal, stigma kring psykiatriska diagnoser men även felaktiga bedömningar. Personer med depression blir ofta feldiagnostiserade och kan få antidepressiv medicin utskriven trots att de inte har en depression. Den psykiatriska hälsan har en inverkan på den somatiska och vice versa (WHO, 2016c, 2017b). Exempelvis har äldre personer med hjärtsjukdom en högre grad av depression än de som är somatiskt friska och en obehandlad depression kan leda till försämrad psykiatrisk hälsa.

Enligt WHO (2016b) har sjukvården inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att möta behovet av vård för psykiatriska diagnoser globalt. Detta har lett till en ökad klyfta mellan behov och tillgång till vård.

2.7 Sjuksköterskans ansvar

International Council of Nursings (ICN) etiska kod ger sjuksköterskan internationella riktlinjer för ett etiskt förhållningssätt som är oberoende av de olika ländernas nationella lagar (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Denna kod består av fyra områden; allmänheten, yrkesutövningen, professionen och medarbetarna. Där beskrivs det hur sjuksköterskan ska ge en respektfull vård till alla som är i behov oavsett etnicitet, kön, ålder, hudfärg, nationalitet, social ställning, politiska åsikter, sexuell läggning, kultur samt funktionsnedsättning eller sjukdom. Enligt denna kod skall sjuksköterskan främja miljön för enskilda personer och familjer, samt ansvara för att patienter får en tillräcklig och korrekt information i sin behandling. Det ingår även att verka för jämlikhet i tillgången till hälso- och sjukvården samt visa respekt, lyhördhet, trovärdighet, medkänsla och integritet inför patienterna. Som sjuksköterska skall det finnas ett eget ansvar att bibehålla sin yrkeskompetens genom ett fortskridande eget lärande och sjuksköterskan skall även kunna bedöma sin egen kompetens.

Sjuksköterskan ska utarbeta system som skyddar patienter och närstående mot felaktigt handlande inom vården. Sjuksköterskan ska också enligt denna kod kontinuerligt uppdatera sin kompetens, arbeta evidensbaserat, genomföra lärande inom etiska frågor samt arbete för en säker och hälsosam arbetsmiljö.

2.8 Patienter och närståendes upplevelser av vård

Lawn och McMahon (2015) har undersökt hur patienter med personlighetssyndrom i Australien upplevt att söka och få vård. Patienter ansåg att de på grund av sin diagnos blivit diskriminerade och respektlöst behandlade. De hade därför ångest inför att söka vård, i synnerhet på akutmottagningar där de fått vänta upp till åtta timmar. De upplevde att vårdpersonal inte ansåg dem sjuka nog för att få hjälp vilket ledde till ilska, frustration och suicidtankar. Socialstyrelsen (2013b) bekräftar patienternas upplevelser och menar att personer med psykiatriska diagnoser upplever ett sämre bemötande, bristande information lägre grad av delaktighet. Bemötandet är centralt för att bygga en relation till patienten.

Liknande resultat hittades i Clarke, Dusome och Hughes (2007) som har undersökt hur patienter och närstående upplever att söka vård på en somatisk akutmottagning i Kanada. Det framkom i studien att vårdpersonalens attityder och bemötande bidragit till känslor som skuld och skam. Patienter upplevde en känsla av att de hade gjort något fel för att de har en psykiatrisk diagnos. Detta gällde särskilt de som uppsökte akut vård med poliseskort och de som var övervakade av säkerhetspersonal vid besökstillfället. Miljön på en akutmottagning upplevdes som skrämmande och överstimulerande vilket kunde väcka ilska hos patienter. Långa väntetider på akutmottagningen fick patienter att känna sig nedprioriterade i förhållande till andra vårdsökande. Hade de dessutom sökt på grund av en självförvållad skada var den upplevda väntetiden ännu längre och de kände sig ovälkomna. De ansåg att personalen inte tog dem på allvar i de fall de kände till deras psykiatriska sjukdomshistorik, vilket fick vissa att söka vård på akutenheter där tidigare journaler från psykiatrin inte var tillgängliga.

Närstående till patienter med bipolär sjukdom i Nya Zeeland har uttryckt att de i kontakt med vården upplevde att den inte levde upp till deras förväntningar, att vårdsystemet svek dem och inte tog sitt ansvar (Maskill, Crowe, Luty & Joyce, 2010). Då en patient inte längre var i den akuta fasen men fortfarande i behov av vård upplevde de närstående ett begränsat utbud på hjälp. Detta bidrog till misstro till vården och ökat ansvar för de närstående gällande den sjukes välbefinnande. Misstron var också relaterad till upplevelsen av otillgänglighet och

bristfällig förståelse för symtom vid bipolär sjukdom. Deltagarna beskrev att vårdpersonal med bristande insikt till symtombilden försvarade sina handlingar genom att hävda att patienten hade dålig följsamhet i behandlingen.

I Sverige har mödrar till patienter beskrivit känslor som oro, skam, skuld, otillräcklighet och sorg i kontakt med vården (Johansson, Anderzen-Carlson, Åhlin & Andershed, 2010). Otillräcklig information angående medicinsk behandling, bieffekter samt huruvida det innebar en livslång medicinering eller inte ledde till ökad oro.

2.8.1 Erfarenhet av stigmatisering

Stigma betyder en stämpling eller märkning som leder till socialt förakt (Svenska Akademien, 2009). Stigmatisering kan då förstås som när någon blir utpekad som avvikande. Happell, Ewart, Bocking, Platania-Phung och Stanton (2016) har i en studie från Australien undersökt hur patienter upplever kvaliteten samt tillgången till vård och behandling av deras somatiska besvär. De menade att deras psykiatriska diagnos formade vårdrelationen och att de utsattes för stigmatisering när deras diagnos syntes i journalerna. Patienter uppgav också att de kände en sårbarhet i sin psykiska hälsa när de var i kontakt med vården och berättade att de utvecklat en känslighet och uppmärksamhet inför fördomar hos vårdpersonalen. Oavsett diagnos uppgav samtliga patienter en liknande känslighet inför fördomar från omgivningen. En deltagare i studien beskrev rädsla för att bli stämplad som hypokondriker. Patienter upplevde att vårdpersonalen ansåg dem som inkompetenta med dålig hälsoinsikt. Förtroendet för vården upplevdes som låg då de kände att de hade svårt att lita på vårdgivarna. Patienter som sökte vård för sina barn upplevde sig ifrågasatta på grund av sin diagnos, då vårdpersonalen ställde frågor som antydde att det var de som åstadkommit skadan. I Clarke et al., (2007) beskrev patienter svårigheter att presentera sina somatiska problem vid kontakt med akutsjukvården då de kände sig stämplade, felaktigt bedömda och misstrodda.

Happell et al., (2016) beskriver i en studie från Australien att patienter kände sig misstrodda under konsultationer med vårdpersonal. Oavsett deras utbildning, yrke eller hur de uppförde och presenterade sig upplevde patienter ett respektlöst bemötande från vårdpersonalen. Patienter menade att personalen inte ansträngde sig för att utreda deras symtom vidare på grund av deras diagnos. Deacon (2015) beskriver hur hon utifrån egen erfarenhet av att arbetat som sjuksköterska i England undvek att berätta för sina kollegor om sin depression på grund av rädsla för negativa konsekvenser. Hon beskriver vidare hur hon teoretiskt sett är starkt emot stigmatiseringen av psykisk sjukdom, samtidigt som hon är

medveten om att hon själv bidrar till stigmatisering genom att hon ser sin diagnos som en svaghet och brist på karaktär.

2.8.2 Vårdpersonalens kompetens

Patienter och närstående har uttryckt att vårdpersonal saknat kompetens inom psykiatriska diagnoser (Clarke et al., 2007). Lawn och McMahon (2015) beskriver i en studie från Australien att patienter upplever att de inte fått sin psykiatriska diagnos förklarad på ett tydligt och förståeligt sätt. I Happell et al., (2016) återberättade patienter exempel där fysiska symtom bortsågs för deras psykiatriska diagnos som sedan visade sig vara hjärtinfarkt och diabetes. En patient berättade om ett besök för en skada i ljumsken där vårdpersonalen bedömde att det var relaterat till den psykiatriska diagnosen istället för att vidta de korrekta åtgärderna. Patienter i studien upplevde att deras medicindoser höjdes istället för att sjukvården undersökte de symtom de uppgav. Denna form av kompetensbrist upplevdes främst från läkare som inte tog deras symtom på allvar och inte separerade patienters fysiska symtom från deras psykiatriska diagnos. Upprepade beskrivningar av ett nedvärderande bemötande hos vårdpersonal lyftes. Patienter beskrev att de sökte vård för att få hjälp, inte för att bli bemötta med förakt eller misstro. Vid de tillfällen patienter ville ta ett större ansvar för sin hälsa tolkades det istället som ett symtom på den psykiatriska diagnosen.

Patienter och närstående har även positiva erfarenheter av vård (Clarke et al., 2007). I de situationer där de fått stöd i att framföra sina symtom upplevde de ett bättre bemötande och kortare väntetid på akuten. Att bli bemötta med värdighet och en inställning till att symtomen var legitima påverkade erfarenheten positivt. Enskilda individer från vårdpersonalen kunde göra stor skillnad för patienters intryck. I Maskill et al., (2010) bekräftar patienter att bemötandet från enskilda personer och deras handlingar bidragit till en positiv syn på vården. Dessa enskilda personer har enligt patienter visat respekt och förståelse för personen bakom diagnosen.

2.8.3 Patienter och närståendes önskemål på vård

Patienter uttryckte en vilja att bli bemötta med respekt, medkänsla och uppmärksamhet (Clarke et al., 2007). De vill få sin hälsa bedömd fysiskt och psykiskt utan att behöva gå till en specifik psykiatrimottagning. Närstående har uttryckt att de skulle ha nytta av informationsmaterial att ta med sig hem, samt information till besöksorsaken och vilka åtgärder som rekommenderas (Maskill et al., 2010). Detta nämns även i Johansson et al.,

(2010) där mödrar till vuxna patienter beskriver att information och insikt kring sjukdomen ledde till en mindre grad av oro. Informationen bidrog till en bättre självkänsla och ökat självförtroende att klara av de situationer som kunde uppstå. I Clarke et al., (2007) upplevde deltagarna att det var svårt att få tillgång till information om vart de skulle vända sig när de behövde hjälp kring symtom och läkemedel. Särskilt svårt upplevdes det i de fall då de förväntades vara de som skulle ta hand om patienten, då sekretess och lagstiftningar kunde stå i vägen. De lyfte vikten av att prioritera utbildningar om psykiatriska diagnoser för vårdpersonal inom somatisk vård. Önskemål om ökad bemanning på nätter och helger har också framlagts. Deacon (2015) anser att praktiserande sjuksköterskor bör reflektera över sina fördomar och tankar kring psykiatriska diagnoser för att på så sätt lyfta den stigmatisering som finns. Sjuksköterskor bör även fundera över vilken personlig inverkan dessa tankar har i mötet med patienten.

2.9 Problemformulering

Patienter med psykiatriska diagnoser och deras närstående upplever vården som ojämlig, otillgänglig och otillfredsställande. De beskriver en misstro till vården samt anser att vårdgivarna brister i att leverera information på ett begripligt sätt. Patienterna menar att de blir bemötta med stigmatisering och brist på respekt, dessutom upplever de sig själva som nedprioriterade. De beskriver hur deras somatiska symtom blir bedömda som psykiatriska och att de därför inte får rätt behandling. Författarna har därför för avsikt att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med psykiatrisk diagnos i en somatisk vårdkontext.

3. Syfte

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykiatriska diagnoser i somatisk vård.

4. Teoretisk utgångspunkt

Författarna har valt att använda Phil Barkers tidvattenmodell som teoretisk utgångspunkt i litteraturöversikten (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Denna omvårdnadsteori utformades inom psykiatrisk vårdkontext och Barker utgår primärt från de patienter som upplever psykisk ohälsa. Författarna menar att denna teori passar till syftet då den fokuserar på personen i nuet

samt har ett empatiskt synsätt på människan som lever med en psykiatrisk diagnos. Den som vårdar ska enligt ovanstående teori göra sig fri från förutfattade meningar och fördomar.

4.1 Phil Barkers tidvattenmodell

Enligt Barkers omvårdnadsteori förklaras människan som en varelse i konstant rörelse med omvärlden som genom reflektion skapar mening (Barker & Buchanan-Barker, 2005). De erfarenheter som människan bär med sig formar och förändrar världsbilden och uppfattningen av sig själv. Teorin vilar på fyra grundantaganden kring de behov av vård som personer med psykisk ohälsa har; (1) omvårdnad är en interaktiv och utvecklande verksamhet som fokuserar mer på den framtida utvecklingen av en person än orsakerna eller ursprunget av vårdbehovet, (2) psykisk ohälsa synliggörs genom personens avvikande beteende eller privata och subjektiva upplevelser, (3) professionell omvårdnad innefattar en relation präglad av ömsesidighet där den vårdande processen sker genom att *vårda med* patienten och (4) upplevelsen av psykisk ohälsa erfars i det vardagliga livet och är där omvårdnadens fokus bör ligga. Sjuksköterskans uppgift, menar Barker och Buchanan-Barker (2005), är att hålla sig nyfiken inför patienten. Sjuksköterskan skall även identifiera och använda de resurser som finns i individens liv samt respektera och stötta de önskningar som personen uttrycker. Krisen personen befinner sig i skall ses som en möjlighet att hitta nya vägar för att uppnå förbättrad hälsa. Vidare skall sjuksköterskan tillsammans med patienten ta små steg i en önskad riktning för att identifiera enkla lösningar som medför förbättrad hälsa. Den som ger omvårdnad kan också ställa sig fyra vägledande frågor för att utforma vården efter personens unika behov; (1) varför har personen hamnat i denna situation just nu? (2) vilka metoder har tidigare fungerat i liknande situationer? (3) vilken teori har personen kring det som har lett till denna situation? och (4) hur kan jag som vårdgivare använda så lite restriktioner som möjligt för att hjälpa personen?

Barker och Buchanan-Barker (2005) betonar vikten av att sjuksköterskan reflekterar kring sina tankar och erfarenheter av personer med psykiatriska diagnoser för att identifiera fördomar och negativa synsätt. Den som ger omvårdnad behöver vara väl medveten om dessa för att ge omvårdnad och stöd som möter patientens behov. Barker betonar även att en viktig förutsättning för att vårda är att sjuksköterskan tar hand om sin egen hälsa.

5. Metod

Författarna har använt sig av en litteraturöversikt enligt Friberg (2012). Denna metod syftar till att ge en beskrivande översikt inom ett visst kunskapsområde för den allmänna sjuksköterskan och hennes arbetsplats.

5.1 Datainsamling

Datainsamling skedde genom att författarna sökte efter vetenskapliga artiklar i databaserna CINAHL Complete och Medline. Författarna valde att använda två databaser för att bredda sökningen. Författarna gjorde en preliminär sökning med MeSH (Medical Subject Headings) och CINAHL headings termerna "*mental disorders*" och "*hospital*" men insåg att sökningen var för bred och gav träffar som var irrelevanta till syftet. Författarna kombinerade även MeSH termerna med fritextsökningar men detta resulterade i för få träffar. Författarna beslutade därför att endast använda fritextsökning för att leta artiklar till översikten. De sökord som författarna använt är "*mental illness*", "*mental disorders*", "*mentally ill*", "*severe mental illness*", "*mental health*", "*nurses experience*", "*nurses attitudes*", "*nurses perception*", "*nurses knowledge*", "*medical surgical nursing*", "*medical staff*", "*hospital staff*", "*attitude of health personnel*", "*general hospital*", "*health care*" och "*somatic care*". Författarna har kombinerat ovanstående sökord med AND och OR för att på så sätt bredda antalet träffar. Författarna presenterar sökordskombinationerna för de artiklar som användes till resultatet i *Bilaga 1*.

5.2 Urval

Då studien syftar till att beskriva upplevelser och erfarenheter har författarna valt att endast inkludera kvalitativa studier i resultatdelen. En kvalitativ studie ger en fördjupad förståelse för deltagarnas levda erfarenheter av fenomenet i fråga (Henricson & Billhult, 2012). De begränsningar som gjorts är artiklar från år 2000 fram till 2017.03.01 och skrivna på engelska, då det är språk vi behärskar och författarna vill att läsaren skall ha möjlighet att själv granska artiklarna. Författarna har endast valt artiklar som genomgått en "peer-review" då detta innebär att artiklarna är vetenskapligt granskade och bidrar till en kvalitetförsäkran. De artiklar och resultat som beskrev specialistsköterskor och övrig vårdpersonals upplevelser har exkluderats. Artiklar som berör minderåriga, närstående, personer utan psykiatrisk diagnos eller endast varit tillgängliga mot kostnad har också exkluderats från resultatdelen.

Inklusionskriterierna var att artiklarnas resultat var från sjuksköterskors perspektiv, att det berörde upplevelsen inom den somatiska vården samt att de beskrev vården patienter med psykiatriska diagnoser.

Författarna har först läst samtliga rubriker på sökträffar för att få en indikation om artikeln var relevant till översiktens syfte. Författarna gick vidare med att läsa sammanfattningarna på de artiklar som avspeglade syftet. Därefter läste författarna de artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna i sin helhet. Artiklarnas bakgrund, metod och resultat granskades noggrant för att få en uppfattning om deras kvalitet och trovärdighet. Tio av dessa valdes till litteraturöversiktens resultat, se *Bilaga 2*.

5.3 Analys

Resultatet i litteraturöversikten har analyserats enligt Fribergs trestegsmodell (Friberg, 2012). Under det första steget av denna metod har författarna läst artiklarna flera gånger i sin helhet, översatt dem med hjälp av lexikon och sammanfattat dem var för sig i en översiktstabell. Under denna del i analysen har författarna diskuterat artiklarnas resultat för att säkerställa en samstämmig uppfattning och sammanfattat resultatet från varje artikel tillsammans. Nästa steg i analysen var att identifierade likheter och olikheter i artiklarnas resultat. För att underlätta analysen har författarna använt färgkodning av resultaten. De olika artiklarnas sammanfattningar tillgavs en specifik färg. Därefter skrevs sammanfattningarna ut i papper och författarna klippte ut avsnitt från texterna, läste upp dem och sorterade i olika kategorier. Författarna läste sedan igenom varje kategori för att vara försäkrade om att urklippen tillhörde rätt kategori. Färgkodning visade författarna vilka urklipp som tillhörde vilken artikel och underlättade på så sätt sammanställningen av resultatet. Slutligen sammanfattades resultatet i tre kategorier med tillhörande underkategorier.

6. Forskningsetiska överväganden

Inom all forskning krävs etiska överväganden för att säkerställa att forskningen bedrivs i hänsyn till principer gällande mänskliga rättigheter, personers säkerhet och integritet, samt att forskningen inte inskränker på personers rätt till frihet eller hälsa (Kjellström, 2012).

Överväganden görs inför och under forskningen kontinuerligt för att säkerställa att den bedrivs etiskt och bör godkännas inför en forskningsetisk kommitté. Forskaren ska kunna motivera nyttan till studien samt urvalet av deltagande. Författarnas etiska överväganden var att inte plagiera samt att inte exkludera artiklar på grund av ogillande eller de som inte är i

enlighet med författarnas förförståelse men uppfyller inklusionskriterierna. Forskaren kan även presentera sin förförståelse inom det valda forskningsområdet för att stärka studiens pålitlighet (Priebe & Landström, 2012). Författarnas förförståelse för personer med en psykiatrisk diagnos är att dessa individer inte får samma kvalitet på vård som personer med endast somatiska besvär. Därtill anser författarna att vården brister i sitt bemötande av personer med psykiatrisk diagnos och att de ofta tillskrivs orättvisa stereotypa egenskaper. Författarna anser att patienter med psykiatriska diagnoser inte tas på lika stort allvar när de presenterar sin somatiska symtom inom den somatiska vårdkontexten. Författarnas förförståelse baseras på erfarenheter inom vården samt den bild av personer med psykiatriska diagnoser som media förmedlar.

Författarna har noggrant och med en kritisk blick granskat urvalet av de artiklar som valts till resultatartiklar. En kontinuerlig kvalitetssäkring av litteraturöversikten har även skett vid handledning enskilt och i grupp. Litteraturöversikten har genomgått granskning av handledande lärare och medstudenter under arbetets gång. Vid handledning ges möjlighet att utbyta erfarenheter och diskutera varandras arbeten för att på så sätt förbättra översiktens innehåll (Lönn Svensson, 2014).

7. Resultat

Tre kategorier framkom som beskrev sjuksköterskors upplevelse av att vårda; (1) *Sjuksköterskors upplevelser i praktiken* med underkategori *Upplevelser av patienter*, (2) *Sjuksköterskors upplevda arbetsmiljö* och (3) *Sjuksköterskors upplevda kompetens* med underkategori *Erfarenheter av att vårda*. För att göra arbetet mer läsarvänligt kommer författarna att använda begreppet patient vid hänvisning till patient med psykiatrisk diagnos då inklusionskriterierna för samtliga artiklarna endast gäller denna patientgrupp.

7.1 Sjuksköterskors upplevelser i praktiken

Sjuksköterskor menade att det ingick i deras yrkesroll att vårda patienter med psykiatrisk diagnos (Arnold & Mitchell, 2008; Barley, Walters, Tylee & Murray, 2012; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006). Vidare ansåg sjuksköterskor att alla patienter har rätt till en holistisk vård oavsett sjukdom (Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2008). De förtydligade att det ingick i deras arbetsuppgifter att samtala och skapa en relation med patienter oavsett sjukdom (Barley et al., 2012; MacNeela, Scott, Treacy, Hyde & O'Mahoy, 2012). Sjuksköterskor beskrev att de hade en vilja att vårda denna patientgrupp

(Plant & White, 2013; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006). De ansåg att det var rätt att vårda patienter inom akutsjukhus då det kunde bidra till minskat stigma och ökad acceptans kring patientgruppen (Reed & Fitzgerald, 2005). Trots att viljan till att vårda fanns, beskrev sjuksköterskor känslor av hopplöshet och otillräcklighet i arbetet som ledde till frustration över att ingenting skulle förändras (Plant & White, 2013).

Det var även sjuksköterskor som uttryckte att det inte ingick i deras yrkesroll att vårda dessa patienter (Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011; Reed & Fitzgerald, 2005). Det fanns en uttalad motvilja inför att vårda denna patientgrupp (Mavundla, 2000; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005). Några sjuksköterskor upplevde svårigheter att dölja sina negativa känslor då de inte tyckte om patienter (Reed & Fitzgerald, 2005). Därför lades mer tid på hygien och liknande som de ansåg ingick i deras arbetsuppgifter, istället för att ta hand om patienters psykiska välbefinnande (Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005). De menade att deras roll var att hjälpa patienter inom somatisk vård och kunde därför inte möta patienters psykiatriska behov (Barley et al., 2012; Poggenpoel et al., 2011). Sjuksköterskor ansåg därför att patienter borde bli vårdade i en mer anpassad miljö än på en medicinsk avdelning (Poggenpoel et al., 2011).

7.1.1 Upplevelser av patienter

Sjuksköterskor upplevde att patienter med psykiatrisk diagnos i somatisk vård hindrade dem i deras dagliga rutiner och bidrog därför till en ökad arbetsbelastning (Mavundla, 2000; Plant & White, 2013; Poggenpoel et al., 2011; Zolinerek & Clingerman, 2012). Att vårda patienter bidrog till känslor av frustration över att inte räcka till och att vara ineffektiv i sitt arbete. Sjuksköterskor menade att patienter störde arbetsstrukturen vilket fick dem att frångå eller avstå från sina rutiner (Poggenpoel et al., 2011; Zolinerek & Clingerman, 2012). Detta fick sjuksköterskor att undvika dessa patienter och istället fokusera på övriga patienter. Patienter upplevdes också som tidskrävande och att de stal fokus och uppmärksamhet från andra patienter där vårdbehovet var större (Mavundla, 2000; Plant & White, 2013).

Sjuksköterskor beskrev negativa känslor inför patienter (Arnold & Mitchell, 2008; Mavundla, 2000; Plant & White, 2013; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005; Zolinerek & Clingerman, 2012). De upplevde patienter som oförutsägbara (Plant & White, 2013; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005; Zolinerek & Clingerman, 2012). Detta bidrog till känslor av att inte hade kontroll över sin arbetssituation (Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005). Patienters beteende ansågs vara opassande då de förde oväsen och störde atmosfären för de övriga patienter (Arnold & Mitchell, 2008; Mavundla,

2000). Patienter beskrevs även som hotfulla och våldsamma (MacNeela et al., 2012; Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005; Zolinerek & Clingerman, 2012). Sjuksköterskor upplevde därför en sårbarhet och ett obehag för sin egen och övriga patienters säkerhet (Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005; Zolinerek & Clingerman, 2012). Rädsla inför patienter var känslomässigt krävande och bidrog till känslor av otrygghet (Poggenpoel et al., 2011; Zolinerek & Clingerman, 2012). Rädsla ledde också till upplevelser av frustration, stress, och utsatthet samt ett ökat ansvar för övriga patienter (Mavundla, 2000). Dessa känslor inför patienter fick sjuksköterskor att hålla sig borta (Arnold & Mitchell, 2008; Mavundla, 2000; Sharrock & Happell, 2006).

Sjuksköterskor uttryckte även positiva synsätt på patienter (MacNeela et al., 2012; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006). Deras attityder var då respektfulla och icke-dömande (Sharrock & Happell, 2006). Sjuksköterskor beskrev en förståelse för patienters livssituation och upplevde patienter som sårbara och ensamma på sjukhuset (MacNeela et al., 2012). Vidare beskrev sjuksköterskor att de upplevde att patienter som agerade hotfullt egentligen uttryckte rädsla (Reed & Fitzgerald, 2005). I de fall där sjuksköterskor kände att de hade kontroll och förståelse för patienter och ett bättre självförtroende, upplevde sjuksköterskor även mindre ångest och rädsla. Vissa sjuksköterskor upplevde att patienters psykiatriska besvär överskuggades av deras somatiska och att patienter till följd av det blev stämplade och behandlade olika (Arnold & Mitchell, 2008).

7.2 Sjuksköterskors upplevda arbetsmiljö

Arbetsplatsens fysiska miljö påverkade sjuksköterskors upplevelse av att vårda då den inte ansågs anpassad för denna patientgrupp (Arnold & Mitchell, 2008; Innes, Merphet, O'Brien & Munro, 2013; Mavundla, 2000; Plant & White 2013; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005). Dålig tillgång till avskilda rum och dålig placering av patienter på avdelningen lyftes som faktorer som påverkade vården negativt. Miljöns utformning fick sjuksköterskor att kompromissa med säkerheten då de inte kunde förutse patienternas beteende (Reed & Fitzgerald, 2005). De kunde gå vilse på avdelningen vilket gjorde att sjuksköterskor hade svårt att ha uppsikt över patienterna (Arnold & Mitchell, 2008; Mavundla, 2000). Sjuksköterskor beskrev att de därför var tvungna att konstant vara medvetna över patienterna vilket upplevdes som energikrävande. Avdelningar som låg högt upp i byggnaden ansågs osäkra för att vårda suicidala patienter (Poggenpoel et al., 2011).

Överbeläggningar, hög arbetsbelastning och underbemanning påverkade sjuksköterskors upplevelse av den psykosociala arbetsmiljön och att tillgodose patienternas vårdbehov (Innes et al., 2013; Mavundla, 2000; Poggenpoel et al., 2011; Sharrock & Happell, 2006; Zolinerek & Clingerman, 2012). Sjuksköterskors möjlighet att skapa relationer till patienter blev därför lidande (Mavundla, 2000). Den stressiga, högljudda miljön på avdelningen uppfattades som ett problem samt att tidspress och långa väntetider bidrog negativt på vården (Innes et al., 2013). Att inte kunna påverka sitt arbete i form av resurser, scheman och rutiner försvårade deras situation (Zolinerek & Clingerman, 2012). Arbetsplatsens brist på tillgång till känslomässigt och praktiskt stöd påverkade upplevelsen av att vårda patienterna negativt (Mavundla, 2000; Plant & White, 2013; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006).

Dålig säkerhet för sjuksköterskor på avdelningen gjorde att de upplevde sig oförmögna att hantera utåtagerande patienter (Poggenpoel et al., 2011; Sharrock & Happell, 2006). Den höga arbetsbelastningen och den inre stressen gjorde att de kände att arbetsplatsen var farlig och att de försummade sina patienter (Poggenpoel et al., 2011). I de fall avdelningen hade övervakningskameror hade sjuksköterskor en ökad känsla av trygghet (Innes et al., 2013).

En god kommunikation och tvärprofessionellt samarbete påverkade sjuksköterskor arbete och arbetsmiljö positivt (Arnold & Mitchell, 2008; Innes et al., 2013; Plant & White, 2013; Reed & Fitzgerald, 2005). Sjuksköterskor upplevde att det bidrog till en bättre vård (Innes et al., 2013; Reed & Fitzgerald, 2005). Sjuksköterskor lyfte att kommunikationen med patienter och närstående var betydelsefull för att tillhandahålla värdefull information och på så sätt förbättra vården (Innes et al., 2013).

7.3 Sjuksköterskors upplevda kompetens

Otillräcklig kunskap och kompetens gjorde att sjuksköterskor upplevde att det var svårt att vårda patienterna (Mavundla, 2000; Plant & White, 2013; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006; Zolinerek & Clingerman, 2012) Dessa faktorer bidrog till negativa känslor inför arbetssituationen (Mavundla, 2000; Plant & White, 2013; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006). Vidare uttrycktes en avsaknad av hanteringsstrategier vilket ansågs vara en följd av detta (Poggenpoel et al., 2011). Begränsade färdigheter inom kommunikation ledde till att sjuksköterskor inom akutsjukvården föredrog att invänta personal med specialistkompetens som kunde vägleda och assistera i mötet med patienter (Plant & White, 2013). Brist på

utbildning och möjlighet att kunna medverka vid utbildningstillfällen upplevdes som ett stort hinder i arbetet. Att bedöma och prioritera vård för patienter med psykiatriska diagnoser upplevdes som en betydligt större utmaning än patienter med somatisk sjukdom.

Sjuksköterskor efterfrågade utbildning från arbetsgivarna för att utvecklas och förbättra vården för denna patientgrupp (Innes et al., 2013; Mavundla, 2000; Plant & White, 2013). De uttryckte även att deras grundutbildning inte hade förberett dem på att möta dessa patienter vilket fick dem att ifrågasätta sina kunskaper (Arnold & Mitchell, 2008; Barley et al., 2012). Att praktisera i vård av patienter med psykiatriska diagnoser gav dem en större trygghet och upplevdes göra en stor skillnad i mötet med patienten (Barley et al., 2012). Sjuksköterskor upplevde att de inte hade den medicinska kompetensen som krävdes för behandling av psykiatriska diagnoser (Barley et al., 2012; MacNeela et al., 2012). De uttryckte att de saknade färdigheter i att identifiera psykiatriska sjukdomar och lyfte vikten av att knyta ihop teori och praxis som avgörande faktorer inför upplevelsen av att vårda patienterna (Barley et al., 2012). Vidare upplevde de svårigheter att skilja mellan somatiska och psykiatriska symtom och att det därför var svårt att förstå i vilket tillstånd patienten var (Barley et al., 2012; Mavundla, 2000). De ansåg att en ökad kunskap skulle bidra till att bemöta och behandla patienter på ett mer tillfredsställande vis (Mavundla, 2000). I de fall sjuksköterskorna kände att de hade kompetens menade de att de kunde ge en bättre vård (MacNeela et al., 2012; Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005). Genom utbildning och tvärprofessionellt arbete uttrycktes positiva attityder till patienterna och minskat stigma (Reed & Fitzgerald, 2005). Sjuksköterskor uttryckte även att kunskapen hos närstående var underanvänd och borde utnyttjas mer (Innes et al., 2013).

7.3.1 Erfarenheter av att vårda

Erfarenhet ansågs som en avgörande faktor i upplevelsen av att vårda och förstå patienterna (Sharrock & Happell, 2006). Sjuksköterskor beskrev hur de utifrån tidigare erfarenheter skapade strategier för att hålla patienterna på avstånd då de saknade utbildning och kompetens att vårda denna patientgrupp (Reed & Fitzgerald, 2005). Avståndstagandet bidrog till upplevelsen av att inte få bekräftelse från patienterna huruvida deras åtgärder var hälsofrämjande eller inte. Erfarenheten hade för några sjuksköterskor lärt dem att härda ut trots negativa känslor (Zolinerek & Clingerman, 2012). Några ansåg att de litade mer på sin erfarenhet än på de mätinstrument som fanns att tillgå vid bedömning av patienter (Barley et al., 2012). Det framkom också att sjuksköterskors arbetserfarenhet inte hade något samband med deras synsätt och attityd mot patientgruppen (MacNeela et al., 2012). Flera års erfarenhet

inom akutsjukvård och patienter med psykiatriska diagnoser kunde i några fall ge en känsla av att vara bättre rustad (Plant & White, 2013). Sjuksköterskor betonade dock att utbildning var det som hade avgörande betydelse.

8. Diskussion

Diskussionen är indelad i en metoddiskussion där författarna diskuterar den valda metodens styrkor och svagheter, samt en resultatdiskussion där författarna diskuterar resultatet utifrån bakgrund, Barkers omvårdnadsteori och vetenskaplig litteratur.

8.1 Metoddiskussion

Då syftet med litteraturöversikten var att beskriva upplevelser anser författarna att denna metod gav möjlighet att studera fenomenet utifrån befintlig forskning. Författarna kunde med hjälp av denna metod beskriva sjuksköterskors upplevelser från flera artiklar inom ämnet och sammanfatta resultatet till ett aktuellt kunskapsläge (Friberg, 2012).

Författarna valde att endast använda sig av kvalitativ forskning för att fördjupa förståelsen för sjuksköterskors upplevelse att vårda vilket var syftet med litteraturöversikten. Författarna anser att detta vara en styrka men medger att exkludera kvantitativ forskning eventuellt begränsar resultatets överförbarhet. Författarna hade för avsikt att endast använda artiklar från Norden men då inga studier från Norden hittades utan kostnad fick författarna utvidga sökningarna till hela världen. Att inte inkludera dessa artiklar i litteraturöversikten kan ses som en svaghet då dessa eventuellt skulle givit översikten ett annorlunda resultat. Även med utvidgning samt kombination av AND och OR i fritextsökning hade författarna svårigheter att hitta kvalitativa studier som svarade på syftet. Författarna använde sig av två databaser, Cinahl och Medline för att öka chansen att få träffar med relevant artiklar (Henricson, 2012). Tio artiklar valdes från följande länder; Australien (n=3), USA (n=2), Sydafrika (n=2), England (n=2) och Irland (n=1). Samtliga artiklar var peer-reviewed. En av artiklarna var av mixad-metod och författarna valde därför att endast använda den kvalitativa delen till litteraturöversikten. En artikel har endast en deltagare, men då artikelns resultat har liknande resultat som övriga resultatartiklar och uppfyllde inklusionskriterierna valde författarna att inkludera den i litteraturöversikten. Författarna anser att artikeln bidrog till en djupare förståelse men skulle kunna ses som en svaghet. Då ingen av de valda artiklarna är från Norden kan detta ses som en svaghet i överförbarhet av resultatet till en svensk vårdkontext.

Granskning av artiklarna utfördes först enskilt och därefter jämfördes och sammanfördes granskningarna för att stärka arbetets trovärdighet (Henricson, 2012). Då engelska inte är författarnas modersmål och samtliga studier är skrivna på engelska har författarna varit angelägna om att använda lexikon vid översättning för att undvika misstolkningar av materialet.

Författarna har också presenterat sin förförståelse för läsaren och ifrågasatt denna under arbetets gång för att minimera risken för manipulation av resultatet. I analysen har författarna kategoriserat resultatet och reflekterat över den egna förförståelse i de kategorier som framkom. Litteraturöversikten har dock genomgått kontinuerlig granskning från medstudenter och handledare i form av grupphandledning och enskilt med handledare. Att vara väl förberedd inför träffarna och ta ansvar för det egna lärandet ger förbättrade förutsättningar för att handledningen ska bli så berikande som möjligt (Lönn Svensson, 2012). Inför varje tillfälle har författarna varit förberedda och läst samtliga arbeten för att på så sätt utveckla den egna kunskapen inom examensarbetet. Studenterna har träffats enskilt och förberett frågor till handledarna för att optimera tiden och kvaliteten vid handledningstillfällena. Kritisk granskning från flera personer av författarnas text vid flera tillfällen säkrar kvaliteten (Lönn Svensson, 2012).

Författarna planerade noggrant den begränsade tiden för arbetet. En tidsplan upprättades för att underlätta processen vilket stämmer överens med det Lönn Svensson (2012) skriver om examensarbeten. Författarna har suttit tillsammans under hela processen för att säkerställa ett jämlikt bidragande samt att texten accepteras av båda författarna. Att arbeta tillsammans anser författarna vara en styrka i både texten och processens kvalitet.

8.2 Resultatdiskussion

Ett av litteraturöversiktens nyckelfynd var att sjuksköterskor upplevde en kompetensbrist vilket påverkade deras arbetssituation och vården av patienterna. Sjuksköterskors kompetensbrist har även uttryckts av patienter (Clarke et al., 2007; Happell et al., 2016; Maskill et al., 2009). I en engelsk enkätstudie av Hardy (2012) framkom det att sjuksköterskor förbättrade sin kompetens genom fortbildning på arbetsplatsen. Deltagarna medverkade på en tvåtimmars utbildningsintervention. Resultatet i studien visade att sjuksköterskor efter utbildningsinterventionen ökat sin förståelse för somatisk ohälsa hos denna patientgrupp och att deras attityder ändrades till ett mer positivt synsätt på patienten. Detta oavsett hur lång erfarenhet de hade. Denna studie överensstämmer med

litteraturöversiktens resultat att erfarenhet inte är avgörande för kompetensen i vården av patienter med psykiatriska diagnoser utan snarare bidrar till stigmatisering. Däremot är utbildning med fokus att förbättra sjuksköterskors kompetens inom de olika diagnoserna och i vården av patienterna en betydande faktor (Hardy, 2012).

Hardy och Huber (2014) presenterar i sin studie från England liknande resultat där sjuksköterskor efter avslutade utbildningsinterventioner uttryckte en ökad förståelse för patienterna och deras vårdbehov. Sjuksköterskor ansåg att det ingick i deras yrkesroll att vårda denna patientgrupp i större utsträckning och uttryckte en högre kompetens. Litteraturöversiktens resultat visade olika uppfattningar inför yrkesrollen och det professionella ansvaret. Sjuksköterskor som inte ansåg att det vara deras uppgift att vårda patienter med psykiatriska diagnoser hade ett förhållningssätt som bidrog till avståndstagande. Sjuksköterskorna undvek patienterna istället då de upplevde en brist i sin kompetens. Tidvattenmodellen understryker att sjuksköterskor behöver närma sig och lära känna patienten för att tillsammans ta steg mot en förbättrad hälsa (Barker, 2001). För att ge god vård till patienter med psykiatriska diagnoser kan sjuksköterskor alltså inte undvika patienterna enligt denna omvårdnadsmodell. Barker (2005) beskriver även hur sjuksköterskans nyfikenhet till patienten kan leda till en ökad förståelse och på så sätt skapa en vårdande relation. Denna relation är avgörande för omvårdnaden. Barker anser att om sjuksköterskor låter sig vägledas av tidvattenmodellen leder detta till en ökad trygghet i rollen som sjuksköterska. Författarna till denna litteraturöversikt vill därför betona att utbildning inte bara leder till ökad kompetens utan även en förändring av sjuksköterskans upplevda yrkesroll i vården av denna patientgrupp. I resultatet av föreliggande litteraturöversikt framkommer det att sjuksköterskors grundutbildning inte givit den beredskap som behövs. Happell (2008) beskriver sin studie från Australien att utbildning samt praktik inom vården av patienter med psykiatriska diagnoser är en viktig del för att förbereda sjuksköterskestudenter på deras kommande yrke.

Eftersom psykiska sjukdomar ökar i världen anser författarna till litteraturöversikten att det är sannolikt att sjuksköterskor inom den somatiska vården kommer att möta denna patientgrupp. Detta, anser litteraturöversiktens författare, förutsätter att sjuksköterskor utvecklar sin kompetens inom vården av personer med psykiatriska diagnoser. Den vetenskapliga litteraturen visar på att personer med psykiatriska diagnoser har högre samsjuklighet och dör tidigare än den övriga befolkningen (De Hert et al., 2011; Socialstyrelsen, 2013a; van Hasselt et al., 2013). En rad olika somatiska diagnoser kan återfinnas hos denna patientgrupp som till exempel fetma, hjärt- och kärlsjukdomar och

diabetes enligt en holländsk studie av De Hert et al., (2011). Detta kan relateras till biverkningar av medicinering för den psykiatriska diagnosen men även livsstilsfaktorer, sjukdomsbilden och tillgången till vård. I en studie från Holland av van Hasselt et al. (2013) hade samtliga patienter i genomsnitt tre somatiska diagnoser utöver den psykiatriska diagnosen. Författarna till denna litteraturöversikt föreslår att om sjuksköterskor använder sig av Barkers fyra frågor som sjuksköterskan kan ställa sig själva i den kan somatiska vården skulle detta kunna leda till en förbättrad vård för patienter med psykiatriska diagnoser.

Burkes, Murata och Tansey (2006) beskriver i en studie hur det var att implementera tidvattenmodellen som ett bedömningsinstrument och arbetssätt på en psykiatrisk enhet i Kanada. De beskriver att det bästa sättet att lära sig modellen är att arbeta med den i praktiken. I förbättringsarbetet började de med att utbilda sjuksköterskorna i Barkers teori för att månader senare implementera den i praktiken. Barker (2005) beskriver att om sjuksköterskor förhåller sig nyfiket och ser individen bakom diagnosen kan en holistisk vårdplan upprättas. Detta förutsätter att sjuksköterskan har kompetens att förstå och använda patientens resurser. I förbättringsarbetet av Burkes, Murata och Tansey (2006) fick sjuksköterskorna tid för reflektion i grupp och även individuell handledning. De beskriver att praktiska förändringar tar tid och att det till en början kan behövas extra stöd och resurser för att kunna utföra holistiska bedömningar enligt tidvattenmodellen. Därför utökade de bemanningen under den första tiden för att underlätta arbetet för sjuksköterskorna. Resultatet var positivt och sjuksköterskor uttryckte att modellen ledde till en bättre vård.

Litteraturöversiktens resultat visar även att sjuksköterskor inte anser att den fysiska och psykosociala arbetsmiljön är anpassad för att vårda patienter med psykiatriska diagnoser. Sjuksköterskors arbetsmiljö beskrevs som belastande och patienterna som tidskrävande och oförutsägbara. Barker (2005) beskriver att sjuksköterskor för att vara genuina i mötet med patienten behöver lära sig att förhålla sig till en viss ovisshet då mänskliga fenomen är oförutsägbara. Vidare beskriver han att det kräver en beredskap hos sjuksköterskor men att det inte går att ha en färdig struktur för vad som ska ske i mötet med patienten. Johansson (2012) beskriver att den fysiska miljöns utformning har betydelse för sjuksköterskors upplevelse av stress, effektivitet, patientsäkerhet och arbetsmiljö. En förbättrad fysisk miljö ökar vårdkvaliteten och minskar även stress hos patienterna. I en studie från Australien av Happell et al. (2013) med syftet att identifiera vilka faktorer som ökar samt reducerar stress framkom det att arbetsbelastning, tvärprofessionellt samarbete och stöd från ledning var avgörande faktorer. Stress relaterat till arbetsbelastning beskrevs som en kombination av kompetensbrist, underbemanning och överbeläggningar. De lyfte även att vårda patienter med

psykiatriska diagnoser gav en ökad känsla av stress. Barker (2005) beskriver i sin omvårdnadsteori hur viktigt det är för sjuksköterskor att ta hand om sitt egna välbefinnande för att kunna ge god vård till sina patienter. Litteraturöversiktens resultat visar på liknande beskrivningar där personalbrist och överbeläggningar kan vara en orsak till ett negativt synsätt på patienter med psykiatriska diagnoser.

Socialstyrelsens (2013a) rapport visar att det idag saknas nationella riktlinjer för ansvarsfördelningen mellan primärvården och psykiatrin. De förbättringsområden Socialstyrelsen nämner är bland annat att primärvård, psykiatrisk vård och somatisk vård bör samverka för rutiner kring förebyggande, upptäckande och behandling av somatiska sjukdomar hos personer med psykiatriska diagnoser (Socialstyrelsen, 2013b). Detta beskrivs även i en studie från Holland av van Hasselt, Oud och Loonen (2015) där syftet var att utveckla riktlinjer som kunde implementeras i sjukvården kring patienter med psykiatrisk och somatisk ohälsa. Genom intervjuer och fokusgrupper med sjukvårdspersonal, patienter och närstående presenterade forskarna förslag på ansvarsområden för yrkesgrupperna och deras samarbete. Resultatet i denna litteraturöversikt visar att sjuksköterskor upplevde att god kommunikation och samarbete ledde till bättre vård och bör vara något att beakta i framtiden. Sammanfattningsvis anser författarna till litteraturöversikten att ledning inom hälso- och sjukvård bör erbjuda fortbildning samt anpassa arbetsmiljön för att långsiktigt förbättra hälsan för både sjuksköterskor och patienter.

8.3 Kliniska implikationer

I föreliggande litteraturöversikt framkom resultat som indikerar att sjuksköterskor i den somatiska vården känner sig oförberedda att vårda denna patientgrupp. Brist på utbildning och resurser i arbetsmiljön är faktorer som påverkar upplevelsen. Därför föreslår författarna till denna litteraturöversikt att arbetsgivare bör tillhandahålla de resurser som krävs för att förbättra den fysiska såväl som den psykosociala arbetsmiljön. Genom att medvetandegöra detta i praktiken har vårdgivare möjlighet att förbättra sjuksköterskors upplevelse och vården kring patienter med psykiatriska sjukdomar. Utbildningsinterventioner bör erbjudas sjuksköterskor på arbetsplatserna för att ge en bredare kompetens samt att ökad kunskap även bidrar till minskat stigma kring denna patientgrupp. Resurser och tid för reflektion samt handledning bör sättas in för att möjliggöra utbildningsinterventioner för sjuksköterskor. Litteraturöversiktens resultat uppmärksammar att ett förbättrat tvärprofessionellt samarbete skulle öka vårdkvaliteten och leda till en förbättrad arbetsmiljö för sjuksköterskor. Eftersom

sjuksköterskor har olika uppfattningar om vad som ingår i yrkesrollen menar författarna till litteraturöversikten att detta bör lyftas och tydliggöras.

8.4 Förslag till fortsatt forskning

Då utbudet på kvalitativa studier från sjuksköterskors perspektiv i Norden är begränsat anser författarna att kvalitativa studier inom ämnet i nordisk kontext hade varit av intresse och vikt för sjuksköterskor i Sverige. Det hade enligt författarna även varit meningsfullt att få en fördjupad förståelse för hur patienter med psykiatriska diagnoser i Norden upplever den somatiska vården. Då personer med psykiatriska diagnoser är en stor patientgrupp efterfrågar författarna svenska studier på hur grundutbildningen förberett sjuksköterskan i mötet med patienten. Eftersom tydlig ansvarsfördelning saknas i Sverige skulle författarna vara intresserade av studier med syfte att förbättra samarbetet mellan olika vårdinrättningar.

9. Slutsats

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva hur sjuksköterskor inom den somatiska vården upplever att vårda patienter med psykiatriska diagnoser. Resultatet visar att det råder delade uppfattningar kring vad som ingår i sjuksköterskans yrkesroll. Sjuksköterskor menade att det ingick i deras yrkesroll men att de saknade rätt kompetens. Sjuksköterskor upplevde patienter med psykiatriska diagnoser som tidskrävande, oförutsägbara men även som sårbara och ensamma. Det framgick även att sjuksköterskor upplevde att patienterna gav en ökad arbetsbelastning. Den fysiska miljöns utformning och psykosociala miljön på arbetsplatsen upplevdes som ett hinder i vården. Tvärprofessionellt samarbete och god kommunikation upplevdes ha en positiv inverkan på upplevelsen av att vårda patienter med psykiatriska diagnoser. Sammantaget ledde dessa faktorer till att sjuksköterskor undvek patienterna. Litteraturöversiktens resultat visade även att erfarenhet inte nödvändigtvis leder till en upplevelse av ökad kompetens. Sjuksköterskor beskrev att de skapade hanteringsstrategier utifrån tidigare erfarenheter för att undvika patienterna i de fall där kunskap saknades. Utbildning visade sig vara den avgörande faktorn för sjuksköterskors upplevelser.

10. Referensförteckning

* = artiklar i resultatdel

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

Barker, P. (2001). The Tidal Model: developing an empowering, person-centered approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 233-240. Hämtad från databasen CINAHL Complete.

Barker, P., & Buchanan-Barker, P. (2005). *The tidal model: a guide for mental health professionals*. London: Routledge.

*Barley, E. A., Walters, P., Tylee, A., & Murray, J. (2012). General practitioners' and practice nurses' views and experience of managing depression in coronary heart disease: a qualitative interview study. *BMC Family Practice*, 13(1), 1471-2296. doi:10.1186/1471-2296-13-1

Burkes, N., Murata, L., & Tansey, M. (2006). Guiding practice development using the Tidal Commitments. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 460-463. Hämtad från databasen CINAHL Complete.

Clarke, D. E., Dusome, D., & Hughes, L. (2007). Emergency department from the mental health client's perspective. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16, 126-131. doi:10.1111/j.1447-0349.0455.x

De Hert, M., Correl, C. U., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D., Asai, I., Detraux, J., Gautam, S., Möller, H. J., Ndeti, D. M., Newcomer, J. W., Uwakwe, R., & Leucht, S. (2011). Physical illness in patients with severe mental disorders. 1. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry*, 10, 52-77. Hämtad från databasen Pubmed.

Deacon, M. (2015). Personal experience: being depressed is worse than having advanced cancer. *Journal of Psychiatric and Mental Health*, 16, 457-459. doi:10.1111/jpm.12219

Erdner, A., Nyström, M., Severinsson, & Lützen, K. (2002). Psychosocial disadvantages in the lives of persons with longterm mental illness living in a Swedish community. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, 457-463. doi:10.1046/j.1365-2850.2002.00481.x

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.

Hansson, L. (2002). Quality of life in depression and anxiety. *International Review of Psychiatry*, 14, 185-189. doi:10.1080/09540260220144966

- Happell, B. (2008). The importance of clinical experience for mental health nursing -Part 2: Relationships between undergraduate nursing students' attitudes, preparedness, and satisfaction. *International Journal of Mental Health Nursing*, *17*, 333-340. doi:10.1111/j.1447-0349.2008.00556.x
- Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burke, K. J., Capercione, C. M., & Gaskin, C. J. (2013). Nurses and stress: Recognizing causes and seeking solutions. *Journal of Nursing Management*, *21*, 638-647. doi:10.1111/jonm.12037
- Happell, B., Ewart, S. B., Bocking, J., Platania-Phung, C., & Stanton, R. (2016). 'That red flag on your file': misinterpreting physical symptoms as mental illness. *Journal of Clinical Nursing*, *25*, 2933-2942. doi:10.1111/jocn.13355
- Hardy, S. (2012). Training practice nurse to improve the physical health of patients with severe mental illness: Effects on beliefs and attitudes. *International Journal of Mental Health Nursing*, *21*, 259-265. doi:10.1111/j.1447-0349.2011.00800.x
- Hardy, S., & Huber, J. (2014). Training practice nurses to care for people with severe mental illness. *Primary Health Care*, *24*(3), 18-23. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-480). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-138). Lund: Studentlitteratur.
- *Innes, K., Morphet, J., O'Brien, A. P., & Munro, I. (2013). Caring for the mental illness patient in emergency departments -an exploration of the issues from a healthcare provider perspective. *Journal of Clinical Nursing*, *23*, 2003-2011. doi:10.1111/jocn.12437
- Johansson, A., Anderzen-Carlsson, A., Åhlin, A., & Andershed, B. (2010). Mothers' everyday experience of having a adult child who suffers from long-term mental illness. *Issues in Mental Health Nursing*, *31*, 692-699. doi:10.3109/01612840.2010.515768
- Johansson, I. (2012). Vårdmiljön- spelar den någon roll? I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå* (s. 339-356). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-94). Lund: Studentlitteratur.
- Lawn, S., & McMahon, J. (2015). Experiences of care by Australians with a diagnosis of borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *22*, 510-521. doi:10.1111/jpm.12226
- Lönn Svensson, A. (2014).Handledning av examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 523-540). Lund: Studentlitteratur.

- *MacNeela, P., Scott, P. A., Treacy, M., Hyde, A., & O'Mahoy, 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*, 32, 200-213. doi:10.1002/nur.21466
- Maskill, V., Crowe, M., Luty, S., & Joyce, P. (2010). Two sides of the same coin: caring for a person with bipolar disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 535-542. doi:10.1111/j.1365-2850.2010.0155.x
- *Mavundla, T. R. (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
- Murphy, M., & Perera-Delcourt, P. (2014). "Learning to live with OCD is a little mantra I often Repeat": Understanding the lived experience of obsessive-compulsive disorder (OCD) in the contemporary therapeutic context. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 87, 111-125. doi:10.1111/j.2044-8341.2012.02076.x
- *Plant, L. D., & White, J. H. (2013). Emergency Room Psychiatric Services: A Qualitative Study of Nurses' Experiences. *Issues in Mental Health Nursing*, 34, 240-248. doi:10.3109/01612840.2012.718045
- *Poggenpoel, M., Myburgh, C. P. H., & Morare, M. N. (2011). Registered nurses' experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg. *Journal of Nursing Management*, 19, 950-958. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01300.x
- Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 31-52). Lund: Studentlitteratur.
- *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, 249-257. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Rusner, M., Carlsson, G., Brunt, D., & Nyström, M. (2009). Extra dimensions in all aspects of life-the meaning of life with bipolar disorder. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 4, 159-169. doi:10.1080/17482620902864194
- *Sharrock, J., & Happell, B. (2006). Competence in providing mental health care: a grounded theory analysis of nurses' experiences. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(2), 9-15. Hämtad från MEDLINE with Full Text.
- Skärsäter, I., Ågren, H., & Dencker, K. (2001). Subjective lack of social support and presence of dependent stressful life events characterize patients suffering from major depression compared with healthy volunteers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 107-114. doi:10.1046/j.1365-2850.2001.00361.x

- Socialstyrelsen. (2013a). *Nationell utvärdering 2013- vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni: Indikatorer och underlag för bedömningar*. Hämtad den 7 februari, 2017, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-6-7>
- Socialstyrelsen. (2013b). *Nationell utvärdering 2013- vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni: Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning*. Hämtad den 7 februari, 2017, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-6-27>
- Socialstyrelsen (2016). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem: Systematisk förteckning, Svensk Version 2016*. Hämtad den 9 februari, 2017, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20199/2016-5-17.pdf>
- Steel, Z., Marnane, C., Iranpour, C., Chey, T., Jackson, J. W., Patel, V., & Silove, D. (2014). The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 476-493. doi:10.1093/ije/dyn038
- Svenska Akademien (2009). *Svensk ordbok: utgiven av Svenska Akademien [2], M - Ö*. (1. uppl.). Stockholm: Norstedt.
- Svensk sjuksköterskeförening (2014). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- van Hasselt F. M., Oud, M. J. T., & Loonen, A. J. M. (2015). Practical recommendations for improvement of the physical health care of patients with severe mental illness. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 131, 387-396. doi:10.1111/acps.12372
- van Hasselt, F. M., Schorr, S. G., Mookhoek, E. J., Browers, J. R. B. J., Loonen, A. J. M., & Taxis, K. (2013). Gaps in health care for the somatic health of outpatients with severe mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22, 249-255. doi:10.1111/j.1447-0349.2012.00859.x
- World Health Organization. (2017a). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. [Broschyr]. Geneva: World Health Organization. Från, <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>.
- World Health Organization. (2017b). *Depression*. Hämtad 7 mars, 2017, från WHO, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>.
- World Health Organization. (2016a). *Schizophrenia*. Hämtad 7 mars, 2017, från WHO, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/en/>.

World Health Organization. (2016b). *Mental disorders*. Hämtad 7 mars, 2017, från WHO, <http://www.who.int/mediacenter/factsheets/fs396/en/>.

World Health Organization. (2016c). *Mental Health and older adults*. Hämtad 7 mars, 2017, från WHO, <http://www.who.int/mediacenter/factsheets/fs381/en/>.

*Zolinerek, C. D., & Clingerman, E. M. (2012). A Medical-Surgical Nurse's Perception of Caring for a person With Severe Mental Illness. *Journal of American Psychiatric Nurses Association*, 18(4), 226-235. doi:10.1177/1078390312446223

Bilaga 1. Sökmatrix

Sökningar gjordes fulltext

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Medline With Full Text	"medical surgical nursing" AND "mental disorders" AND "nurses attitudes"	6	År 2000–2017 Peer reviewed All Adult Full text	2	1	1 st 1#
Cinahl Complete	"Mental illness or mental health or mental disorder" AND "severe mental illness" AND "nurses perception or attitude or knowledge" AND "somatic care or health care or general hospital" AND "nurses experience"	15	År 2000–2017 Peer reviewed All Adult Full text	3	1	1 st 2#
Medline with Full Text	"Medical staff" AND "mental disorders" AND "hospital staff" AND "attitude of health personnel"	40	År 2000–2017 Peer reviewed All Adult Abstract available Full text	4	4	3 st 3#, 4#, 7#
Cinahl Complete	"General hospital" AND "nurses attitudes" AND "mentally ill"	8	År 2000–2017 Peer reviewed Full text	3	2	1 st 5#
Cinahl Complete	"Mental disorders AND general hospital AND nurses experience"	24	År 2000–2017 Peer reviewed Full text	6	2	1 st 6#
Cinahl Complete	"General hospital" AND "nurses attitudes" AND "mental illness"	19	År 2000–2017 Peer reviewed Full text	8	4	1 st 8#
Medline with Full Text	"Medical surgical nursing" AND "nurses experience" AND "mental illness"	5	År 2000–2017 Peer reviewed Full text	5	2	2 st 9#, 10#

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, datainsamling och analys)	Resultat
1# Arnold, M., & Mitchell, T.	Nurses' perceptions of care received by older people with mental health issues in an acute hospital environment	2001, England Nursing Older People	Att utforska sjuksköterskors upplevelser av äldre patienter med psykisk sjukdom på en akutmottagning.	Metod: Kvalitativ Urval: 14 sjuksköterskor Datainsamling: Fokusgrupper Analys: Kvalitativ innehållsanalys	Sjuksköterskor upplevde att äldre patienter blev behandlade annorlunda än yngre vid psykiatrisk problematik. De beskrev ett behov av utbildning och betydelsen av samarbete och öppenhet mellan vårdpersonal för att minska stigma och förbättra vården.
2# Barley, E A., Walters P., Tylee, A., & Murray J.	General practitioners' and practice nurses' views and experience of managing depression in coronary heart disease: a qualitative interview study	2012, England BMC Family Practice	Att förstå sjuksköterskors syn och upplevelser av att hantera depression hos patienter med kranskärllsjukdomar.	Metod: Kvalitativ Urval: 12 sjuksköterskor, 10 läkare Datainsamling: Fokusgrupper Analys: Kvalitativ innehållsanalys	Sjuksköterskor uttryckte en osäkerhet i deras roll och ansvar i att vårda dessa patienter. Därför skapade sjuksköterskor individuella hanteringssätt där en kombination av mätinstrument och den kliniska blicken användes i mötet med patienter.
3# Innes, K., Morphet, J., O'Brien, A P., & Munro, I.	Caring for the mental illness patient in emergency departments –an exploration of the issue from healthcare provider perspective	2013, Australien Journal of Clinical Nursing	Att utforska och beskriva hur sjuksköterskor på en akutmottagning upplever att vårda patienter med psykisk sjukdom.	Metod: Mixad-metod* Urval: 48 deltagare Datainsamling: Fokusgrupper Analys: Analytisk statistik och kvalitativ innehållsanalys	Studiens resultat visade att det fanns brister i den pedagogiska förberedelsen av personalen på akutmottagningen för att hantera patienter med psykiatriska diagnoser. Vidare lyfte deltagarna brister i den fysiska miljön på en akutmottagning som bidrog till svårigheter i att vårda denna patientgrupp.
4# 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	2012, Irland Research in Nursing & Health	Att utforska sjuksköterskors attityder till att vårda psykiskt sjuka patienter på ett allmänt sjukhus på Irland.	Metod: Kvalitativ Urval: 13 sjuksköterskor Datainsamling: Kritisk händelse teknik Analys: Tematiserande analys	Sjuksköterskor upplevde patienter som en risk eller som sårbara. Sjuksköterskor beskrev en känsla av att patienten var en risk för den egna och andra patienters säkerhet. De deltagare som ansåg att patienten var sårbar hade en holistisk inställning i vården.

5# Mavundla, T. R	Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting	2000, Sydafrika Journal of Advanced Nursing	Att utforska sjuksköterskors perspektiv på att vårda patienter med psykisk sjukdom på ett sjukhus i Durban landsbygd.	Metod: Kvalitativ Urval: 12 sjuksköterskor Datainsamling: Intervjuer och fältstudier Analys: Kvalitativ innehållsanalys	Sjuksköterskor upplevde att de inte hade de rätta verktygen för att vårda patienter med psykiatriska diagnoser. Sjuksköterskor beskrev patienterna som irriterande, högljudda, aggressiva och baserade detta på tidigare erfarenheter. Sjuksköterskor som uttryckte att de hade den rätta kunskapen hade också en positivare inställning till patienten.
6# Plant, L D., & White, J H.	Emergency room psychiatric services: A qualitative study of nurses' experiences	2013, USA Issues in Mental Health Nursing	Att undersöka, beskriva och tolka erfarenheter från akutsjuksköterskor som vårdar patienter med psykisk sjukdom.	Metod: Kvalitativ Urval: 31 sjuksköterskor Datainsamling: Intervju Analys: Kvalitativ innehållsanalys	Sjuksköterskor upplevde att det var en stor utmaning att bedöma dessa patienter, samt att de saknade kunskap och kompetens. Sjuksköterskor beskrev patienter som manipulativa och utnyttjande av vårdsystemet. Sjuksköterskor upplevde arbetsmiljön som ett stort hinder. De ansåg att det bland annat saknades privata utrymmen, policys och rutiner i vården av patienter med psykiatriska diagnoser.
7# Poggenpoel, M., Myburgh, C.P.H., & Morare, M.N.	Registered nurses' experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg	2011, Sydafrika Journal of Management	Att utforska och beskriva sjuksköterskors upplevelser av interaktion med patienter med psykiska utmaningar på medicinavdelningar.	Metod: Kvalitativ Urval: 8 sjuksköterskor Datainsamling: Intervju Analys: Kvalitativ innehållsanalys	Sjuksköterskor upplevde patienter som oförutsägbara och ibland våldsamma. Dett ledde till att sjuksköterskor upplevde känslor som frustration, rädsla och en att arbetsplatsen var otrygg. Sjuksköterskor upplevde brist på stöd från verksamheten, en hög arbetsbelastning, avsaknad av fortbildning och brist i utbildning.
8# Reed, F., & Fitzgerarld, L	The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital	2005, Australien International Journal of Mental Health Nursing	Att utforska sjuksköterskors attityder till att vårda psykiskt sjuka personer.	Metod: Kvalitativ Urval: 10 sjuksköterskor Datainsamling: Intervju Analys: Kvalitativ innehållsanalys	Sjuksköterskor beskrev att det inte var deras roll att vårda patienter med psykiatriska diagnoser. Sjuksköterskor beskrev negativa erfarenheter från tidigare patienter och kände en rädsla och förlorad kontroll i vården. Positiva attityder till patienter uttrycktes då sjuksköterskor upplevde att de hade stöd, kompetens och kontroll. Sjuksköterskor ansåg vårdrelationen som viktig.

9# Sharrock, J., & Happell, B.	Competence in providing mental health care: a grounded theory analysis of nurses' experiences	2006, Australien Australian Journal of Advanced Nursing	Att utforska och beskriva sjuksköterskors subjektiva erfarenheter av att vårda patienter med psykisk sjukdom	Metod: Kvalitativ Urval: 4 sjuksköterskor Datainsamling: Intervju Analys: Kvalitativ innehållsanalys	Sjuksköterskor var engagerade och hade en holistisk syn på patienterna. De upplevde att de var begränsade i sina kunskaper och att utbildningen inte hade rustat dem inför mötet med patienter med psykiatriska diagnoser. De uttryckte att stöd från ledning inom sjukhusmiljö saknades samt att den stressiga arbetsmiljön hindrade vården av patienter med psykiatriska diagnoser.
10# Zolnierek, C D., & Clingerman, E M.	A medical-surgical nurse's perceptions of caring for a person with severe mental illness	2012, USA Journal of the American Psychiatric Nurses Association	Att utforska en sjuksköterskas uppfattning av att vårda en person med svår psykisk sjukdom.	Metod: Kvalitativ Urval: 1 sjuksköterska Datainsamling: Intervju och fältstudie Analys: Kvalitativ innehållsanalys	Sjuksköterskan beskrev en spänning av att alltid vara medveten om säkerheten, obehag över att känna sig otillräcklig och oförberedd på att vårda patienten. Sjuksköterskan upplevde svårigheter i arbetet vilket gjorde att hon frångick sina arbetsuppgifter. Patienter beskrevs som tidskrävande och att de störde rutinerna.

* Författarna har endast använt resultat från den kvalitativa delen.