

Jennifer Janson och Hanna Tuomi

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGV51, VT 2017

Grundnivå

Handledare: Kristina Eivergård

Examinator: Mona Söderlund

**Hälsa-och sjukvårdspersonals uttryckta attityder gentemot
patienter med psykisk störning.**

- En litteraturöversikt

**Healthcare professionals expressed attitudes towards patients
with mental illness.**

- A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Psykisk ohälsa är ett växande samhällsproblem. Attityder av negativt slag presenteras som en grund för stigmatisering som preciserades redan av de gamla grekerna. Integrationen av stigma är ett problem för samhället då det påverkar och influerar våra tankar och handlingar. Vidare kan det bidra till hur vårdrelationen kommer att se ut vilket i sin tur kan bli positivt eller negativt. Hur sjuksköterskan uttrycker sina attityder mot patienter spelar således en viktig roll. Detta för att kunna ge alla patienter den personcentrerade och goda vård de har laglig rätt till få.
- Syfte:** Att beskriva hur hälso- och sjukvårdspersonal uttrycker deras attityder gentemot patienter med psykisk störning.
- Metod:** En litteraturöversikt med datainsamling från databaserna CINAHL Complete, Medline och PsycINFO.
- Resultat:** Både positiva och negativa attityder återfanns i resultatet. Även stigmatisering av personer med psykisk ohälsa förekom. Patienter med psykiska störningar blev även misstrodda för sina fysiska symtom då de sökte somatisk vård. Attityder visade sig skilja sig beroende på erfarenhet, utbildning och var de arbetar. Det framkom en kunskapsbrist och ett kunskapsbehov. Vidare efterfrågas utbildning och mer träning i möten med personer med psykisk störning av hälso-och sjukvårdspersonal.
- Diskussion:** Resultatet diskuteras utifrån bakgrunden samt Joyce Travelbees teori, om den mellanmännsliga relationen. I resultatet framkom att både positiva och negativa attityder uttrycks gentemot patienter med psykisk störning. Även stigmatisering förekom i form av uttryckta attityder och som strukturellt problem. Hälso-och sjukvårdspersonal lyfter deras kunskap om psykisk ohälsa som bristfällig och en önskan om att öka kunskapen.
- Nyckelord:** Attityd, stigma, hälso-och sjukvårdspersonal, psykisk ohälsa, psykisk störning.

Abstract

Background: Mental illness is a growing problem in the society. Attitudes of negative character is presented as the ground for stigmatizing and since the old Greeks we have been forming the meaning of the word stigma. Stigma has become wider and more integrated in the society. The integration of stigma is a growing problem due to its impact and influence in the way we humans think and act. In addition this can be a contribution to how the healthcare relationship turns out, it may be positive or negative. However the expressed attitudes against patients plays an important role in the hope of providing good care.

Aim: The aim of this study is to describe how healthcare professionals express their attitudes towards patients with mental disorder.

Method: The method used by the authors is a structured review of the literature using databases such as CINAHL Complete, Medline and PsycINFO.

Results: The result showed that healthcare workers express both positive and negative attitudes, even stigmatization occurs. Patients with mental disorder were also misbelieved for their physical symptoms. Healthcare professionals mixed attitudes varied depending on work experience, education and place of work. The need for more education was expressed by a big number of participants.

Discussion: The results has been discussed based on the background and Joyce Travelbees theory, Human-to-Human Relationship. The result revealed both positive and negative attitudes towards people with mental illness. Also stigmatization were highlighted in the form of expressed attitudes and structural problem. Healthcare professionals also underline their knowledge of mental illness as being inadequate and a wish for increased knowledge was expressed.

Keywords: Attitudes, stigma, healthcare professionals, mental illness, mental disorder.

Innehållsförteckning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	5
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
PSYKISK OHÄLSA I SAMHÄLLET	1
DEFINITION AV PSYKISK OHÄLSA OCH PSYKISK STÖRNING.....	2
DEFINITION AV ATTITYD	3
STIGMA.....	5
HÄLSO-OCH SJUKVÅRDSPERSONAL	6
SJKSKÖTERSANS ANSVAR OCH FÖRHÅLLNINGSSÄTT	8
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE/FRÅGESTÄLLNINGAR	9
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	9
METOD	10
DATAINSAMLING	10
URVAL	11
ANALYS.....	11
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	12
RESULTAT	12
DE UTTRYCKTA ATTITYDerna MOT PATIENTER MED PSYKISK STÖRNING	13
<i>Positiva attityder</i>	13
<i>Negativa attityder</i>	14
MISSTRO OCH ÖVERSKUGGNING.....	16
ATTITYDernas ROT OCH MOTVERKAN.....	17
DISKUSSION	17
METODDISKUSSION.....	18
RESULTATDISKUSSION.....	19
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	23
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	25
REFERENSFÖRTECKNING	27
BILAGA 1. SÖKMATRIS	34
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	35

Inledning

Genom arbetserfarenhet och under verksamhetsförlagd utbildning inom somatisk och psykiatrisk vård har vi författare upplevt en del hälso- och sjukvårdspersonal som oroliga i möten samt vårdande av patienter med psykisk störning. Vi författare har identifierat ett undvikande beteende hos hälso- och sjukvårdspersonalen, korta interaktioner där arbetet vill genomföras kvickt. I vissa fall har hälso- och sjukvårdspersonalen även tagit avstånd till patienten då det uppdragats att patienten haft, eller har, en diagnostiserad psykisk störning. Ibland har det även talas om patienter med psykisk störning på ett annat sätt än patienter med somatiska åkommor. Talet är mer generaliserande och kritiskt gentemot beteendet hos patienten. Patienter har också beskrivit ovanstående beteende och brister hos hälso- och sjukvårdspersonal till oss författare.

Vårdkulturen har således upplevts av oss författare som aningen stigmatiserad emellanåt och vi upplever det uttryckas ett ömsesidigt missnöje, från både hälso- och sjukvårdspersonal och patienter. Detta har i sin tur väckt intresset hos oss att se närmre på det vi upplevt och fått återberättat. I denna litteraturöversikt vill vi därför se närmre på vad för attityder hälso- och sjukvårdspersonal uttrycker mot patienter med psykisk störning idag. Vi vill ta reda på hur sjuksköterskor och andra arbetsgrupper uttrycker sina attityder och även om några förklaringar till attityderna kan återfinnas. Även ta reda på om några tankar angående möten med patienter med psykisk störning uttrycks av hälso- och sjukvårdspersonalen själva. Då psykisk ohälsa ökar i svenska samhället och all hälso- och sjukvårdspersonal, verksamma inom psykiatrisk vård likväl somatisk vård, kommer att möta patienter med psykisk störning anser vi detta vara ett viktigt ämne att se över.

Bakgrund

Psykisk ohälsa i samhället

Psykisk ohälsa har ökat under 1990- och 2000-talet (Socialstyrelsen, 2013). Statistiken visar på en fortsatt ökning framför allt kring depressioner, ångestsjukdomar och missbruk, men även personlighetsstörningar. Denna ökning innebär att allt fler personer kan komma att behöva psykiatrisk vård samt att många kan ha svårigheter med att etablera sig i samhället. Detta kan i sin tur resultera i ett växande folkhälsoproblem.

I Sverige började man på 1960- och 70-talet avveckla mentalsjukhus i hopp om att normalisera vården av personer med psykisk ohälsa och psykiska störningar (Östman, Erdner & Ershammar, 2004). Vård vid allmänsjukhus och öppenvård i samarbete med samhällets

övriga institutioner förväntades reducera felaktiga uppfattningar om personer med psykisk ohälsa. Människor skulle ha möjlighet att leva ett gott och så kallat normalt liv (Nyström, 2002). I slutet av 1980-talet och början av 1990-talet kartlades situationen för personer med psykiska störningar och förbättringar övervägdes. Med rätt stöd skulle de kunna hitta lösningar till sina problem. Följaktligen trädde psykiatrireformen 1995 i kraft med syftet att integrera, synliggöra och ge patienterna möjlighet till ett normalt liv i det svenska samhället (Lilja & Hellzén, 2014). Den öppna psykiatriska vården expanderades och ansvaret för personer med psykiska störningar samt deras behov av boende och meningsfull sysselsättning föll på socialtjänsten (Nyström, 2002).

Målet för god hälsa och sjukvård grundas enligt Hälso- och Sjukvårdslagen (1982:763) i alla människors lika värde. Rätten till värdig vård och omsorg tillskrivs alla individer i samhället enligt SFS (2001:453). Alla har rätt till vård och detta på lika villkor och på ett respektfullt sätt. Adekvat, omsorgsfull, respektfull och personcentrerad vård ska ges till alla patienter enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659).

Definition av psykisk ohälsa och psykisk störning

I följande litteraturöversikt har författarna valt att använda begreppet psykisk störning istället för psykisk sjukdom. Detta då termen psykisk sjukdom är, i tidigare svensk lagstiftning, en använd term som successivt ersatts av begreppet psykisk störning (Flycht, 2017). Dock kommer psykisk ohälsa att preciseras då inga specifika störningar kommer lyftas och beskrivas vidare. Även då begreppet psykisk ohälsa är brett med en rad skilda symtom, symtom som oftast kommer i flertalet (WHO, 2015). Dessa symtom tar sin form i störda känslor, tankar, relationer och beteenden. Ett exempel på sådan psykisk ohälsa är schizofreni.

Utifrån vårdvetenskapen kan begreppet psykisk ohälsa definieras som ett subjektivt upplevt fenomen (Nordenfelt, 2004). Enligt WHO (2014) innefattar begreppet psykisk ohälsa mer än bara störningar och definitionen kan därför förstås som en brist mellan miljö och förmåga (Nordenfelt, 2004). En diagnos kan beskrivas som intetsägande, själva facit till ohälsan kan närmast nås genom samtal med den lidande patienten (Allgulander, 2014). Det biomedicinska perspektivet, då frånvaro av fysisk sjukdom anses vara hälsa, är således otillräcklig som förklaring av begreppet ur vårdvetenskapens perspektiv.

Vid upplevd psykisk ohälsa kan man idag genom fin teknik synliggöra och identifiera hjärnans sjukdomar (Allgulander, 2014). Diagnoser som en hjärntumör kan ställas och behandlas. Psykiatriska diagnoser som depression, schizofreni och bipolär sjukdom ställs

däremot genom observation och samtal, men även genom olika mätinstrument som ICD-10 (International Classification of Diseases) och DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). I ovanstående text förklaras att olika diagnoser ställs på olika grunder, även om de alla härleds till hjärnan. Vad som innefattar sjukdom, störning och syndrom har därmed ett mångdimensionellt svar.

Den psykiatriska vården har rötter i både human-och naturvetenskapen, de biomedicinska teorierna utgår från att störning är en form av fysisk eller psykisk dysfunktion. Ett exempel är att störning är en statistisk avvikelse från det normala, ett annat förslag är att betrakta det som en störning av en naturlig funktion som innebär att kroppens naturliga uppgifter inte längre kan utföras (Ottosson & Ottosson, 2010; Sandman & Kjellström, 2013; Skärsäter, 2014).

Vi kan förstå en psykisk störning som olika beteenden och upplevelser som avviker från en individs habitualtillstånd (Ottosson & Ottosson, 2010). Psykisk störning kan vara en kortvarig status som ändå dokumenteras och kan följa patienten genom åren i journalen (Allgulander, 2014). Definitionen, av begreppet psykisk störning, som används är i enlighet med Nationalencyklopedin (2017) som beskriver det likt ett tillstånd av psykisk ohälsa, vilket drabbar personligheten, känslolivet och kognitionen samt orsakar lidande och funktionsnedsättning.

Definition av attityd

Genom bland annat Roséns artikel i Nationalencyklopedin (2017) har en definition av begreppet attityd gjorts. Definitionen har sina rötter i socialpsykologin och socialvetenskapen. Sedan 20-talet har det varit ett etablerat och viktigt begrepp för vetenskapen. Dock anses det ha brukats långt innan dess. Darwin beskrivs i Nationalencyklopedin vara en bidragande komponent till myntandet av begreppet då han studerade människor och djur. Genom att studera mimik, gester och rörelser som ansågs ge uttryckt för olika känslor specifika för arten, definierade han attityd som något yttre. Å andra sidan har attityder definierats som något mentalt och inre (Rosén, 2017). Thomas och Znaniecki beskrivs i Nationalencyklopedin använda attityder för att beskriva hur människors handlingar styrs genom dispositioner som byggts upp genom erfarenhet.

Rosén (2017) anses det finnas tre olika grenar som förenar begreppet attityd, vilka är följande: *affektiva*, *intentionella* och *kognitiva*. De kognitiva beskrivs som den subjektiva kunskapen och resonemanget kring något. Den affektiva grenen beskrivs som emotionens kraft inför någonting, vilket resulterar i ett ställningstagande, det vill säga hur pass negativt

eller positivt individen anser något vara. Intentionella delen beskrivs som att vara redo inför en kommande handling, exempelvis faror.

Socialpsykologins tre grenar som sammanfogar begreppet attityd, som nämnts ovan, kan sättas in i vårdkontext (Lilja & Hellzén, 2014). Det handlar således om hur sjuksköterskan ser på patienten (kognitiv), de emotioner hen har (affektion) och det förhållningssätt hen väljer att hålla (intentionella). Vidare kan en endimensionell förklaring till begreppet klargöra dess innebörd. Kaufmann och Kaufmann (2005) simplificerar begreppet kort genom förklaringen att tycka mer eller mindre om någonting eller någon. Vidare beskriver Rosén (2017) en inre hierarki när det kommer till attityder. Övergripande attityder anses vara stabila och svåra att förändra. Detta då de speglar essentiella fenomen i individens liv. Andra attityder placeras längre ner och avser specifika objekt. Utöver betydelse beskrivs även attityder variera i styrka, negativa och positiva.

Generellt sett uttrycks attityder om samtliga ting i samhället, allt från abstrakta objekt till beteenden. Attityder kan byggas upp helt utan kunskap och grundas i en inställning som vidare byggts upp genom erfarenheter (Rosén, 2017). Individens attitydsbeteende blir successivt tydligt genom handling och tal. Det bekräftar således den inre attityden, kognitiva delen, av individen som antaganden och åsikter.

Fördomar beskrivs vara en subgrupp till attityder (Rosén, 2017). Fördomar anses vidare bygga på generaliseringar som uttrycks genom känslor världen. Detta genom att känna sympati eller antipati inför något. Viktigt att understryka är följaktligen att fördomar är negativa attityder. Fördomar kan byggas på luftslott och enbart grundas i karaktärsdrag som identifieras (NE, 2017). Karaktärsdragen kan vara nationalitet, sexuell läggning eller sjukdomstillstånd (Rosén, 2017). Fördomar kan i sin tur leda till att individer blir behandlade på ett diskriminerande sätt. Diskrimineringen kan vidare tillskrivas grupper som alla bär de karaktäristiska egenskaperna.

I en studie av Gabbidon et al. (2014) har patienter med psykisk störning själva uttryckt att de känner sig diskriminerade, ibland dagligen. Patienterna upplever även hur personer i deras allmänhet är misstänksamma och uppenbart rädda för dem. Harmer, Finlayson och Warren (2013) presenterar ett resultat där patienter med psykisk störning upplever ett utanförskap. Ett utanförskap då samhället upplevs stipulera en segregering som leder till en vi och dom känsla. Pinto-Foltz och Logsdon (2008) menar att det är mycket vanligt för personer med psykisk ohälsa att bli märkta och uppleva stigma.

Inom hälso-och sjukvården har det visat sig att sjuksköterskor anser det vara problematiskt att urskilja vad som är attityd och vad som är beteende inom omvårdnad (Dyson, 1996).

Zolnierek (2009) presenterar i sin litteraturoversikt att sjuksköterskans subjektiva attityd, på egen hand, möjligen kan tillföra komplicerad vård. Därmed kan det vara svårt att definiera attityder men vi författare anser, och väljer att använda, dels den tredelade definitionen framställd av Rosén (2017) men även Kauffman och Kauffmans (2005) enkla definiering av begreppet attityd. Detta då de två definitionerna gemensamt stärker och tydliggör begreppet.

Stigma

Begreppet stigma preciserades redan av de gamla grekerna vars grundsyn baserades på det som var synligt avvikande (Goffman, 2010). Genom att märka dessa avvikande individer kunde man för samhället konstatera och synliggöra undantagen i syftet att isolera dem från de normtrogna. I dagens samhälle råder ett strategiskt stigma som förskjutits från enbart de kroppsliga avvikelser vi med ögat kan identifiera mot de missöden som orsakats avvikelsen och i sin tur väcker olust. Vidare anses stigmatisering som dels en samhällsproblematisering men även en subjektiv föreställning hos varje individ. Enligt Goffman (2001) hör det till somliga samhällens sedvanlighet att dela in personer i kategorier och tillskriva dem vad som anses naturligt.

Stigma i sig är ett komplext fenomen som grundar sig i olika negativa stereotyper och fördomar (Farley-Toombs, 2012; Ross & Goldner, 2009). Stigma utvecklas hos en individ i tidigt skede och har en kulturell och historisk påverkan (Ross & Goldner, 2009). Sukhera et al. (2017) beskriver stigma som en konsekvens av komplexa krafter som interagerar med varandra på sociokulturella, organisatoriska och individuella plan. Goffman (2010) definierar den normala individen likt en följeslagare av samhällets uppställda förväntningar. Stigmatiseringen ställs följaktligen upp i tre grupper, i första hand är fysiska avvikelser, likt missbildningar, något som initierar stigmatisering av individer. I andra hand lyfts personlighetsavvikelser där psykisk svaghet presenteras som onaturligt och för det tredje den generationsvandrande tribalismen. Personer som följer med strömmen och undviker avvikelse från dessa tre grupper kan därmed definieras som de normala. De normala ser stigmatiserade grupper som inkompleta individer och gemensamt bygger föreställningar och trosuppfattningar kring dem upp för att fastställa avvikelsens onormala natur samt avdramatisera deltagandet i segregering av en grupp individer. Vidare impliceras även benämningar på grupperna i vardagstal ”psykopat” ”schizo” eller ”deppig”. Nuförtiden förknippas stigma ofta även med fattigdom och social isolering (Bates & Stickley, 2013).

Stigmatisering av personer med psykisk ohälsa är ett växande globalt problem i samhället

(Seeman, Tang, Brown & Ing, 2016; Östman et al., 2004). Negativa attityder och diskriminering av människor med psykiska störningar beskrivs som vanligt förekommande (Hansson, Jormfeldt, Svedberg & Svensson, 2011). Hinshaw (2007) menar att nedvärdera, driva med eller stereotypisera psykiskt störda individer ännu anses vara socialt accepterat. Föreställningar om att människor med psykiska störningar är farliga eller bör undvikas råder (Farley-Toombs, 2012; Hinshaw, 2007). Vidare beskriver Farley-Toombs (2012) att uppfattningar om att störningen är självförvållad samt att psykiskt störda individer är inkapabla till att själva bestämma över deras liv fortfarande lever kvar. Strout, Villegas och Jennings (2004) menar att medias spegling av individer med psykisk störning har stor inverkan på människors uppfattning. Vidare har Rogers and Kashima (1998) i sin studie bekräftat att det föreligger negativa stereotyper gentemot personer med psykisk sjukdom. Tankarna och känslorna visade sig vara mer negativa än det faktiska beteendet, vilket tyder på att beteendemässiga automatiska svar är möjliga att kontrollera.

Stigmatiseringsprocessen motverkar återhämtningen från psykisk ohälsa för de individerna som drabbats (Jormfeldt, 2006). Processen av stigmatisering beskrivs ha sin början i ett socialt utanförskap och är delaktighetens motpol. Exkluderingen kan således resultera i kraftigt sänkt självkänsla, förlust av meningsfullhet och förlängd psykisk ohälsa. Stigmatiseringen kan även försvåra patienternas möjlighet att söka vård (Farley-Toombs, 2012). Brunt och Hansson (2005) menar att personer som vårdats inom psykiatri och blir avvisade kan besluta sig för att avstå från sociala sammanhang helt och hållet. Forskning har vidare visat att personer med psykiska störningar har somatiskt sämre hälsa än psykiskt välmående individer (Farley-Toombs, 2012; Oud & Meyboom-de Jong, 2009). Detta kan betyda att patienter med psykisk störning löper större risk för att insjukna i vissa somatiska, ofta kroniska, sjukdomar som kol och diabetes. Hinshaw (2007) belyser även hur pass skadligt stigmat i sig kan vara för en person med psykisk störning. Dess inverkan kan vara lika farligt som den omedelbara påverkan psykiska störningen.

Hälso-och sjukvårdspersonal

På sjukhus möter patienter en stor grupp yrkesverksamma människor med olika behörighet och legitimation, denna grupp kallas hälso-och sjukvårdspersonal. Lagen om yrkesverksamhet på hälso-och sjukvårdens område (LYHS) beskriver hälso-och sjukvårdspersonal som i princip alla de som medverkar i vårdandet av patienter, privat så väl som offentligt (Socialstyrelsen, 2006). I patientsäkerhetslagen (2010:659) avses hälso-och sjukvårdspersonal vara de som har

legitimation för ett yrke, de som arbetar på sjukhus eller andra vårdplatser och deltar i vårdande av patienter samt de som biträder legitimerade yrkesutövare. Gemensamt har hälso- och sjukvårdspersonal allmänna krav, kvalitetskrav och skyldigheter (Socialstyrelsen, 2006).

Hälso-och sjukvårdspersonal har olika ansvarsområden och utför i praktiken olika moment. Viktigt är att där vård bedrivs finns den utrustning och personal som behövs för att god vård ska kunna ges (HSL, 2017:30). Gemensamt bär de ansvaret för att ge den absolut bästa vården för varje patient (2010:659). Myny et al. (2011) beskriver i sin studie hur en komplicerad situation kan bli mer hanterbar då varierande specialiteter verkar gemensamt. Det underlättar således när personalen går ihop med sina skilda erfarenheter, detta då patientens komplexitet och sjuksköterskans olika kunskaper är relaterade till varandra.

Den engelskspråkiga definitionen av begreppet nurse är väldigt brett, detta då det kan betyda både sjuksköterska och barnsköterska (NE, 2017). Vidare används en rad olika definitioner för olika typer av sjuksköterskor verksamma på sjukhus, nurse kan därmed syfta till en undersköterska. Vi kan därmed förstå att definitionen av vem som är sjuksköterskan och vilket ansvar sjuksköterskan bär varierar beroende på var i världen hen befinner sig.

Sjuksköterskan bidrar idag med sina kunskaper gemensamt med andra yrkesverksamma grupper (Jakobsson & Lützén, 2009) så som undersköterskor, läkare och studenter. Sjuksköterskan är ytterst ansvarig för de så kallade patientnära omvårdnadsinsatserna. Risk finns för att varje patients helhetssituation kan bli diffus samt att vårdkvaliteten brister, därmed är det viktigt att alla goda krafter verkar tillsammans.

Haddelton (2016) menar att den moderna sjukvården kräver att hälso-och sjukvårdspersonal kan arbeta tillsammans. Gemensamma arbetet främjar framförallt patientsäkerheten men kan även bidra till effektiviserat arbete. Effektivt arbete kan möjligen bryta ner den strikta hierarki som traditionellt infinner sig inom hälso- och sjukvården. Detta då kulturen förändras och personalen lär sig finna förståelse inför varandras arbete och dra nytta av varandras kunskap. Att lära sig med varandra och om varandra ökar således förståelsen inför hur en situation kan eller bör hanteras. Ett viktigt redskap som används är kommunikation, vilket kan öka förtroendet inför varandra. Vidare kan kommunikationen vara viktig då gemensamma mål, så som patientens åter frisknande. Det har visat sig att resultatet av vården förbättras då det finns god kommunikation. Vidare anses patientdödligheten kunna reduceras om anställda inom vården arbetade mer gemensamt.

Sjuksköterskans ansvar och förhållningssätt

Sjuksköterskeyrket har under århundraden vuxit fram och stärkt sin roll genom rader av teoretiker (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008). Sjuksköterskan ansågs ursprungligen vara en kvinnligt underordnad individ. Respekten inför läkaren hölls högt då medicinen var utgångspunkten för vården. Successivt växte kvinnans roll i samhället men även sjuksköterskans. Internationella sjuksköterskeförbundet kom år 1953 fram med de första etiska koderna för sjuksköterskor. Dessa presenterade det grundläggande ansvaret, vilket var att främja och återställa hälsa, minska lidandet och förebygga sjukdom. Allt detta med respekt inför de mänskliga rättigheterna.

Idag innefattar sjuksköterskegruppen både kvinnor och män. Sjuksköterskor besitter primärt ansvar för ledning, planering, utvärdering samt genomförande av kliniskt omvårdnadsarbete (NE, 2017). Det innefattar exempelvis prevention och hälsofrämjande verksamheter. Vidare behöver sjuksköterskan inneha förmågan att förmedla kunskap till patienter såväl medarbetare.

Enligt Dahlberg och Segesten (2010) är en professionell sjuksköterska altruistisk. Den egna vinningen vid vårdmötet åsidosätts för patientens bästa. Det handlar således om god vård men vården kan även ha negativa sidor (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008). Den kan vara manipulativ och missriktad. Sjuksköterskan kan således i värsta fall tillfredsställa sina egna behov istället för patientens. Dahlberg och Segesten (2010) menar att genom det holistiska perspektivet har sjuksköterskan en betydande arbetsuppgift i att möta patientens behov. Sjuksköterskan behöver således ha en holistisk syn av sig själv och ha god kännedom om sin egen känslovärld. Den negativa omsorgen anses kunna undvikas genom självreflektion. Lindgren (2014) påpekar även värdet av reflektion i hela personalgruppen kring varför man ska göra som man gör. Detta i syftet att ifrågasätta sitt förhållningssätt och utvecklas i sin kompetens.

Sjuksköterskans etiska kod står utöver professionalism även för humanism i grunden (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008). En humanist kan i filosofisk mening grundas i en normativ tolkning av individens väsen (NE, 2017). Människan bär ett värde som skall respekteras och på inga villkor kränkas (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008; NE, 2017). Kravet att inte skada anses enligt Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008) vara ett etiskt minimum. Kort sett kan det beskrivas med att om du inte kan göra något gott, undvika att orsaka skada.

Då sjuksköterskan kan arbeta både inom somatisk-och psykiatrisk vård menar Skärsäter

(2014) att perspektivet kan bli bredare hos en sjuksköterska om man använder sig av alla sina kunskaper. Det vill säga psykologiska, sociologiska och medicinska kunskaper, detta för att få ökad förståelse inför individens upplevelser. Alla sinnen hos sjuksköterskan bidrar således till ökad förståelse. Patienter behöver säkerhet och ett visst skydd överallt där de vårdas (Kelly & McKenna, 2004). Det är således all hälso-och sjukvårdspersonals ansvar att se till att alla patienter får den likvärdiga vård som alla människor har rätt till.

I Sharrock och Happell (2006) beskrev några sjuksköterskor hur de upplever sin utbildning vara otillräckligt när det kommer till stöd i möten med patienter med psykisk sjukdom, som de vidare ansåg vara en utmaning. En klyfta mellan prioritering av somatisk eller psykiatrisk hälsa uttrycktes, det var således svårt att välja vilket som skulle ha prioritet ett. Tid och resurser nämns vidare som en bidragande faktor till att vården blir lidande.

Problemformulering

Attityden har stor påverkan på den mellanmännsliga relationen och vårdandet. En negativ attityd kan bidra till stigmatisering av patienter med psykisk störning, en försämrad vårdrelation. Det kan även leda till att patienter med psykisk störning undviker att söka vård. Enligt lag ska vård ges till alla individer med respekt på lika villkor.

Problemet vi författare identifierat är således att det föreligger skilda attityder bland hälso-och sjukvårdspersonal. Det identifieras en övervägande negativ attityd mot patienter med psykisk störning och att stigmatisering förekommer. Vi författare vill således ta reda på hur dessa attityder uttrycks och varför. Detta är något vi anser måste tydliggöras på ett bättre sätt för att kunna identifiera problemområden, belysa brister och tillgångar för att uppmana fortsatt forskning.

Syfte/Frågeställningar

Syftet med denna litteraturoversikt var att beskriva hur hälso-och sjukvårdspersonal uttrycker sina attityder gentemot patienter med psykisk störning.

Teoretiska utgångspunkter

Enligt Joyce Travelbee (1971) grundar vården sig i den mellanmännsliga relationen som utgår från individens subjektiva livsvärld. Alla människor kommer på olika sätt att få uppleva lidande, möta sjukdomar och känna smärta, men själva upplevelsen av dessa varierar.

Travelbee menar att även om den lidande individen beskrivs som en patient bör

sjuksköterskan alltid se personen bakom sjukdomen. Gruppering av patienter kan leda till att sjuksköterskan samlar tankar om patienter och omedvetet stigmatiserar dem. Det viktigaste för sjuksköterskan är att förhålla sig till patientens egen upplevelse av sjukdomen och dess lidande. Detta anses vara mer viktigt än något klassificeringssystem.

En bra och givande vårdrelation uppnås genom flera faser (Travelbee, 1971). Travelbee lyfter det första mötet som oerhört viktigt. Vid första mötet är sjuksköterskan och patienten främmande för varandra och har därför generaliserade uppfattningar om den andra. Det växer, under första mötet, fram identiteter, empati, sympati samt förståelse och kontakt. I och med detta är det viktigt att sjuksköterskan är medveten om sin egen känslö- och upplevelsevärld och kan bryta sig ur sina fördomar – för att kunna upptäcka den unika individen bakom patienten. Genom att se vårdrelationen som ett möte mellan två individer istället för sjuksköterska och patient kan den hierarkiska rangen raseras och förintalans i vård mötet. Ansvar ligger följaktligen hos sjuksköterskan att etablera en god vårdrelation men det behövs alltid två för att relationen kan utvecklas.

Genom att se patienten som en unik individ med sin egen upplevelse av sin sjukdom, samt att lyfta den mellanmänniska relationen som en viktig del av vårdandet, gjorde att vi valde Travelbees omvårdnadsteori som utgångspunkt för litteraturöversiktens resultatdiskussion. I vårdandet är en god vårdrelation grundläggande och det bidrar till att stärka band mellan sjuksköterskan och patienten. Vidare hjälper en god vårdrelation med informationsbyte mellan sjuksköterskan och patienten, vilket är a och o för att kunna erbjuda patienten den vården hen behöver.

Metod

Denna studie är en litteraturöversikt som genomfördes för att belysa hälso- och sjukvårdspersonalens attityder gentemot patienter med psykisk störning. Vald metod möjliggör en bred sökning bland tidigare dokumenterad forskning och öppnar upp för en noggrann analys, som sedan granskas kritiskt och sammanställs (Segesten, 2012).

Datansamling

Insamling av data har skett genom sökningar efter vetenskapliga artiklar som är relevanta för syftet. Sökningar gjordes i databaserna CINAHL Complete, MEDLINE samt PsycINFO och syftade till att ge oss författare en översikt kring den forskning som publicerats i ämnesområdet. Dessa databaser användes eftersom de innefattar många vårdvetenskapliga

och psykiatriska studier och ansågs därför vara högst relevanta för arbetet. Följande sökord användes och kombinerades på olika sätt för att få en bredd i artiklarna: “nurses”, “attitudes”, “mental illness”, “general hospital”, “stigmatization”, “stigma”, “healthcare professionals”, “perceptions”, “mental health”, “mental disorder”, “towards”, “hospital”, “mentally ill”, “talk”, “dialogue”, “psychiatric” och “patients”. För presentation av sökningarna var god se bilaga 1.

Urval

Sökorden kombinerades på olika sätt och sökningarna begränsades genom att endast peer-reviewed-artiklar söktes för att säkerställa att alla artiklar blivit referentgranskade och publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2012). Artiklarna skulle vara skrivna på engelska, svenska eller finska då författarna behärskar dessa språk. Dock användes endast artiklar på engelska då dessa artiklar ansågs motsvara syftet. I några sökningar användes full text för att erhålla artiklar med fullständig text. Inga övriga avgränsningar gjordes, dock valdes artiklar från Norden, Europa och Australien främst ut med motiveringen att undersöka västvärldens syn på psykiatriska vården.

Både kvalitativa och kvantitativa vårdvetenskapliga artiklar användes för att få en bredd på insamlad data (Segesten, 2012). Genomgång av artiklarna har gjorts i enlighet med Friberg (2012) för att gå på gång ifrågasätta trovärdigheten och se till att det slutliga urvalet håller en hög kvalitet. Frågor som tydlighet i syfte, problemformulering, teoretisk utgångspunkt, etiskt övervägande och metod samt hur dessa beskrivits och analyserats har besvarats och resulterat i samtliga resultat artiklar. Urvalet resulterade i elva vetenskapliga artiklar som motsvarade litteraturöversiktens syfte, se bilaga 2.

Analys

Analysen av resultatartiklarna utgick från Fribergs metod (Friberg, 2012). Enligt Friberg beskrivs analysen av artiklarna som en bearbetning från helhet till en ny helhet, det vill säga ett befintligt resultat till nytt resultat. Författarna läste utvalda artiklar ett flertal gånger för att uppnå denna helhetsbild. Till en början delades artiklarna upp på hälften. Båda författare fick läsa och spekulera kring innehållet på egen hand för att sedan byta artiklar och göra detsamma med den andra halvan. Den tankegång författarna sedan haft på egen hand presenterades för varandra och ledde till en gemensam diskussion kring innehållet på en djupare nivå. En *mind-map* ritades upp och fylldes successivt på med en rad nyckelord med tillhörande underord för

att sedan mynna ner i olika grupperingar. Materialet kunde sedan smalnas av och sammanföras till teman och subteman.

Forskningsetiska överväganden

De vetenskapliga artiklarna som använts i denna litteraturöversikt har granskats och blivit etiskt godkända (Helgesson, 2015). En etisk granskning av studier bedrivs av nämnder som gör etikprövningar för att kontrollera om forskningen är hållbar, att hänsyn till etiska problem har tagits och att samtycke från deltagarna har inhämtats på ett etiskt korrekt sätt.

Materialet som använts är på engelska, därför har författarna varit noga med terminologin (Kjellström, 2012). Med hjälp av ordlexikon har översättningar gjorts så ordagrant som bara möjligt för att undvika misstolkningar i resultat eller feltolkningar av olika begrepp. Även ett hänsynstagande till äganderätt av artikel författarnas resultat har gjorts för att på inga villkor plagiera resultaten. Ett öppet sinne inför funnet resultat har hållits i strävan efter att höja kunskapsläget inom området på ett etiskt korrekt sätt.

Resultat

Resultaten av litteraturöversikten visade att hälso- och sjukvårdspersonalen uttrycker både positiva och negativa attityder mot patienter med psykisk störning. Dock visade sig de negativa attityderna vara mer vanliga än de positiva. I resultaten framkom att trots viljan att göra gott och hjälpa patienter med psykisk störning så uttrycks negativa attityder mer ofta. De negativa attityderna leder i sin tur till en stigmatisering och diskriminering av patienter med psykisk störning vilket försämrar den mellanmänniska relationen och kan orsaka att patienter med psykisk störning får sämre vård än patienter med andra sjukdomar.

Efter analys av artiklarna framkom tre teman, 1) *De uttryckta attityderna mot patienter med psykisk störning* med subteman *Positiva attityder* och *Negativa attityder*, 2) *Misstro och överskuggning* och 3) *Attitydernas rot och motverkan*. Resultatet presenteras utifrån hälso- och sjukvårdspersonals perspektiv. Hälso- och sjukvårdspersonal används då olika länder definierar olika typer av sjukvårdspersonal på olika sätt. En sjuksköterskas arbetsbeskrivning kan således skilja sig från exempelvis Storbritannien. Samtidigt finns andra professionen som benämns på olika sätt.

De uttryckta attityderna mot patienter med psykisk störning

Positiva attityder

Hälso- och sjukvårdspersonal uttryckte sina positiva attityder genom att känna sympati och en vilja hjälpa patienter med psykisk störning (Gateshill, Kucharska-Pietura & Wattis, 2011; Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Suominen & Välimäki, 2016; Liggins & Hatcher, 2005; Reeds & Fitzgerald, 2005). I Reeds och Fitzgeralds (2005) uttryckte 50 % av de intervjuade sjuksköterskorna positiva attityder angående viljan att ta hand om patienter med psykiska störningar. Sjuksköterskorna ansåg att patienter har rätt till vård oavsett sjukdom. I Gateshills et al. (2011) beskrevs majoriteten av de positiva attityderna i form av sympati, viljan att hjälpa och att personer med psykisk störning ska få behandling i samhället.

Det framkom också en positiv attityd till att prata med patienter med psykisk störning (Ihalainen-Tamlander et al., 2016). Sjuksköterskorna som arbetade inom den primära vården ansåg det vara viktigt att prata med patienten om hans problem. Vidare uttrycktes ett medlidande och en sympati inför personen bakom störningen.

I Gateshill et al. (2011) uttryckte 74 % av hälso- och sjukvårdspersonalen verksamma inom psykiatrisk vård och 64 % verksamma utanför psykiatrisk vård att de kände sympati inför patienter när de hörde att de hade psykisk störning. Sympati uttrycktes även då hälso-och sjukvårdspersonalen mötte patienter som agerade på ett specifikt sätt som tyder på att de har en psykisk störning. 70 % av sjukvårdspersonal som arbetade inom psykiatrisk vård ville hjälpa patienter med psykisk störning, vidare ansåg 98 % att de även skulle erbjudas behandling i samhället.

I Arvanitis et al. (2008) visade sig personer som arbetar inom psykiatrisk vård ha mer positiva attityder än de som arbetade inom somatisk vård. De ansåg i större utsträckning att patienter bör integreras socialt, ej bli socialt diskriminerade, leva efter sociala restriktioner och få ta del av social omvårdnad. Längre utbildning, högre profession och social erfarenhet visade sig även resultera i mer positiva attityder. I Brinns (2005) kände sig de sjuksköterskor som var kvalificerade, det vill säga utbildade, mer utrustade för att hantera schizofrena patienter. Ju längre psykiatriska delen av träningen var desto bättre kände de sig utrustade på att hantera personer med olika psykiska störningar. Psykiska störningarna ansågs inte vara patienternas fel (Björkman, Angelman & Jönsson, 2008; Gateshill et al., 2011). I Björkmans et al. (2008) framkom att de flesta sjuksköterskor ansåg att patienterna att skuld skulden för sjukdomen bör bortskrivs personen. Många sjuksköterskor inom psykiatriska vården ansåg att schizofrena patienten inte självförfållat sin störning. De var positivt inställda till

patienternas kapacitet att samla ihop sig själva och ansåg att med rätt behandling kunde tillståndet förbättras. I Gateshills et al. ansåg 75 % av de psykiatriska sjukvårdspersonal att försäkring skulle täcka psykisk sjukdom.

Sjuksköterskor verksamma inom den somatiska vården kände sig allmänt trygga i deras arbetsmiljö (Ihalainen-Tamlander et al., 2016). Denna attityd uttrycktes även av psykiatriska sjuksköterskor i Linden och Kavanagh (2011). Vidare ansågs att lokalbefolkningen inte behöver känna sig rädda inför patienter som integreras i samhället. I Gateshills et al. (2011) ansåg ingen av sjukvårdspersonal som arbetade inom psykiatri att personer med psykisk störning bör isoleras och 66 % ansåg att de var ofarliga. I Liggings och Hatchers (2005) ansåg både hälso- och sjukvårdspersonal och andra patienter att isolering av patienter med psykisk störning från somatiskt sjuka patienter är onödigt. Personalen uttryckte att det handlar om att vara professionell på sin arbetsplats och visade på en patientcentrerad attityd. Den patientcentrerade attityden beskrevs som att sätta patienten först och vilja ta hand om personen bakom sjukdomen.

Eivergård, Enmarker och Hellzén (2016) observerade i sin studie vårdpersonals rapportering av patienter med psykisk störning. Det framkom i studien att de patienter som höll en positiv karaktär beskrevs av sjukvårdspersonalen med positiva attityder. Goda patienter såg fräscha ut och var mer självständiga. Vidare var de adekvata. Patienterna som gick på ECT och litium ansågs vara mer livliga och lyckliga enligt en sjuksköterska. Önskvärd patient var social, pratig, charmig, ödmjuk, mogen, lugn osv. En doktor ansåg att patienten mognat då hon inte längre var så arg. De patienter som accepterade vård beskrevs med positiv attityd som önskvärd och trevlig. En doktor uttryckte positiv attityd om en patient som tar sin medicin och följer restriktioner. Han ansågs då vara en svärmorsdröm. Patienter som var följsamma, följde rutiner och gjorde sociala insatser var önskvärda. I Brinns (2005) beskrevs schizofrena patienter med adekvat medicinering med en mer positiv attityd. Då ansågs de inte utgöra några problem.

Negativa attityder

Det framkom i flera av studierna att stigmatisering av personer med psykisk störning är vanligt förekommande inom vården (Arvaniti et al., 2008; Liggins & Hatcher, 2005; Mårtensson, Jacobsson & Engström, 2014). Hälso- och sjukvårdspersonal både inom den somatiska och psykiatriska vården uttryckte negativa attityder mot patienter med psykisk störning. De visade sig ha fördomar mot patienter med psykiska störningar vilket vidare ledde till diskriminering och försämrad vård. En infantilisering och förminskning av patientgruppen

beskrevs (Bolton, 2012; Eivergård et al., 2016). Det användes exempelvis nedsättande ord som knäpp och tokig för att avpersonifiera patienter (Bolton, 2012). Då remiss skickades till konsultationspsykiatrin från allmänsjukhus användes ”vi har en till för dig” som introduktion om patienter som hade både fysisk åkomma och psykisk störning. De patienterna som ansågs vara icke önskvärda beskrevs som ”en sådan typ av person” (Eivergård et al., 2016). Goda patienter beskrevs på ett sätt och dåliga på ett annat. Således återfanns det grupperingar utav de olika typerna av patienter.

Stigmatisering av patienter med psykisk störning kopplades vidare till bristfälliga kliniska handlingar som gick ut över och hade inverkan på patientens omvårdnad (Bolton, 2012). Personer med psykiska störningar blev i vissa fall tvångsvårdade (Bolton, 2012; Ihalainen-Tamlander et al., 2016). I vissa fall gick personalen emot patientens vilja angående medicinering, detta då patienterna ansågs behöva hjälp (Ihalainen-Tamlander et al., 2016). Många sjuksköterskor ansåg att om de var ansvariga för patientens medicinering skulle det vara nödvändigt att tvinga dem till medicinering.

Schizofrena patienter upplevdes av sjuksköterskor som mest annorlunda i jämförelse med andra personer (Björkman et al., 2008). I Lindens och Kavanaghs (2011) studie ansåg de mentalsjuksköterskor och mentalsjuksköterskestudenter som arbetade inom slutenvården att social integration var olämplig för patienter med schizofreni. De höll en mer restriktiv attityd vilket indikerade på känslor om att schizofrenipatienter var farliga och bör undvikas. I Björkmans et al. (2008) ansåg mer än 70 % av sjuksköterskorna och undersköterskorna att patienter med schizofreni var oberäknliga och i vissa fall farliga för andra individer. Cirka 40 % ansåg dem vara en fara för andra och nästan 47 % trodde de aldrig skulle kunna återhämta sig. I Brinns (2000) förväntades schizofrena personer bete sig på ett negativt sätt och var i behov av mer omvårdnad enligt sjuksköterskor på ett allmänt sjukhus.

Patienter med psykisk störning beskrevs allmänt som skrämmande och svåra att hantera (Liggins & Hatcher, 2005). Även i Reeds och Fitzgeralds studie (2005) uttryckte många sjuksköterskor en rädsla inför att själv bli hotade av patienter med psykisk störning. Vidare fanns en rädsla inför att andra patienterna utsätts för fara. Det uttrycktes en förväntning om att patienter med schizofreni skulle uppföra sig aggressivt och behöva mer hjälp än patienter med demens och diabetes (Brinn, 2000). Vidare beskrivs en aggregerande och irriterade attityd, samt känsla, väckas i sjuksköterskorna då de träffade patienterna med psykisk störning (Ihalainen-Tamlander et al., 2016). I Reeds och Fitzgeralds (2005) hade några sjuksköterskor svårigheter att dölja sina negativa attityder om de ogillade patienten. Då prioriterades andra

omvårdnadsåtgärder som de ansåg ingick i deras arbetsuppgifter, och det fanns mindre tid för patientens psykiska välmående.

I Arvanitis et al. (2008) ansåg ca 86 % doktorer 76 % ssk och 80 % anställda och 70 % studenter att personer på psykiatriska sjukhus vara farliga. Attityden var negativ till att personer med psykisk störning bör få samma basala rättigheter som andra individer, exempelvis ansågs det av ett stort antal personer att de inte bör få gifta sig eller rösta i val. De med längre utbildning ansåg att sociala restriktioner var nödvändiga för personer med psykisk störning. I Gateshill ansåg 17 personer av de som inte hade utbildning inom psykiatrisk vård att dysfunktionell hjärna var orsak till psykisk störning. Detta inkluderade inte genetik, skörhet eller fel vid födsel utan helt enkelt att personen har en dysfunktionell hjärna.

Enligt Eivergård et al. (2016) var dåliga patienter enligt hälso- och sjukvårdspersonalen de som hade dålig insikt i sitt sjukdomstillstånd. Attityden var att de var svåra, provokativa och instabila. Provocerande då patienten inte följde vad de bestämt. Attityden försämrades helt enkelt då patienten blev mer sjuk och hade problem med att följa rutiner, då blev beteendet kallat för ”tonårsrevolt”. Detta trots att patienten var äldre än så. Infantiliseringen var således att man hänvisade till att den sjuka betedde sig som ett barn. De medgörliga patienterna som skulle skrivas ut möttes av en attityd som var mer positiv än de som ansågs vara besvärliga. De besvärliga kunde mötas av en irritabel attityd.

Misstro och överskuggning

Patienter med psykisk ohälsa eller psykiska störningar blev ofta misstrodda för sina fysiska symtom och upplevde en avsaknad utav somatisk adekvat vård (Bolton, 2012). I Boltons studie (2012) framkom hur initiala undersökningar och inadekvat vård ges till personer med psykisk störning. Detta då de nekades undersökning för fysiska symtom. Det beskrivs hur fysiska symtom för sepsis, som omgående krävt diagnos och behandling, fördröjs med flera dagar.

Personalen tog för givet att patienters fysiska problem orsakas av psykisk störning (Bolton, 2012). I Eivergårds et al. (2016) ansåg sjukvårdspersonalen att vissa patienter alltid hittade någon fysisk defekt att skylla på, var det inte öronen så var det yrsel och var det inte yrsel så var det armbågen. I en studie av Björkman et al. (2008) uttryckte 47 % av sjuksköterskor en pessimistisk inställning till att schizofrenipatienter överhuvudtaget kunde återhämta sig från sitt tillstånd.

Attitydernas rot och motverkan

Det beskrevs ett kunskapsbehov hos hälso- och sjukvårdspersonalen (Brinn, 2000; Bolton, 2012; Liggins & Hatcher, 2005). I Liggins och Hachers (2005) studie upplevde alla deltagare, patienter och legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal, kunskapsbrist som identifierades som rädsla och osäkerhet. I Brinn (2000) uttryckte nästan 14 % av sjuksköterskor som arbetade på ett allmänt sjukhus brister i sin utbildning då patienter med paranoid schizofreni skulle vårdas.

Erfarenhet och utbildning förenar sig i viljan och säkerheten om att vårda en person med psykisk störning (Arvaniti et al., 2008; Björkman et al., 2008). I Bolton (2012) ställdes frågor om lösningar på hur man bäst tacklar stigmatisering på sjukhus. 74 % svarade att utbildning var det som bäst skulle tackla stigma av personer med psykisk störning inom vården. Man ansåg att både medicinska- och sjuksköterskestudenter behövde mer träning och detta ansågs vara väldigt viktigt. Även att nyanställda skulle få detta. Vidare ansåg man att samarbete med alla olika hälso- och sjukvårdsyren skulle erbjudas t.ex. i kommunikation. I Ihalainen-Tamlanders et al. (2016) rekommenderades en systematisk och kontinuerlig ”psykisk ohälsa på jobbet-träning” för sjuksköterskor inom primära vården för att öka positiva attityder.

I både Lindens och Kavanaghs (2011) och Arvanitis et al. (2008) framkom att studenterna var mindre bekväma med patienter med psykisk ohälsa än vad de legitimerade sjuksköterskorna var. Det visade sig även att ökad kunskap om psykiatrisk vård samt högre ålder resulterade i mer positiv inställning till sociala integration av patienter med psykisk ohälsa. Det framkom också att kvalificerad psykiatrisk vårdpersonal, generellt sett, känner sig mer säker på att hantera patienter med psykisk sjukdom då de kan förlita sig på sin erfarenhet (Brinn, 2000). I Boltons (2012) eftersöktes utbildningstillfällen. Man ville undvika psykiatrisk jargong med kollegorna och istället ha en tydlig klinisk kommunikation som innefattar exempelvis tydligt utarbetade praktiska psykiatriska förvaltningsplaner för patienter. Hög professionell standard motverkar stigma, dvs. ”det handlar om vad du gör och hur du gör det”.

Diskussion

Diskussionen består av en metoddiskussion och en resultatdiskussion. I diskussionens metod del lyfts styrkor och svagheter. I resultatdiskussionen analyseras de viktigaste resultaten utifrån Joyce Travelbees omvårdnadsteori. De kliniska implikationerna och förslag till vidare forskning har författarna identifierat, baserat och diskuterat fram utifrån resultatet.

Metoddiskussion

I litteraturöversikten har både kvalitativa och kvantitativa studier använts för att författarna ansåg de båda metoderna vara relevanta för syftet. De kvalitativa studierna beskrev hur sjukvårdspersonalen uttrycker sina attityder och stigmatisering mot patienter med psykisk störning. De kvantitativa studierna gav viktig information om hur många som uttrycker positiva och/eller negativa attityder och upplyste skillnader eller likheter mellan olika ålder- och yrkesgrupper. Gemensamt har båda metoderna bidragit till att författarna fått bredare insikt och förståelse inför det fenomen som undersökts (Forsberg & Wengström, 2015). Samarbetet mellan författarna har grundat sig i en ständig dialog om uppfattningar, nyckelord och begrepp i de valda artiklarna.

Ett kvalitetskriterium var att författarna använde av peer-reviewed, som säkerställde att artiklarna blivit noga undersökta inom forskningsområdet (Östlundh, 2012). Vid sökning av artiklar gjordes inga avgränsningar på länder, men artiklar som användes valdes ut från den så kallad västerländska världen. Artiklar som användes var således från Norden, Europa, Storbritannien, Nya Zeeland och Australien. Hur applicerbar litteraturöversikten blir på svensk sjukvård kan dock diskuteras. Detta då sjukvården skiljer sig mellan olika länder och detta kan argumenteras som en nackdel. En positiv aspekt är att det öppnar upp för en bredare förståelse av hur uttryckta attityder och stigmatisering ser ut på andra håll i den västerländska världen.

Avgränsning av år undveks även det av anledningen att syftet var att översiktligt se hur attityder och stigmatisering uttrycks bland hälso- och sjukvårdspersonal. De artiklar som söks fram och granskats har pekat på samma resultat oavsett gamla eller nya. Tidsram ansågs därför vara överflödigt. Vid sökningar av artiklar har begränsning ”full text” används för att författarna ville använda endast artiklar som var lätt tillgängliga och kostnadsfria. Detta kan även ses som en svaghet i litteraturöversikten då begränsningen kan ha orsakats att några relevanta artiklar har exkluderats och urvalet kan ha blivit selektivt.

Då litteraturöversikten syftade till att lyfta attityder och stigma valde vi undvika att lägga värdering i genus som därmed har lågprioriterats. Begreppet hen har använts, detta då hon eller han ansågs tillskriva ett kön.

Tematiseringen i översiktens resultatdel upplevdes som svår initialt. Många diskussioner och omformuleringar gjordes för att slutligen landa i det som presenterats i resultatet. Vidare kan begreppen positiv och negativ ifrågasättas som rimliga subteman. Författarna ansåg dock att det fanns för många begrepp som i enlighet med bakgrundens begreppsdefinition av

attityder kunde tillskrivas positivt och negativt. Vidare ansågs det bli rörigt att dela upp alla begrepp med egna subteman. Då båda författarna läste artiklarna separat och kommit fram till samma resultat anser vi den slutliga presenterade tematiseringen vara rimlig vilket vidare kan anses som ett styrka.

Denna litteraturöversiktens validitet bör bedömas utifrån de studier som författarna valt att använda. Hade sökningen och urvalet av artiklarna varit mer genomtänkt och inte så tidsbegränsat hade validiteten av denna litteraturöversikt varit högre (Forsberg & Wengström, 2015).

Resultatdiskussion

Omvårdnad är en mellanmänsklig process där hälso-och sjukvårdspersonal hjälper en individ att lindra de negativa upplevelser som sjukdomen orsakat samt att finna en mening i dessa upplevelser (Travelbee, 1971). Individualitet, omvårdnadsbehov och interaktion mellan två individer är centrala begrepp relaterat till den mellanmänskliga relationen i vårdssammanhanget. Hur man som sjuksköterska uttrycker sina attityder spelar således en stor roll i möten med patienter, vilket framträder tydligt i vårt resultat.

I resultatet framkommer att hälso-och sjukvårdspersonal uttrycker både negativa och positiva attityder mot patienter med psykisk störning. Positiva attityder uttrycks bland annat genom att visa sympati och att ha viljan att hjälpa. En känsla av tillfredsställelse uttrycks när sjuksköterskan hjälper en patient som lider menar Hellzén och Asplund (2006). Detta kan relateras till Travelbee (1971) som beskriver ett förhållande mellan att bry sig om, en positiv känsla, och att lida. Lidandet orsakas nästintill alltid av omsorg och rädsla av förlust. Exempelvis förlust av sin egen hälsa eller en person man älskar. Att bry sig om är att uppleva ett medlidande och känna sympati som i sin tur skapar band till patienten. Dessa band, mellan patient och personal, skapar grunden för all god omsorg.

Patienter med psykisk störning framställs i vårt resultat som goda, lugna och trevliga när de följer rutiner, vilket även identifierats i en studie av Hellzén och Asplund (2006). Den goda patienten beskrivs som medgörlig, vilket betyder att patienten håller med om personalens idéer och deltar i aktiviteter utan protest. Patientens förmåga att bekräfta personalen själva, och hans idéer, tycks således vara en förutsättning för att bli omtyckt och bli bemött med positiv attityd. Lilja och Hellzén (2014) beskriver hur attityder kan sättas in i vårdkontext genom att sjuksköterskan ser på patienten, uttrycker känslor mot patienten och har ett professionellt förhållningssätt. Författarna till denna översikt tolkar detta som att det är

hälso-och sjukvårdspersonals ansvar att skapa en god, professionell relation med patienten, vilket även Travelbee (1971) betonar.

Hälso-och sjukvårdspersonal uttrycker sina negativa attityder mot patienter med psykisk störning, både inom såväl somatisk- som psykiatrisk vård. Negativa attityder uttrycks genom att kategorisera patienter utifrån hur de är, hur de beter sig eller vilken diagnos de har, att undvika och infantiliserar patienter samt att misstro patienternas symtom. Munroe och Baker (2007) presenterar i sin studie övervägande negativa attityder mot patienter med psykisk störning. Vilket i sin tur betyder att patienten sannolikt, i övervägande fall, möts av negativa attityder. Det framkommer att patienter med psykisk störning även själva är beredda på att bli stämplade eller tillskriven en stereotypisk bild av personalen (Sukhera et al., 2017). I vår studies resultat beskrivs negativa attityder som förminskning och tillskrivning av skällsord som ”schizo” eller ”knäpp”. Monster är ett annat begrepp som identifieras av Hellzén och Asplund (2006) för att beskriva patienter. En orsak till dessa skällsord är patientens fluktuerade beteende. Ett pendlande mellan normal och galen beskrivs där patienterna ibland ansågs vara en tickande bomb.

Att uttrycka sina personliga värderingar kan resultera i stigmatisering och diskriminering av personer med psykisk störning vilket framträder i resultatet. Det beskrivs att patienter med psykisk störning ofta blir misstrodda och berövas på den vård de har lagligt rätt till. Jormfeldt (2006) skriver att stigmatiseringsprocessen försvårar återhämtningen från psykisk störning för de patienter som drabbats. Vidare orsakar stigmatisering och diskriminering att patienter med psykisk störning kan undvika att söka vård, vilket utsätter dessa patienter för onödigt lidande. Travelbee (1971) hävdar att patienters upplevelser av hälsa varierar. Hälso-och sjukvårdspersonal bör kunna hjälpa alla patienter utifrån deras subjektiva upplevelser och ska aldrig utgå från sin egen tolkning av patientens problem. Hen ska lyssna på individen och sträva efter att kunna erbjuda en personcentrerad vård till alla patienter. Det krävs även, enligt Travelbee, att man måste känna sig själv och kunna reflektera över sina egna emotioner samt bearbeta dem för att kunna arbeta professionellt och nå vårdandets mål. Detta kan vara svårt när negativa attityder kan framträda då patienter uppträder på ett visst sätt (Hellzén & Asplund, 2006). Patientens beteende kan ibland resultera i att hälso-och sjukvårdspersonal blir arga och mer negativt inställda till patienten. En sjuksköterska uttrycker i Hellzéns och Asplunds (2006) att hon kan känna sådan provokation att hon inte längre kan kontrollera sina känslor.

Det föreligger en rädsla gentemot patienter med psykisk störning, speciellt på de somatiska avdelningarna. I resultat framkommer även att patienter med psykisk störning ofta upplevs av

hälso-och sjukvårdspersonal som uppmärksamhetssökande och farliga, vilket i vissa fall kan vara orsak till att de vill undvika patienterna. Rädslan visade sig bland annat genom upplevda svårigheter att diskutera med personer med schizofreni. De upplevdes som svåra att hantera och annorlunda från andra patienter.

Attityder kan vara övergripande och djupt integrerade i en individs liv (Rosén, 2017). Är attityderna negativa kan det successivt utvecklas till en stigmatisering av något eller någon (Goffman, 2010). Sukhera et al. (2017) menar att sammanflödet av sociokulturella krafter och rädsla, frustration och hjälplöshet leder till stigmatiserande etiketter. Dessa etiketter är följaktligen fästa vid patienter med psykisk sjukdom och andra avvikande beteenden vilket befästs med frustration och hjälplöshet. Författarna till denna översikt har spekulerat om den bilden massmedier ger människor har bidragit till en allmän negativ, stigmatiserande attityd samhället har ännu idag mot människor med psykisk ohälsa. Skulle en anti-stigma kampanj kunna öka människors medvetenhet om psykiatriska sjukdomar och leda till att stigma av människor med psykisk ohälsa minskade? I Tzouvara och Papadopoulus (2014) beskrivs hur anti-stigma kampanjer behöver bli mer tvärkulturella för att ha god inverkan, då stigma emanerar från värderingar, religion, kultur och historia (Tzouvara & Papadopoulus, 2014; Ross & Goldner, 2009). Vi kan med detta förstå att stigmatiserings problematik är djupt rotad samt ett komplext fenomen (Farley-Toombs, 2012; Ross & Goldner, 2009).

I resultatet beskrivs det hur patienter med psykisk störning ibland kan refereras till att vara svärmorsdrömmar då de tar sina mediciner. Medicinering kan ses som en lätt lösning i situationer som upplevs som svåra, vilket kan stödjas av Naji et al. (2004). Vidare kan svårt upplevda situationer definieras som en situation där kontroll har förlorats. Förlusten av kontroll tillsammans med rädsla kan leda till att förhastade och felaktiga beslut fattas. En tanke kan vara att sjuksköterskor av rädsla ger lugnande medicin till patienter för att undvika svåra situationer. Hardy (2012) menar att förståelsen inför patienternas åsikter om medicinering är viktig. En sjuksköterska förväntas exempelvis enligt lag ha kunskap om medicinering och ska ta ansvar för korrekt behandling av patienter (SFS 2010:659). Antidepressiva anses vara något som förbättrar deprimerade patienters tillstånd (Naji et al., 2004). Detta då antidepressiva å ena sidan upplevdes vara effektiva å andra sidan ansågs beroenderisken vara tämligen liten. Antipsykotiska mediciner kan för olika individer ge varierande effekter (Allgulander, 2008). Straus et al. (2004) påvisar i sin studie att det är tre gånger högre risk för personer som brukar antipsykotisk medicin att råka ut för plötslig hjärtdöd. Andreasson och Skärsäter (2012) menar att patienter med psykos kan erbjudas att vara med och styra över hur behandlingen bör gå till om sjukdomstillståndet försämras.

Andersson, Willman, Sjöström-Strand och Borglin (2015) påpekar att vi idag ser omvårdnadsinsatser som något en sjuksköterska gör med patienten istället för patienten. Handlingsplanen kan således läggas med patienten, sjuksköterskan kan lyssna in förslag på åtgärder och de kan gemensamt ta ställning till vad som känns bäst. Detta förutsätter självklart att sjuksköterskan har en god kommunikation med patienten.

Travelbee (1971) lyfter kommunikationen som en kunskapskrävande process som innebär att ha en förmåga att reflektera kring sina erfarenheter och känslor möjligen väckts. Kommunikationen är en förutsättning för att kunna nå den mellanmännsliga relationen och vidare att kunna hjälpa patienten. Det kan ibland influeras av personalens negativa inställning. Genom att uttrycka sina negativa attityder hämmas patienten som då kan undvika att prata med personalen, vilket försämrar vårdrelationen. Travelbee menar att kommunikation antingen kan lindra eller förstärka patientens isolering och ensamhet. Enligt Svedberg (2006) får den hälsofrämjande processen energi av en mellanmännslig dialog som syftar till att ge makt och möjligheter till patienten. Processen förutsätter att det finns en gemenskap, delaktighet, medbestämmande, möjlighet att påverka och resulterar i upplevelsen att ha ett eget värde. Enligt Travelbee (1971) ingår en effektiv kommunikation även i *sjuksköterskans terapeutiska användande av sig själva*. Vilket i sig innebär en medvetenhet kring sina egna fördomar som i sin tur kan bearbetas så att patienten besparas från lidandet. Om personalen medvetet använder sin egen personlighet och kunskap, resulterar det en bra kommunikation, vilket bidrar till en god relation och en god omvårdnad.

Efter psykiatrireformen 1995 började majoriteten av personer med psykisk störning söka sig till primärvården. Socialstyrelsen (2007) betonar att tveksamheter kring ansvar för omhändertagande eller behandling av personer med psykisk störning får under inga omständigheter uppstå, men i resultatet av denna litteraturöversikt framkommer att det finns en klyfta mellan den somatiska och psykiatriska vården. Enligt Foldemo (2014) behöver landstingen förtydliga uppdragen för både den specialiserade psykiatrin men även primärvården. Även visa på att tid spenderad med patienter har positiv inverkan. Enligt Hellzén, Kristiansen och Norbergh (2004) lägger kommunal psykiatriskt anställd vårdpersonal endast 9 % av sin arbetstid på interaktion med patienterna. Sjuksköterskorna upplever att ledningen ofta är oklar och organisation mycket ekonomisk orienterad, vilket får dem att känna sig otrygga och ensamma i arbetssituationen (Kristiansen, Hellzén & Asplund, 2010). Hälso-och sjukvårdspersonal uttrycker även i författarnas resultat en upplevelse av bristande kunskap. Travelbee (1971) anser att sjuksköterskor få otillräcklig kunskap vad det gäller att bemöta patienter som befinner sig i en kris. Den uttryckta bristande kunskapen kan

återfinnas i en studie av Naji et al. (2004). Där bekräftade 90 % att otillräcklig träning och kunskap vara orsaken till ineffektiv hantering av patienter med psykisk depression.

Grunden till den personcentrerade vården som bland annat Svensk Sjuksköterskeförening (2016) syftar till är att se patienten som en unik individ och inte som en diagnos. Grupperas patienter med psykisk störning stämplas patienterna, vidare bidrar ett sådant synsätt till att vården blir ojämlik för alla. Då sjuksköterskan bär ett ansvar tillsammans med övrig arbetspersonal som vistas på sjukhus finns en poäng i att förstå hur sjukvårds kultur och dess hierarki möjligen påverkar attityder samt stigmatisering. Detta då stigmatisering kan förstås som ett strukturellt problem med grund i en samling av negativa attityder (Östman et al., 2004). En persons negativa attityder om personer med psykisk ohälsa kan leda till att attityderna sprids. Successivt börjar andra individer undvika, sluta interagera eller ens arbeta med någon som drabbats av psykisk ohälsa. Detta framträder även i denna översikts resultat då hälso- och sjukvårdspersonal visade negativa attityder mot patienternas sociala integration och till och med mot deras mänskliga rättigheter. Patienter med psykisk störning ansågs felplacerade då de sökte vård på somatiska avdelningar. Vidare ansågs giftermål vara något patienter med psykisk störning ska undvika. Trots att personalen förväntas att ha en mer öppen syn mot personer med psykisk störning, visar resultatet att negativa, stigmatiserande attityder mot personer med psykisk störning är vanligt förekommande (Rao et al., 2009). Ett antal studier har försökt att bedöma stigmatiserande attityder bland hälso- och sjukvårdspersonal, men det kan göras fler studier om praktiska metoder som kan användas för att ändra dessa.

I resultatet framkommer en konflikt mellan att tycka synd om patienten men samtidigt att vara rädd för patienten. Konflikt kan leda till en moralisk stress genom att två etiska värden ställs i konflikt till varandra, skapar obalans och bildar ett moraliskt dilemma (Jameton, 1984; Wilkinsson, 1987-88). Arbetsplatsens förväntningar kan ibland skilja sig från sjuksköterskans egen moral och handlingen som utförs leder därmed till en negativ känsla (Wilkinsson, 1987-88). Konflikten sträcker sig då kring hela den verksamhet som omfamnar psykisk ohälsa.

Kliniska implikationer

Resultatet visar att stigmatisering av personer med psykisk störning existerar och dessutom är vanligt förekommande inom vården, trots att hälso- och sjukvårdspersonalen ofta har viljan att göra gott och hjälpa alla patienter. Enligt lag ska alla patienterna behandlas lika, men verkligheten ser ofta annorlunda ut. Stigmatiseringen visar sig genom att hälso- och

sjukvårdspersonalen har fördomar mot patienter med psykisk störning, att de avpersonaliserar dessa patienter samt att de använder nedsättande ord om denna patientgrupp. Detta försämrar patientens möjlighet att få adekvat, personcentrerad vård, och vården blir inte jämlik för alla individer.

Det uttrycks kunskapsbrist bland hälso- och sjukvårdspersonal i vilket framträder i resultatet. Det finns forskning om ämnet, men likväl verkar forskningen glömmas bort i kliniska verksamheter. De forskningsresultat som finns bör exporteras och implementeras bättre i de praktiska verksamheterna. Vidare bör kunskapen mellan de olika specialiteterna delas och göras fullt tillgängliga för alla yrkesgrupper. Det är dock svårt att ändra samhällets stigmatiserande attityder men i hopp om att kunskapslyft kan öppna många ögon kanske det kan leda till, om inte till förändring så åtminstone en förbättring. Enligt författarna handlar det först och främst om att medvetandegöra hälso- och sjukvårdspersonalen på olika vårdenheter att personalens attityder påverkar den vård patienten får och kan således orsaka antingen en positiv eller negativ upplevelse. Vidare kan patientens upplevelser av vården medverka i att belysa hälso- och sjukvårdspersonal om deras uttryckta attityder från ett annat perspektiv.

Ett sätt att öka hälso- och sjukvårdspersonalens kunskaper om psykiska störningar är att börja redan på sjuksköterskeutbildningen. Sjuksköterskan är omvårdnadsansvarig och har en viktig roll som kunskapsspridare. Genom att ge kunskap till studenter kan dem som färdiga sjuksköterskor delge sin kunskap vidare. På det sättet medverkar studenter till reducering av stigmatiserande attityder mot patienter med psykisk störning. Att patienter med psykisk ohälsa väcker en rädsla hos sjuksköterskor tyder på okunskap men också bristande arbetsförhållanden. På nuvarande sjuksköterskeutbildning sker ibland praktiken inom psykiatrisk vård i sista terminen. Detta kan ge en bild av att psykiatri är ett krävande område att arbeta inom där erfarenhet och utbildning behövs. Samtidigt möter hemtjänstpersonal dagligen patienter med psykisk störning. Viss personal helt utan utbildning och på egen hand i patientens hem. Detta uppmärksammas men hittills har inga insatser utförts.

En annan viktig orsak för stigmatiserande attityder bland hälso- och sjukvårdspersonalen kan vara tidsbrist. Patienter med både fysisk och psykisk ohälsa kan kräva extra tid av personalen och när tiden tar slut väcker det irritationer. Att genomföra fler insatser inom sjukvård bör således övervägas. Detta då negativa, stigmatiserande attityder har visat sig bidra till försämrad vård. Patienterna med psykisk störning undviker även att söka vård i tid, som vidare orsakar större hälsoproblem och större kostnader för samhället. Större insatser anser författarna vara en självklarhet som i en förlängning även kan spara pengar och undvika lidande för patienter.

De vetenskapliga artiklar som författarna läst är genomförda både inom somatisk-och psykiatrisk vård, i öppen- och slutenvård, och således borde resultatet vara användbar inom olika vårdenheter. Negativa attityder har visat sig att kunna leda till stigmatisering av patienter med psykisk störning och vidare orsaka försämrad vård hos denna patientgrupp. Kunskapsbristen tyder på att orsaka negativa attityder – Det som är främmande är skrämmande. Forskningen finns men är inte lika tillgängligt för alla och det vill författarna till denna litteraturöversikt medverka till. Att öka kunskap om psykisk störning hos hälso- och sjukvårdspersonal i olika vårdenheter, och vidare reducera negativa, stigmatiserande attityder kring patienter med psykisk störning.

Förslag till fortsatt forskning

Denna litteraturöversikt har visat att det finns brister i hälso- och sjukvårdspersonals kunskaper angående psykiska störningar, vilket vidare kan orsaka stigmatisering av patienter med psykisk störning och försämrad vård. Forskning kring ämnet finns och resultaten liknar varandra mycket oavsett om studien är utförd för tjugo eller ett år sedan. Varför används forskningen i så liten utsträckning och varför genomförs så få förändringar?

Det finns olika studier i resultatet som belyser hälso- och sjukvårdspersonals attityder mot patientgruppen på olika sätt. Vi författare anser att fler studier angående egen uttrycka önskemål om kunskapsökning kan vara av stor vikt, både inom psykiatrisk-och somatisk vård. Dessa studier kan bidra till att kartlägga vilka typer av åtgärder som dels skulle kunna öka kunskap och minska negativa attityder, men även minska stigmatisering av patienter med psykisk störning. Vidare anser författarna även att lärosäten för sjuksköterskeutbildning kunde dra nytta av sådan forskning. Detta genom att se över sin läroplattform och utveckla den efter uttryckta behov redan under skoltiden, i syftet att minska framtida negativa attityder.

Ett ytterligare ämne som skulle vara intressant att se närmre på är stigma ur ett genusperspektiv. Detta genom att undersöka om det mellan kvinnor och män finns skilda attityder gentemot patienter med psykisk störning, både inom somatisk-och psykiatrisk vård. Detta kunde bidra med information om vad som egentligen leder till stigmatisering av vissa patienter. En undersökning om det kanske kan handla om svårighet att relatera till olika sjukdomarna beroende på kön skulle vara intressant att veta.

Vidare kan forskning kring hälso- och sjukvårdspersonalens stress vara av stor vikt då resultatet visade att arbetsförhållanden kan orsaka negativa attityder bland personalen. Genom att studera möjliga orsaker till hälso- och sjukvårdspersonals negativa attityder samt att införa

kunskaper kliniskt på olika typer av vårdenheter kan vården bli jämlik för alla – såväl för patienter med psykisk störning eller demens som för patienter med endast somatiska besvär.

Slutsats

Litteraturoversikten beskriver stigmatisering av patienter med psykisk störning och hur hälso- och sjukvårdspersonal uttrycker attityder mot patienter med psykisk störning. Resultatet visar att hälso- och sjukvårdspersonal uttrycker mer negativa än positiva attityder, vilket försämrar vårdrelationen. Vidare medför negativa attityderna och stigmatiseringen en sämre vårdkvalité.

Litteraturen förstärker författarnas kliniska erfarenheter av att det finns ett kunskapsbehov av psykiatrisk omvårdnad, speciellt på somatiska avdelningar. Patienter med psykisk störning blir ofta misstrodda vid fysiska upplevda symtom på grund av deras psykiska störning vilket kan medföra att de får inadekvat vård. Detta kan vara ett problem i framtiden då psykisk ohälsa successivt fortsätter öka i det svenska samhället.

Forskning visar att sjuksköterskor bär en rädsla mot patienter med psykisk störning, vilket påverkar vårdrelationen negativt. Rädslan yttras genom att sjuksköterskor undviker patienter med psykisk störning. Vårdrelationen blir då bristfällig och lidande och resulterar i att patienterna inte får den personcentrerade vården de har laglig rätt till.

Referensförteckning

Artiklar använda i resultatet: *

Allgulander, C. (2008). *Introduktion till klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur AB.

Allgulander, C. (2014). *Klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur AB.

Andersson, K. E., Willman, A., Sjöström-Strand, A., & Borglin, G. (2015). Registered nurses' descriptions of caring: a phenomenographic interview study. *BMC Nursing*, 14(1), s. 1-10. doi: 10.1186/s12912-015-0067-9

Andreasson, E. & Skärsäter, I. (2012). Patients treated for psychosis and their perceptions of care in compulsory treatment: basis for an action plan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(1), 15–22. doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01748.x

*Arvaniti, A., Samakouri, M., Kalamara, E., Bochtsou, V., Bikos, C., & Livaditis, M. (2008). Health service staff's attitudes towards patients with mental illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(8), s. 658-665.

Bates, L. & Stickley, T. (2013). Confronting Goffman: how can mental health nurses effectively challenge stigma? A critical review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(7), s. 569-575. doi:10.1111/j.1365-2850.2012.01957.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), s. 170-177. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x

*Bolton, J. (2012). 'We've got another one for you!' Liaison psychiatry's experience of stigma towards patients with mental illness and mental health professionals. *The psychiatrist*, 36(12), s. 450-454. doi: 10.1192/pb.bp.112.038646

*Brinn, F. (2000). Patients with mental illness: general nurses' attitudes and expectations. *Nursing Standard*, 14(27), s. 32-36. doi: 10.7748/ns2000.03.14.27.32.c2792

Brunt D, Hansson L, (Red). (2005). *Att leva med psykiska funktionshinder: livssituation och effektiva stöd och vårdinsatser*. Malmö: Studentlitteratur AB.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Dyson, J. (1996). Nurses' conceptualizations of caring attitudes and behaviors. *Journal of Advanced Nursing*, 23(6), s. 1263-1269. doi: 10.1046/j.1365-2648.1996.13326.x

*Eivergård, K., Enmarker, I. & Hellzén, O. (2016). The Talk about the Psychiatric Patient. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(10), s. 756-764. doi: 10.1080/01612840.2016.1206153

- Farley-Toombs, C. (2012). The Stigma of a Psychiatric Diagnosis: Prevalence, Implications and Nursing Interventions in Clinical Care Settings. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 24(1), s.149-156. doi: 10.1016/j.ccell.2012.01.009
- Flycht, L. (2017). Psykisk störning. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 15 februari, 2017, från <http://www.ne.se/s%C3%B6k/?t=uppslagsverk&q=psykisk+st%C3%B6rning>
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- 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 AB.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Gabbidon, J., Farrelly, S., Hatch, S.L., Henderson, C., Williams, P., & Bhugra, D. (2014). Discrimination Attributed to Mental Illness or Race-Ethnicity by Users of Community Psychiatric Services. *Psychiatric Services*, 65(11), 1360-1366. doi: 10.1176/appi.ps.201300302
- *Gateshill, G., Kucharska-Pietura, K. & Wattis, J. (2011). Attitudes towards mental disorders and emotional empathy in mental health and other healthcare professionals. *The Psychiatrist*, 35(3), s. 101-105. doi: 10.1192/pb.bp.110.029900
- Goffman E. (2001). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Prisma
- Goffman, E. (2010). *Den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Nordstedts Förlag.
- Haddelton, E. (2016). Teamarbete och kommunikation. I *Vårdhandboken*. Hämtad 30 april, 2017, från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Teamarbete-och-kommunikation/Team-och-teamarbete/>
- Hansson, L., Jormfeldt, H., Svedberg, P. & Svensson, B. (2011). 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), s. 48-54. doi: 10.1177/0020764011423176
- Hardy, S. (2012). Training, practise, nurses to improve the physical health of patients with severe mental illness: Effects on beliefs and attitudes. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(3), s. 259-265. doi: 10.1111/j.1447-0349.2011.00800.x
- Hamer, H-P., Finlayson, M., & Warren H. (2013). Insiders or outsiders? Mental health service users' journeys towards full citizenship. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23, (203–211). doi: 10.1111/inm.12046
- Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Lund: Studentlitteratur.

- Hellzén, O., Kristiansen, L., & Norbergh, K.G. (2004). Living in a group dwelling: How do residents spend their time in a psychiatric group dwelling? *International Journal of Nursing Studies*, 41(6), s. 651-659.
- Hellzén, O., & Asplund, K. (2006). Nurses' narratives about their residents when caring for people with long-term mental illness in municipal group dwellings. *International Journal of Mental Health Nursing*, 15(1), s. 60-69. doi: 10.1111/j.1447-0349.2006.00404.x
- Hinshaw P.S. (2007). *The mark of shame: Stigma of mental illness and an agenda for change*. Oxford: University press.
- *Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T., & Välimäki, M. (2016). Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-sectional study in primary settings in Finland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(6-7), s. 427-37. doi: 10.1111/jpm.12319
- Jakobsson, E., & Lützén, K. (2009). Omvårdnad som profession och akademiskt ämne. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*, (s. 23-44). Lund: Studentlitteratur AB.
- Jameton, A. (1984). *Nursing practice: the ethical issues*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.
- Jormfeldt, H. (2006). Hälsa i psykiatrisk omvårdnad - autonomi, gemenskap och meningsfulla handlingar. I B. Arvidsson & I. Skärsäter (Red.), *Psykiatrisk omvårdnad - att stödja hälsofrämjande processer* (s. 21-37). Lund: Studentlitteratur.
- Kaufmann G. & Kaufmann A. (2005). *Psykologi i organisation och ledning*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Kelly, S. & McKenna, H.P. (2004). Risks to mental health patients discharged into the Community. *HEALTH, RISK & SOCIETY*, 6(4), s. 377-385. doi: 10.1080/13698570412331323252
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur AB.
- Kristiansen, L., Hellzén, O. & Asplund, K. (2010). Left alone – Swedish nurses' and mental health workers' experiences of being care providers in a social psychiatric dwelling context in the post-health-care-restructuring era. A focus-group interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), s. 427–435. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00732.x
- *Liggins, J. & Hatcher, S. (2005). Stigma toward the mentally ill in the general hospital: a Qualitative study. *General Hospital Psychiatry*, 27(5), s. 359-364. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2005.05.006

- Lilja, L., & Hellzén, O. (2014). Vårdarens attityder och stigmatisering. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundläggande nivå* (s. 441-454). Lund: Studentlitteratur AB.
- *Linden, M., & Kavanagh, R. (2011). Attitudes of qualified vs. students mental health nurses towards an individual with schizophrenia. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), s. 1359-1368. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05848.x
- Lindgren, B-M. (2014). Självskadebeteende. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundläggande nivå* (s. 247-259). Lund: Studentlitteratur AB.
- *Mårtensson, G., Jacobsson, J. W., & Engström, M. (2014). Mental health nursing staff's attitudes towards mental illness: an analysis of related factors. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(9), s. 782-788. doi: 10.1111/jpm.12145
- Munroe, S., & Baker, J.A. (2007). Surveying attitudes of acute mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(2), s. 196-202.
- Myny, D., Van Goubergen, D., Gobert, M., Vanderwee, K., Van Hecke, A., & Defloor, T. (2011). Non-direct patient care factors influencing nursing workload: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 67(10), s. 2109–2129.
- Naji, S. A., Gibb, J., Hamilton, R. J., Lawton, K., Palin, A. N., & Eagles, J.M. (2004). How ready are practice nurses to participate in the identification and management of depressed patients in primary care? *Primary Care Mental Health*, 2(1), s. 47-54
- Nationalencyklopedin. (2017). *Fördomar*. Hämtad 28 mars, 2017, från <http://www.ne.se.ezp.sub.su.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/f%C3%B6rdom>
- Nationalencyklopedin. (2017). *Humanism*. Hämtad 29 mars, 2017, från [http://www.ne.se.ezp.sub.su.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/humanism-\(etiskt-estetiskt-f%C3%B6rh%C3%A5llningss%C3%A4tt\)](http://www.ne.se.ezp.sub.su.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/humanism-(etiskt-estetiskt-f%C3%B6rh%C3%A5llningss%C3%A4tt))
- Nationalencyklopedin (2017). *Psykisk sjukdom*. Hämtad 15 februari, 2017, från <http://www.ne.se/s%C3%B6k/?t=uppslagsverk&q=psykisk+st%C3%B6rning>
- Nationalencyklopedin (2017). *Sjuksköterska*. Hämtad 29 mars, 2017, från <http://www.ne.se.ezp.sub.su.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/sjuksk%C3%B6terska>
- Nordenfelt, L. (2004). *Livskvalitet och hälsa: teori & kritik* (2. uppl.). Linköping: Univ., Institutionen för hälsa och samhälle.
- Nurse (2017). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 15 maj 2017, från <http://www.ne.se.ezp.sub.su.se/ordb%C3%B6cker/#/sok/norstedts-stora-ensv?q=nurse>

- Nyström, M. (2002). Att arbeta med psykiskt funktionshindrade personer inom psykiatri och socialtjänsten. Professionella vårdgivares uppfattningar. *Vård i Norden*, 22(3), s. 32-38. Hämtad 17 mars 2017, från <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/010740830202200308>
- Ottosson, H., & Ottosson, J-O. (2010). *Psykiatriboken*. Stockholm: Liber.
- Oud, M. & Meyboom-de Jong, B. (2009). Somatic diseases in patients with schizophrenia in general practice: their prevalence and health care. *BMC Family Practice*, 10(32). doi:10.1186/1471-2296-10-32
- Pinto-Foltz, M., & Logdson, C. (2008). Stigma towards mental illness: A concept analysis using postpartum depression as an exemplar. *Mental health nursing*, 29, 21-36. doi: 10.1080/01612840701748698
- Rao, H., Mahadevappa, H., Pillay, P., Sessay, M., Abraham, A. & Luty, J. (2009). A study of stigmatized attitudes towards people with mental health problems among health professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(3), s. 279–284. doi: 10.1111/j.1365-2850.2008.01369.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), s. 249-257. doi: 10.1111/j.1440-0979.2005.00389.x
- Rogers T.S. & Kashima Y. (1998). Nurses' responses to people with schizophrenia. *Journal of Advanced Nursing* 27(1), s. 195–203. doi: <http://eshproxy.esh.se:2112/10.1046/j.1365-2648.1998.00529.x>
- Rosén, A-S. (2017). Attityder. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 28 mars, 2017, från <http://www.ne.se.ezp.sub.su.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/attityd>
- Ross, C.A. & Goldner, E.M. (2009). Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(6), s. 558-567. doi: 10.1111/j.1365-2850.2009.01399.x
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken. Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik: Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Stockholm: Liber AB.
- Seeman, N., Tang, S., Brown A., & Ing ,A. (2016). World survey of mental illness stigma. *Journal of Affective Disorders*, 190, s. 115-121, doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.011>
- Segesten, K. (2012). Ännu en metodbok. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 13-22). Lund: Studentlitteratur AB.

- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Hämtad 8 februari, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Hämtad 8 februari, 2017, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453
- SFS 2017:30. *Hälso-och sjukvårdslagen*. Hämtad 22 april, 2017, från Sveriges Riksdag, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Sharrock, J., & Happell, Brenda. (2006). Competence in providing mental health care: a grounded theory analysis of nurses' experiences. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(2), s. 9-15.
- Skärsäter, I. (2014). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 611-642). Lund: Studentlitteratur AB.
- Socialstyrelsen. (2006). *Kort om lagen*. Hämtad 22 april, 2017, från Socialstyrelsen https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9359/2006-1-5_200616.pdf
- Socialstyrelsen. (2007). *Psykosocial kompetens i primärvården. Socialstyrelsens förslag till åtgärder för att öka tillgången till psykosocial kompetens i primärvården*. Hämtad 21 mars, 2017, från Socialstyrelsen, http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8973/2007-107-22_200710722.pdf
- Socialstyrelsen. (2013). *Nationell utvärdering 2013 – vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni*. Hämtad 23 februari, 2017, från Socialstyrelsen, <http://www.forskasverige.se/wp-content/uploads/Nationell-utvardering-depression-angest.pdf>
- Straus S., Bleumink G., Dieleman J., van der Lei J., 't Jong G., Kingma J., Sturkenboom M. & Stricker B. (2004). Antipsychotics and the Risk of Sudden Cardiac Death. *Archives of Internal Medicine*, 164(12), s. 1293-1298. doi: 10.1001/archinte.164.12.1293
- Stout, O. A., Villegas, J., & Jennings, A. (2004). *Images of Mental Illness in the Media, identifying gaps in the research*. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), s. 543-561.
- Sukhera, J., Miller, K., Milne, A., Scerbo, C., Lim, R., Cooper, A. & Watling, C. (2017). Labelling of mental illness in a paediatric emergency department and its implications for stigma reduction education. *Perspectives on Medical Education*. doi: 10.1007/s40037-017-0333-5
- Svedberg, P. (2006). Hälsofrämjande psykiatrisk omvårdnad. I B. Arvidsson och I. Skärsäter (Red.), *Psykiatrisk omvårdnad - att stödja hälsofrämjande processer*. Lund: Studentlitteratur AB.

- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Svensk sjuksköterskeförening om...: Personcentrerad vård*. [Broschyr] Från <https://www.swenurse.se/personcentrerad-vard>
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing* (Ed. 2). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Tzouvara, V., & Papadopoulos, C. (2014). Public stigma towards mental illness in the Greek culture. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(10), s. 931–938.
- Wilkinson, J.M. (1987-88). Moral distress in nursing practice: experience and effect. *Nurs Forum*, 23(1), s. 16–29.
- World Health Organization. (2014). *Mental health: strengthening our response, Factsheet N°220*. Geneva: World Health Organization. Hämtad 23 februari, 2017, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>
- World Health Organization. (2015). *Mental disorders*. Hämtad 25 april, 2017, från WHO <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>
- Zolnierek, C.D. (2009). Non-psychiatric hospitalization of people with mental illness: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 65(8), 1570-1583.
- Östlundh, L. (2012). Informationsökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Östman, O., Erdner, L. & Ershammar, D. (2004). Stigmatisering av personer med psykisk sjukdom ett försummat problem. *Läkartidningen*, 20(101), s. 1839-1840. Hämtad från http://ww2.lakartidningen.se/old/content_0420/1839.html

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl (27-2-2017)	Nurses and attitudes and mental illness and general hospital	22	Peer-reviewed and full text and Swedish and English	5	3	3 st Nr: 4, 10 & 11
PsycINFO (27-2-2017)	Stigmatization or stigma and mental illness and healthcare professionals or nurse	151	Peer-reviewed journals and full text and Swedish and English	10	4	1 st Nr: 7
MEDLINE (27-2-2017)	Attitudes or perceptions and nurses and stigma and mental illness or mental health or mental disorder	51	Full text and Swedish and English	8	5	2 st Nr: 2 & 9
PsycINFO (27-2-2017)	Attitudes toward mental illness and hospital and healthcare professionals	163	Peer-reviewed journals and full text and Swedish and English	13	10	3 st Nr: 1, 3 & 6
Cinahl (27-2-2017)	Stigma and mentally ill and general hospital	9	Peer-reviewed and Swedish and English	4	1	1 st Nr: 8
Cinahl (28-2-2017)	Talk or dialogue and psychiatric patients or mental illness and patients and attitudes	93	Peer-reviewed and English	10	5	1 st Nr: 5

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
1. Arvaniti, A., Samakouri, M., Kalamara, E., Bochtsou, V., Bikos, C., & Livaditis, M.	Health service staff's attitudes towards patients with mental illness.	År: 2008 Land: Grekland Tidskrift: Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.	Syftet var att undersöka stereotypa och fördomsfulla attityder bland anställd personal, praktikanter och läkarstudenter på ett universitetssjukhus.	Metod: Kvantitativ Urval: På 11 avdelningar varav tre var medicinska, två kirurgiska, en administrativ avdelning och tre laboratorium så tillfrågades 361 anställda och 239 läkarstudenter. Datainsamling: Frågeformulär. Analys: Deskriptiv och analytisk statistik.	Sjuksköterskor visade högre grad social diskriminering än de andra yrkeskåren i studien. Basala rättigheter som att rösta i val ansågs vara något som skulle frångå patienterna. Längre utbildning, högre profession och social erfarenhet visade sig resultera i mer positiva attityder. Kunskap om psykiskvård, högre ålder och att vara läkare var positivt relaterade till social integration.
2. 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: 2008 Land: Sverige Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences	Syftet var att undersöka attityder till psykisk sjukdom och personer med psykisk sjukdom bland vårdpersonal som arbetar inom psykiatrisk eller somatisk vård.	Metod: Kvantitativ. Tvärsnittsstudie. Urval: 120 deltagare, sjuksköterskor och undersköterskor var av 69 arbetade inom somatik och 51 inom psykiatri. Bortfall på 20 %. Datainsamling: Frågeformulär. Analys: Deskriptiv och analytisk statistik.	Resultatet visade att personal inom psykiatri uttryckte mer positiva attityder mot patienter med psykisk sjukdom än de som arbetar inom somatiken. Patientgruppen ansågs av stort antal deltagare vara oberäknliga och i vissa fall farliga. Personer med schizofreni ansågs vara mest svåra att prata med,

					vara farliga för andra samt oberäknliga.
3. Bolton, J.	“We’ve got another one for you!” Liasion psychiatry’s experience of stigma towards patients with mental illness and mental health professionals.	År: 2012 Land: Storbritannien. Tidskrift: The Psychiatrist.	Syftet var att undersöka hur sambandspersonal bedömer stigmatiserande attityder mot psykisk ohälsa generellt samt mot de som arbetar inom psykiatrisk vård.	Metod: Kvantitativ Urval: Massutskick till ”Royal College of Psychiatrists’ Faculty of Liasion Psychiatry” och nätverket av brittisk sambands psykiatri personal. I mailet uppmanades vidarebefordran till kollegor inom samma fält för en bredare cirkulation. 72 personer fyllde i och skickade in formuläret. Datainsamling: Frågeformulär via e-mail. Analys: Deskriptiv statistik.	Stigmatisering i form av att avpersonifiera patienter med psykisk störning. Man undvek att kalla personen för dess namn, exempelvis genom att istället använda nedsättande ord som ”knäppskallen”. ”Vi har en till på ingång” var det vanligaste uttrycket där personen i fråga var ”ytterligare en till”. Stigmatisering i vårdandet visade sig månadsvis och ibland veckovis då patienter blev misstrodda för sina fysiska symtom och bestraffade.
4. Brinn, F.	Patients with mental illness: general nurses’ attitudes and expectations.	År: 2000 Land: Storbritannien. Tidskrift: Nursing Standard.	Syftet var att mäta emotionella reaktioner och förväntningar hos sjuksköterskor på ett allmänsjukhus för att karaktärsbeskriva patienter med ostoppar diabetes och komorbida psykiska diagnoser. Sjuksköterskors uppfattning av deras	Metod: Kvantitativ Urval: 65 sjuksköterskor, kvalificerade och o-kvalificerade, av 200 tillfrågade avslutade enkäten. Tre lokalsjukhus med kirurgiska och allmänmedicinska avdelningar fick enkäten och deltagandet var frivilligt. Varken vilken avdelning du arbetade på, din ålder eller ditt kön efterfrågades. Datainsamling: Enkätundersökning i	Resultatet visade att det fanns fler negativa och färre positiva emotioner mot patienter med psykisk störning. En rädsla, likgiltighet och varsamhet är några av de negativa attityderna. Personal med erfarenhet kände sig, generellt sätt, mer säkra på att hantera och vårda

			kompetensnivå för att vårda denna grupp av patienter.	liten skala med designen ”within-group”. Analys: Deskriptiv analys.	patienter med psykisk sjukdom. Personalen själv uttryckte brister i utbildning och personalbrist.
5. Eivergård, K., Enmarker, I., & Hellzén, O.	The talk about the psychiatric patient.	År: 2016 Land: Sverige Tidskrift: Mental Health Nursing.	Syftet var att beskriva hur psykiatrisk personal pratar om patienter på psykiatriska avdelningar, vad deras samtal omfattar och vad för konsekvenser det kan medföra för patientvård.	Metod: Kvalitativ, etnografiskt inspirerad. Urval: Sex psykiatriska avdelningar. Fyra avdelningar på allmänsjukhus och 2 avdelningar på universitetssjukhus. Sex verbala överskrifter och fyra ronder med 39 patienter. Tre doktorer, 12 sjuksköterskor och 17 assisterande sjuksköterskor deltog vid ronderna. Datansamling: Passiv observation samt bandinspelning av rapportering. Analys: Kvalitativ innehållsanalys.	I resultatet framkom att personal vid överskrifter beskrev patienters beteende med ord som ”trevligt” eller ”provocerande”. Vidare beskrevs en infantilisering av patienterna i viss mån då de jämfördes med barn. Vid diskussion om utskrivning var patientens mentala tillstånd inte alltid i fokus utan snarare hur patienten uppträdde, om den varit en ”god patient” eller ”dålig patient”.
6. Gateshill, G., Kucharska-Pietura, K. & Wattis, J	Attitudes towards mental disorders and emotional empathy in mental health and other healthcare professionals.	År: 2011 Land: Storbritannien Tidskrift: The Psychiatrist	Syftet var att jämföra attityderna mot psykiska störningar bland professionella som arbetar inom psykiatri och inom olika medicinska områden.	Metod: Kvantitativ Urval: 58 vårdpersonal inom psykiatri och 60 som arbetade inom andra (medicinska) områden i Lincolnshire, Storbritannien. Deltagargruppen inom psykiatri innefattade läkare, sjuksköterskor inom psykiatrisk vård samt sociala arbetare. Deltagare inom medicin innefattade läkare och sjuksköterskor. Datansamling: Deltagare svarade på	Resultaten visade positiva attityder mot personer med psykiska störningar inom båda grupperna. De som arbetade utanför psykiatri upplevde människor med psykiska störningar som mer farliga än de som arbetade inom psykiatri. De uttryckte även en positiv attityd till isolering av

				två olika frågeformulär som speglade på deras attityder mot psykiska störningar samt deras emotionella empati. Analys: Deskriptiv och analytisk statistik.	patienterna.
7. Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T., & Välimäki, M.	Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-sectional study in primary settings in Finland.	År: 2016 Land: Finland Tidskrift: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.	Syftet var att beskriva sjuksköterskors attityd gentemot personer med psykisk störning och undersöka faktorer associerade med deras attityder i primärvårdens vårdcentraler.	Metod: Kvantitativ Urval: 264 sjuksköterskor från 15 olika vårdcentraler i två städer i Finland. 218 svarade på frågeformulär som analyserades. 98 procent av deltagare var kvinnor. Medianålder var 48 år. Datansamling: Frågeformuläret Attribution Questionnaire-27 (AQ-27). Analys: Deskriptiv och analytisk statistik.	Sjuksköterskor i primärvården uttryckte en sympatisk attityd och en vilja att hjälpa patienter med psykisk störning. Otrygghet uttrycktes och även en rädsla mot patienterna. Tvångsattityder rapporterades av sjuksköterskorna i form av bland annat tvångsmedicinering. Lägre stigmatiserade attityder vid högre ålder, mer erfarenhet/kunskap om psykiatrisk vård samt privata erfarenheter.
8. Liggins, J. & Hatcher, S.	Stigma toward the mentally ill in the general hospital: a qualitative study.	År: 2005 Land: Nya Zeeland Tidskrift: General Hospital Psychiatry.	Syftet var att beskriva vårdpersonalens och patienternas upplevelse av stigma på ett allmänt sjukhus.	Metod: Kvalitativ Urval: Tio deltagare, fem patienter och fem vårdpersonal på ett allmänt sjukhus i Auckland, Nya Zeeland. Patienterna var mellan 18 och 65 åriga. Vårdpersonal innefattade tre sjuksköterskor och två juniorläkare, 26-48-åriga, som alla arbetade på olika	Sex olika teman presenteras. Alla deltagare upplevde att människor med psykisk störning bär stigma. Kunskapsbrist upplevdes av alla deltagare och identifierades som rädsla

				<p>medicinska och kirurgiska enheter. Datainsamling: Semistrukturerade, öppna intervjuer. Analys: Kvalitativ innehållsanalys.</p>	och osäkerhet.
9. Linden, M., & Kavanagh, R.	Attitudes of qualified vs. student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizophrenia.	<p>År: 2011 Land: Irland Tidskrift: Journal of Advanced Nursing.</p>	Syftet var att jämföra studenters och psykiatriska sjuksköterskors attityder mot individer med schizofreni.	<p>Metod: Kvantitativ. Urval: 66 studenter och 121 psykiatriska sjuksköterskor. Majoritet var kvinnor, 1/5 var män. Ålder 17-53. Datainsamling: Frågeformulär, blandning av två psykometriska mätningar, CAMI-skala och SIS. Analys: Deskriptiv och analytisk statistik.</p>	<p>Sjuksköterskor som arbetade inom kommun hade mer positiva attityder än de som arbetade inom slutenvård. Sköterskorna som arbetade inom slutenvård tyckte oftare att personer med schizofreni är farliga skulle undvikas. Arbetsinsättningar påverkade sköterskors attityder mot personer med schizofreni. Det fanns statistiskt signifikanta olikheter i SIS angående erfarenhet (antal år): De som hade mindre än 10 års erfarenhet hade mindre social interaktion med individer med schizofreni än mer erfarna sköterskor.</p>
10. Mårtensson, G., Jacobsson, J. W., & Engström, M.	Mental health nursing staff's attitudes towards mental illness: an analysis of related factors.	<p>År: 2014 Land: Sverige Tidskrift: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.</p>	Syftet var att utforska psykiatrisk vårdpersonals attityder mot personer med psykisk ohälsa.	<p>Metod: Kvantitativ. Urval: 256 deltagare som arbetar inom psykiatrisk vård i ett landsting och 10 kommuner i Sverige. Deltagares medelålder var 50 år (från 26 till 68 år), 186 av deltagare var kvinnor och 69 män.</p>	Resultaten visade att stigmarelaterad kunskap, arbetsplats och personlig kontakt var förknippade med vårdpersonalens attityder mot personer med psykisk ohälsa. Forskarna

				<p>Datainsamling: Frågeformulär. CAMI-S. Mental Health Knowledge Schema (MAKS).</p> <p>Analys: Deskriptiv och analytisk statistik.</p>	<p>fann att personalen hade mera positiva attityder om den psykiska sjukdomen var mindre stigmatiserade, om deras arbetsplatser var i landstinget och om de hade eller hade haft en nära vän med psykisk ohälsa.</p>
11. Reed, F., & Fitzgerald, L.	The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital.	<p>År: 2005</p> <p>Land: Australia</p> <p>Tidskrift: International Journal of Mental Health Nursing.</p>	<p>Syftet var att utforska sköterskors attityder om att vårda människor med psykisk ohälsa, orsaker som påverkar deras förmåga att utföra vård, utbildningars effekter, erfarenheter samt stöd.</p>	<p>Metod: Kvalitativ, deskriptiv metod.</p> <p>Urval: 10 sjuksköterskor från två avdelningar i ett lantligt sjukhus intervjuades.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerad, inspelade intervjuer.</p> <p>Analys: Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Sjuksköterskors attityder kring vårdandet av människor med psykisk störning varierade. Många av deltagare kände sig obekväma eller var rädda för personer med psykisk störning. Sjuksköterskorna uttryckte att de saknade kunskap om psykiatrisk vård samt att de har ett behov av utbildning. Positiva attityder var kopplat till erfarenhet, utbildning och god vård i holistisk anda.</p>