Namn: Annsofie Ivarsson och Karin Ångman
Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap
Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2018
Nivå: Grundnivå
Handledare: Pardis Momeni
Examinator: Martin Salzmann-Erikson

# Sjuksköterskans attityd till att vårda patienter med psykisk ohälsa

En litteraturöversikt

## Nurses' attitude in caring for mentally ill patients

A literature rewiev

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Den psykiska ohälsan ökar hos befolkningen, både i Sverige och globalt. Psykiatrisk vård kan ses som ett växande behov och därmed behövs också uppdaterad evidensbaserad kunskap. Psykisk ohälsa definieras av flera olika tillstånd och kan vara svårt att diagnostisera vilket också kan leda till felaktigt bemötande och omvårdnad. Sjuksköterskan har ett stort ansvar där bemötande samt attityd kan vara avgörande för patienterna. Mot den bakgrunden är det av allra största betydelse att sjuksköterskan besitter goda kunskaper i mötet med patienter med psykisk ohälsa.

**Syfte:** Syftet var att belysa faktorer som påverkar sjuksköterskans attityder till att vårda patienter med psykisk ohälsa.

**Metod:** En litteraturöversikt genomfördes där tio vetenskapliga artiklar publicerade mellan åren 2000-2018 valdes ut från databaserna Cinahl Complete, PubMed och Academic Search Complete. Sökorden som användes var mental illness, mental disorders, mental health, patient experience, nurses experience, nurses attitude, nursing care, general hospital. Analysen skedde enligt Fribergs metod för litteraturöversikt. Artiklarna sammanställdes under tre olika kategorier med hjälp av färgkodning där olikheter och liknelser i studiernas resultat låg i fokus för analysarbetet.

**Resultat:** Litteraturöversiktens resultat presenteras som tre kategorier. Dessa är *Kunskap och kompetens*, där sjuksköterskors upplevelse av brist på kunskap i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa redovisas. *Genus och ålder,* då det blev centralt i vissa studier att attityder skilde sig mellan män och kvinnor samt yngre och äldre sjuksköterskor. *Stigmatisering och fördomar*, som visar förekomsten av stigmatisering och fördomar hos sjuksköterskor.

**Diskussion:** I diskussionen används Phil Barkers tidvattenmodell som utgångspunkt. Litteraturöversiktens resultat diskuteras utifrån denna omvårdnadsteori med fokus på vikten av kunskap och kompetens.



**Nyckelord:** Psykisk ohälsa, attityd, erfarenhet, bemötande, sjuksköterska

## Abstract

**Background:** Mental illness is growing, both in Sweden and globally. Psychiatric care is a growing need in society and so is increased knowledge within the field. Mental illness defines as different conditions and are not always easy to diagnose which can lead to incorrect care and treatment. Nurses have a responsibility and the received care and attitude can be decisive for the patients. Against this background, it is of the utmost importance that the nurse possesses good knowledge in the encounter with patients with mental illness.

**Aim:** The aim was to explore the factors that influences the nurse's attitudes of caring for patients with mental illness.

**Method:** A literature review was conducted consisting of ten scientific articles derived from databases Cinahl Complete, PubMed and Academic Search Complete published between the years 2000-2018. Search words consisted of mental illness, mental disorders, mental health, patient experience, nurses experience, nurses' attitude, nursing care, general hospital. The articles were analyzed using Fribergs method for literature review with the help of color coding and compiled in three categories where differences and similarities in the results of the studies were the focus of the analysis work.

**Results:** The categories were *Knowledge and competence*, meaning nurse's experienced knowledge of caring mentally ill patient´s insufficient. *Gender and age, showing that* there was a difference between male and female nurses and between young and old nurses regarding to attitudes. *Stigmatization and prejudice,* highlighting the occurrence of stigma and prejudice in nurses.

**Discussion:** In the results Phil Barkers nursing theory *The Tidal Model* was applied to discuss the various categories that emerged focusing mainly on the importance of knowledge and competence.

**Keywords:** Mental illness, attitude, experience, treatment, nurse

# Innehållsförteckning

**1 INLEDNING.** ..... **1**

**2 BAKGRUND** ..... **1**

**3 BEGREPP** ..... **2**

3.1 PSYKISK HÄLSA ..... 2
3.2 PSYKISK OHÄLSA ..... 3
3.3 BEMÖTANDE OCH ATTITYD ..... 3

**4 SJUKÖSKÖTERSKAN SOM OMVÅRDNADSANSVARIG** ..... **4**

4.1 SJUKSKÖTERSKANS ANSVAR ..... 5
4.2 VÅRDRELATION OCH KOMMUNIKATION ..... 6

**5 PROBLEMFORMULERING** ..... **7**

**6 SYFTE** ..... **7**

**7 TEORETISK UTGÅNGSPUNKT** ..... **7**

**8 METOD** ..... **8**

8.1 DATAINSAMLING ..... 9
8.2 URVAL ..... 10
8.3 ANALYS ..... 10

**9 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN** ..... **12**

**10 RESULTAT** ..... **12**

10.1 KUNSKAP OCH KOMPETENS ..... 13
10.2 GENUS OCH ÅLDER ..... 15
10.3 STIGMATISERING OCH FÖRDOMAR ..... 16

**11 DISKUSSION** ..... **17**

11.1 METODDISKUSSION ..... 17
11.2 RESULTATDISKUSSION ..... 19
11.3 KLINISKA IMPLIKATIONER ..... 21
11.4 FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING ..... 22

**12 SLUTSATS** ..... **22**

**REFERENSFÖRTECKNING** ..... **24**

**BILAGA 1. SÖKMATRIS** ..... **28**

**BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT** ..... **30**

# 1 Inledning

De människor som lider av psykisk ohälsa kommer vi som blivande sjuksköterskor att möta i vården oavsett arbetsplats. En del frågor väcktes hos författarna då båda har upplevelser av att bemötandet i allmänvården gällande patienter med psykisk ohälsa kan och behöver förbättras. Det handlar om upplevelser från tidigare jobb samt de verksamhetsförlagda utbildningarna där vårdpersonal inte alltid vetat hur de skall bemöta personer med psykisk ohälsa i allmänvården vilket enligt vår erfarenhet har försämrat vårdtillfället för dessa personer. Vi läser om den unika människan under vår utbildning där det utifrån ett humanistiskt perspektiv innebär att alla människor är lika värda oavsett vilken livshistoria de har bakom sig. Denna inställning till olika patientgrupper var startskottet på vår nyfikenhet som författare då vi som blivande sjuksköterskor behöver vara medvetna om att den inställning och attityd vi har gentemot olika grupper kanske i sin tur påverkar möjligheten till att utveckla en positiv eller negativ vårdrelation. Detta uppfattar vi i sin tur leder till större behov av att inhämta mer kunskap kring detta ämne för att vara mer förberedda för de människor som vi kommer möta senare i vår yrkesroll som sjuksköterska.

Vår målsättning med denna litteraturöversikt är att den skall kunna ge stöd till den blivande sjuksköterskans utveckling av ett professionellt bemötande och ytterligare kunskap samt tillge en förståelse över vad patienter med psykisk ohälsa upplever. Därför vill vi undersöka hur sjuksköterskans attityder kring att vårda personer med psykiska ohälsa inom allmänsjukvården ser ut.

# 2 Bakgrund

Enligt Folkhälsomyndigheten (2016) har nedsatt psykiskt välbefinnande blivit vanligare. Det uppgavs i en rapport från 2016 att hela 16 % av Sveriges befolkning hade nedsatt psykiskt välbefinnande i jämförelse med tidigare statistik som då påvisat endast 14% år 2006 (Folkhälsomyndigheten, 2018). De belyser att det var vanligare hos kvinnor än män där den högsta andelen ses hos kvinnor i den yngre generationen 16–29 års ålder, vilket kan jämföras med män i samma åldersgrupp. Vidare skriver Folkhälsomyndigheten (2016) att nedsatt psykiskt välbefinnande generellt har ökat i hela landet och inga direkta skillnader har uppgivits mellan olika grupper så som utbildning, ålder, kön samt bostadsort i jämförelse med tidigare rapport. De belyser att fler känner lättare ängslan, oro eller ångest då 36% av Sveriges befolkning uppgav detta i rapporten från 2016. Större andelen av dessa 36% var kvinnor, fler yngre än äldre. Generellt sett ökar det i den yngre generationen hos både kvinnor och män

(Folkhälsomyndigheten, 2016). Från rapporten 2016 fanns den högsta andelen av människor i vårt samhälle som uppgivit nedsatt psykiskt välbefinnande i Stockholms län under perioden 2013-2016 då datainsamlingen gjordes (Folkhälsomyndigheten, 2018). Det bekräftas även av Socialstyrelsen (2017) att psykisk ohälsa hos barn och unga vuxna fortsätter att öka. World Health Organization (2017) bekräftar också att detta även sker globalt. Detta kan förstås som att i arbetet som sjuksköterska är chansen att möta dessa patienter i allmänvården växande.

Enligt World Health Organization (2008) är det inte bara nödvändigt för varje enskild människas välbefinnande att återställa sin psykiska hälsa utan även för den ekonomiska tillväxten samt minskad fattigdom i samhällen och länderna. De belyser att konflikter skapar utmaningar för befolkningens psykiska hälsa globalt.

# 3 Begrepp

Nedan följer definitioner av begrepp som psykisk hälsa, psykisk ohälsa, bemötande samt attityd. Dessa begrepp anses viktiga av författarna och relevanta för litteraturöversiktens kontext.

## 3.1 Psykisk hälsa

Hälsa kan ses som fysisk eller psykisk (Willman, 2014). Hälsa brukar definieras som frånvaro av sjukdom eller som något annat än frånvaro av sjukdom. Enligt det medicinska perspektivet ses hälsa enbart som frånvaro av sjukdom medan hälsa ur ett humanistiskt perspektiv kan ses som något annat än enbart frånvaro av sjukdom. Enligt det humanistiska synsättet är hälsa kopplat till människan som helhet och påverkas och formas av individens upplevelser och känslor. Hälsa är alltså subjektivt och både upplevs och förstås olika bland olika individer (Willman, 2014). Enligt Folkhälsomyndigheten (2017) definieras psykisk hälsa av WHO (World Health Organization) som ett tillstånd där varje människa kan klara av att förverkliga egna möjligheter, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt samt bidra med något till samhället. De belyser att den psykiska hälsan är något mer än endast frånvaro av psykisk ohälsa. Folkhälsomyndigheten (2017) menar att den psykiska hälsan innefattar människans upplevelse samt relationen mellan människans sociala sammanhang.

### 3.2 Psykisk ohälsa

Begreppet *psykisk ohälsa* är brett och svårt att definiera konkret. Psykisk ohälsa innefattar en rad olika diagnoser och tillstånd så som schizofreni, bipolär sjukdom, psykos och depression (Amiegheme & Adeyemo, 2014). Vanligt förekommande är att sjuksköterskor tror att äldre personer har en demenssjukdom, när de i själva verket lider av någon annan form av psykisk ohälsa (Arnold & Mitchell, 2008). Hos äldre individer kan symtomen i form av förvirring och ångest ge en förvrängd bild och på så sätt leda till att en felaktig diagnos sätts.

Enligt Folkhälsomyndigheten (2017) används psykisk ohälsa som ett samlingsnamn som täcker både begreppet psykiska besvär samt psykisk sjukdom. Psykiska besvär ses enligt Folkhälsomyndigheten (2017) oftast som normala reaktioner på en påfrestande livssituation då symtomen inte är så påtagliga att en viss diagnos kan fastställas. De beskriver tillstånd som visar tecken på psykisk obalans eller symtom som nedstämdhet, oro, ångest eller sömnsvårigheter. Psykisk sjukdom är enligt Folkhälsomyndigheten (2017) ett tillstånd som uppfyller kriterier för någon psykisk diagnos. Det finns idag två etablerade diagnossystem som avgränsar psykisk sjukdom efter ett antal kriterier som gäller internationellt.

Psykisk ohälsa kan drabba alla människor oavsett ålder och gör i regel det någon gång hos varje individ under livets gång. Psykisk ohälsa innebär att en person inte innehar sin fulla psykiska hälsa. Enligt Barker & Buchanan-Barker (2005) kan psykisk ohälsa ses som en kris som sedan kan komma att bidra till människans livserfarenheter. Skärsäter (2014) menar att människor som drabbas av psykisk ohälsa också drabbas av olika symtom som upplevs olika mellan individer. Dock finns det upplevelser som människor har gemensamt enligt författaren. Dessa symtom och hur de upplevs av individen formar den psykiska ohälsan. Psykisk ohälsa ökar i samhället vilket resulterar i att psykiatrisk vård ses som ett växande behov hos befolkningen (Amiegheme & Adeyemo, 2014). I studien skriver författarna (Arnold & Mitchell, 2008) om sjuksköterskors upplevelse av brist på kunskap kring området. Att som grund kunna förstå innebörden och ha kunskap om begreppet psykisk ohälsa är viktigt för att kunna arbeta och vårda dessa patienter, likväl som patienterna själva skall kunna få kunskap och bilda sig en förståelse om sjukdomstillståndet.

### 3.3 Bemötande och attityd

Enligt Fossum (2013) omfattar begreppet bemötande bland annat hur samtal utförs samt genomförs i mötet med en annan människa. Författaren menar också att det handlar om hur sjuksköterskan behandlar, tar emot samt uppträder gentemot patienten. Vidare beskriver författaren sex stycken komponenter av betydelse vilka är; värderingar, människosyn, respekt,

information, vänlighet samt hjälpsamhet. Ett bra bemötande är en förutsättning för möjligheten till att skapa en bra vårdrelation (Wiklund, 2003). Lilja och Hellzén (2014) menar att ordet bemötande är synonymt med andra ord så som uppträdande, mottagande, behandling samt att bemötandet bygger på vilken attityd någon har mot en annan människa. Lilja och Hellzén (2014) samt Altmann (2008) beskriver också att den traditionella beskrivningen av begreppet attityd består av tre komponenter; en kunskapskomponent som är de föreställningar eller vanföreställningar en person har om någon eller något, en känslokomponent som handlar om de positiva eller negativa känslor/värden/tro en person har mot någon eller något samt en handlingskomponent som handlar om att kunna vara beredd att utföra vissa handlingar. I enlighet med Enarsson, Sandman och Hellzén (2007) påverkar ett dåligt bemötande överlag omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa negativt. Författarna lägger vikt på att det är nödvändigt att beskriva vårdkulturen för möjligheten till förståelse. De menar att på många platser där patienter med psykisk ohälsa vårdas förekommer hårda regler, belöningssystem samt straffsystem som i sin tur påverkar patientens tillfrisknande. I en kvalitativ studie skriven av Gunasekara, Pentland, Rodgers och Patterson (2013) belyser de att personer som lider av psykisk ohälsa vill bli bemötta med respekt, bli omhändertagna samt ha någon som är nyfiken och bryr sig om dem som person inte som ett eller flera olika symtom.

## 4 Sjuksköterskan som omvårdnadsansvarig

Omvårdnad skall enligt sjuksköterskans profession ske på en personligt anpassad nivå där behov tillgodoses och patienten som mottar omvårdnaden ses som en central punkt (Willman, 2014). Kunskapen i omvårdnaden skall utgå från ett personcentrerat synsätt och se människan som en enhet. Varje enskild individ är unik och skall bemötas och ges omvårdnad på ett unikt sätt som är väl anpassat. Författaren Willman (2014) menar även att människan kan ses som en generell varelse och att likheter mellan individer kan identifieras. Vidare menar författaren att den unika människan inte är reducerbar och måste därför ses som helhet och förstås ur ett helhetsperspektiv, därför krävs det att omvårdnaden förstås på ett likvärdigt sätt.

Shia och Marriott (2002) menar att sjuksköterskor i primärvården har ett stort ansvar i att identifiera personer med någon form av psykisk ohälsa. I studien skriven av dessa författare framkommer också att det finns en stor vilja att arbeta med dessa patienter hos sjuksköterskor men att det dock finns en problematik som innefattar brister i kunskap gällande hur omvårdnaden skall ske i dessa fall. Denna kunskapsbrist menar Shia och Marriott (2002) leder till en rädsla och därför en omvårdnad som sker felaktigt. Sjuksköterskor har en stor roll

i omvårdnaden av personer med psykisk ohälsa vilket betyder att det är av yttersta vikt att sjuksköterskor besitter relevant kunskap om hur de skall ge omvårdnad på ett så värdigt sätt som möjligt (Shia & Marriott, 2002).

### 4.1 Sjuksköterskans ansvar

ICN (International Council of Nurses) utformade en etisk kod gällande sjuksköterskans vårdande. Denna kod belyser fyra ansvarsområden som är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Koden fungerar som vägledning för alla sjuksköterskor för att kunna förmedla ett gemensamt förhållningssätt när det gäller omvårdnad.

Enligt Skärsäter (2014) besväras de flesta personer oavsett fysisk eller psykisk ohälsa av stress, oro och nedstämdhet över hur det kommer att påverka dem fysiskt eller psykiskt. Dessa patienter kommer sjuksköterskan möta likväl i allmänvården som i specialistvården. Då en somatisk åkomma ökar risken för depression och depressionen i sin tur kan ge upphov till somatiska symtom kan detta liknas med en ond cirkel för patienten. Vidare tar Skärsäter (2014) också upp att bland annat svårigheter i ekonomin samt brist på socialt stöd ökar risken för att utveckla psykisk ohälsa. ICNs etiska kod står bland annat för att alla människor har rätt att bemötas med respekt oavsett förutsättningar eller bakgrund. Vård skall erbjudas till enskilda personer, familjer samt allmänheten och samtidigt samarbeta med andra yrkesgrupper. Enligt Hälso-och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) skall lika vård ges till alla människor på lika villkor. Det är av vikt att sjuksköterskan har ansvar att förmedla sin kunskap om hur ekonomiska samt sociala villkor kan påverka hälsan. Det blir tydligt i detta sammanhang att sjuksköterskan har en viktig roll i arbetet mot att förebygga/motverka psykisk ohälsa på både individ- och samhällsnivå (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Sjuksköterskan har ett ansvar till att lyssna på patientens berättelse för möjlighet till förståelse. Genom aktivt lyssnande och bra framförande av ett fenomenologiskt samtal kan sjuksköterskan upptäcka fenomen av betydelse för patienten samt förebygga sjukdom i god tid (Eide & Eide, 2007). Enligt författarna är det av vikt att fånga upp de ord som patienten säger för möjlighet till så god vård som möjligt. Enligt Wiklund Gustin (2015) kan sjuksköterskans förebyggande arbete beskrivas i tre olika nivåer vilka är *primärprevention, sekundärprevention* samt *teritärprevention*. Primärprevention då syftet är att nå ut till alla människor men framförallt till de som ingår eller är i riskzonen att utveckla sjukdom och detta skall undvikas så långt det är möjligt. Exempelvis kan det ses som en primärprevention att trycka hemska bilder på cigarettpaket i avskräckande syfte. Sekundärprevention är nästa nivå

som har syftet att varje person skall få så tidig diagnos som möjligt för att få behandling snabbt efter att han eller hon har börjat visa sjukdomstecken eller om något annat inte står rätt till som exempelvis tecken på missbruk. Enligt Wiklund Gustin (2015) kan sjuksköterskan nå ut på både individ- samt familjenivå inom sekundärprevention, dock krävs det kunskap inom psykologin för att upptäcka samt agera på tidiga symtom och/eller tecken på missförhållanden. Teritärprevention som är den sista nivån och syftar till att kunna stötta patienten under återhämtning och se till att rehabiliteringen går så bra som möjligt. Det kan innebära att hjälpa patienten på vägen till att förstå och hantera sin tillvaro. Vidare har sjuksköterskan också ett ansvar att ge varje patient en personcentrerad omvårdnad utefter varje människas förutsättningar för att främja hälsa. Detta görs genom skapandet av en god vårdrelation som Wiklund (2003) beskriver som en förutsättning för en fungerande vårdprocess då vårdandet annars enbart kan reduceras till att omfatta olika arbetsuppgifter som skall utföras.

### 4.2 Vårdrelation och kommunikation

Enligt Snellman (2014) är relationen mellan sjuksköterska och patient även kallad vårdrelation, av betydelse för sjuksköterskans vårdande. Författaren menar att en vårdrelation kan vara såväl vårdande som icke vårdande för patienten. Vårdrelation som begrepp kan användas på tre olika sätt, värdeneutralt, värdepositivt samt ett tredje som kan uppfattas som mångtydigt genom att det gränsar mellan begreppen vårdrelation och vårdande relation. Det krävs alltid att det skapas en bra vårdrelation mellan sjuksköterska och patient för att främja hälsan i omvårdnadsarbetet oavsett fokus. Skärsäter (2014) beskriver vårdrelationen som ett samspel och kommunikation mellan sjuksköterska och patient för att skapa en god omvårdnad. Författaren menar att en god vårdrelation kännetecknas av upplevelsen av att båda parter delar med sig av tankar och upplevelser.

I enlighet med Eide och Eide (2007) är kommunikation mellan sjuksköterska och patient nödvändig för att kunna ge en personcentrerad omvårdnad samt skapa förutsättningar för en bra vårdrelation. Begreppet kommunikation innebär gemenskap, gör en eller flera delaktiga, och är något som görs tillsammans med någon annan. Det är av vikt att sjuksköterskan är lyhörd för såväl verbal som icke verbal kommunikation i vårdandet. Sjuksköterskan skall kunna behärska sitt kroppsspråk, röstläge, eventuell beröring samt att en paus med tystnad under ett samtal i mötet med patient inte behöver vara något negativt (Eide & Eide, 2007). I studien skriven av Adam, Tilley och Pollock (2003) menar författarna att patienter upplever vårdrelationen som värdefull och av stor betydelse för deras vård. Patienter i studien uppgav

att relationen med sjuksköterskan kunde avgöra om de kände sig trygga eller inte samt ge dem en känsla av meningsfullhet. En mer personlig relation med sjuksköterskan skapade en trygghet och tillit som i sin tur stärkte vårdandet och patienternas tillfrisknande. Att känna tillit och trygghet gjorde att de kände sig trygga i samtalet. Patienterna menade också att en god vårdrelation stärkte dem i det vardagliga livet (Adam, Tilley & Pollock, 2003). I enlighet med Gunasekara, Pentland, Rodgers och Patterson (2013) är kommunikation med sjuksköterskan av vikt för patienter med psykisk ohälsa då de vill veta vad som händer och vara delaktiga i sin vård. De vill bli uppmärksammade och känner frustration när enkla behov ej blir uppfyllda enligt svarande patienter i studien.

## 5 Problemformulering

Den psykiska ohälsan ökar i Sverige och även globalt. Vilket innebär att fler patienter som vårdas inom den allmänna sjukvården med somatiska åkommor även lider av psykiska besvär samtidigt. Behovet av kompetens inom psykiatri ökar därför hos sjuksköterskor i takt med att den psykiska ohälsan ökar. Vård på lika villkor enligt hälso- och sjukvårdslagen skall ges till alla människor. Att bemöta personer med psykisk ohälsa på rätt sätt kan ses som betydelsefullt och avgörande för hur vårdrelationen och tillfrisknandet skall utformas. Som sjuksköterska är det av stor vikt att kunna bemöta dessa patienter på ett personcentrerat och adekvat sätt. Sjuksköterskan har i sin breda roll ett stort ansvar i att identifiera personer med psykisk ohälsa och därför bör kunskapen sjuksköterskan besitter vara adekvat och kunna bidra till en positiv attityd och därmed ett gott bemötande.

## 6 Syfte

Syftet var att belysa faktorer som påverkar sjuksköterskans attityder till att vårda patienter med psykisk ohälsa.

## 7 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt kommer Phil Barkers tidvattenmodell appliceras som vårdvetenskaplig teori (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Denna teori har valts för att den till största del inriktar sig på psykisk ohälsa och hur sjuksköterskan fungerar som ett stöd för patienten vilket är vad denna litteraturöversikt syftar till. Relationen mellan sjuksköterska och patient är den del som kommer att tillämpas i denna litteraturöversikt. Teorin skiljer på patienten och sjuksköterskan men menar samtidigt att patienten behöver sjuksköterskan som

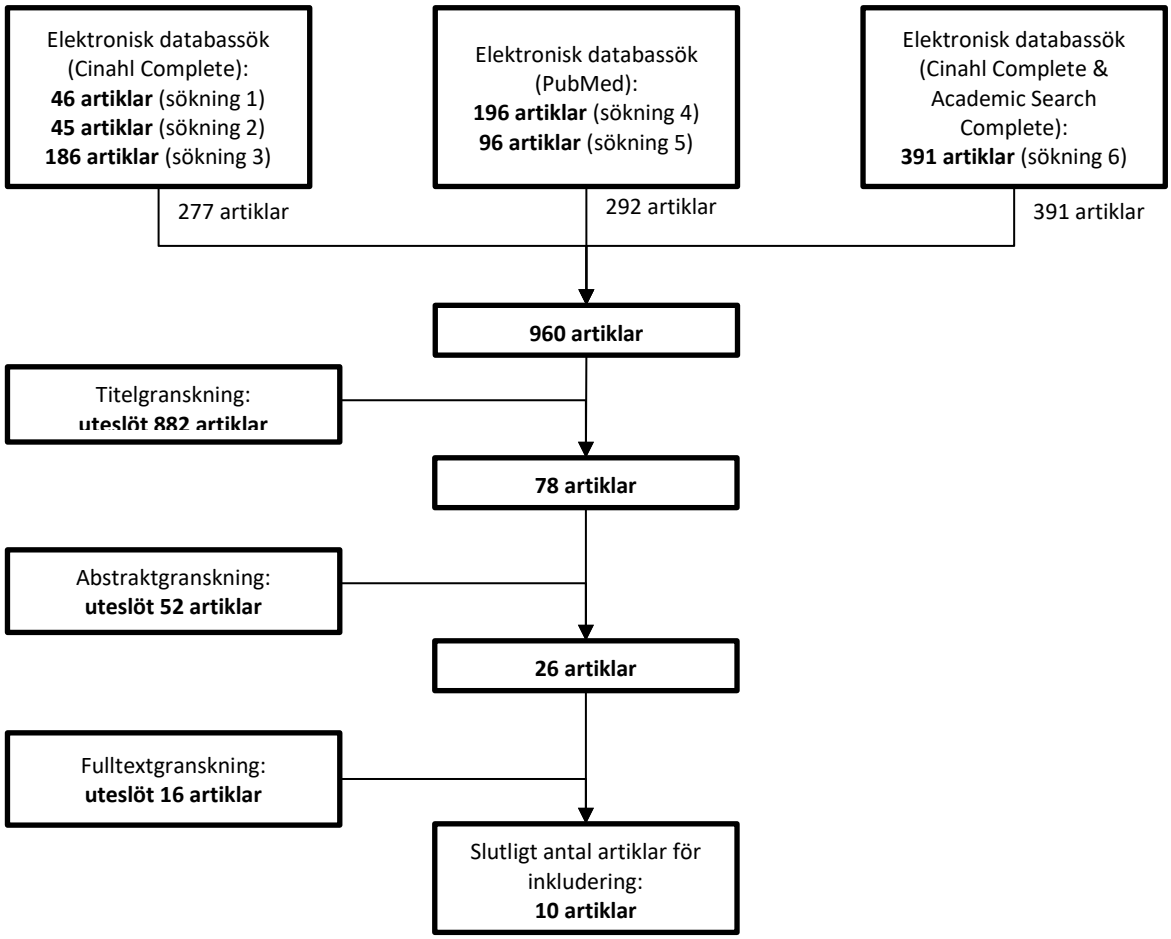
ett stöd i krisen som uppstår vid sjukdom. Barkers omvårdnadsteori lyfter vikten av att utgå ifrån patientens egna berättelse i omvårdnaden vilket gör sjuksköterskans attityd till patienten avgörande för vården. Författarna till denna litteraturöversikt har valt att tillämpa denna teori för att den lyfter sjuksköterskans avgörande roll vid vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Barkers teori kan beskrivas som att livet är en resa över havet där människan är kapten på sin egen båt (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Havet består av människans erfarenheter, dessa erfarenheter tar människan med sig under resans gång. Människan kan ibland segla in i en storm vilket kan innebära en kris. Författaren definierar denna kris som psykisk ohälsa. I Barkers tidvattenmodell är patienten som tidigare nämnt kapten, sjuksköterskan skall fungera som ett stöd för att patienten skall klara av att styra sin båt. Det är viktigt att patienten får utforma sin egen berättelse och det är också viktigt att denne har förståelse för sitt tillstånd. Vidare menar författaren att gällande den psykiska ohälsan och i omvårdnaden är det inte möjligt att på ett enda sätt styra hur vården skall se ut, då sjuksköterskan inte kan se på alla människors problem på ett likvärdigt sätt. Alla människor är olika och går igenom olika kriser som bearbetas på olika sätt. Barker har som redskap i omvårdnaden utformat tio vägledande principer som sjuksköterskan kan använda i den psykiatriska omvårdnaden. Då Barker och Buchanan-Barker (2005) menar att sjuksköterskan skall fungera som ett stöd för patienten så kan det förstås som att sjuksköterskans bemötande och attityd till patienter med psykisk ohälsa är avgörande. För att sjuksköterskan skall fungera som ett användbart stöd för personen med ohälsa behöver patienten känna en trygghet och tillit till sjuksköterskan. Patienten är fortfarande sin egen kapten och den som styr krisen som uppstått men sjuksköterskan fungerar som patientens avgörande stöd för hur krisen skall hanteras. Barker och Buchanan-Barker (2005) menar att patienten och sjuksköterskan tillsammans skall skapa en berättelse, vilket kräver en god vårdrelation och ett gott bemötande. Sjuksköterskans attityd till patienten kan också ses som avgörande.

## 8 Metod

I detta arbete har författarna valt att använda litteraturöversikt som metod. I enlighet med Friberg (2012) görs en litteraturöversikt för att skapa en bild av ett område där forskning redan finns, vilket kan tolkas som en sammanställning av befintlig forskning inom ett specifikt ämne och skapar en överblick över det valda problemområdet. De artiklar som kommer granskas inför detta arbete kommer att ge en bredare förståelse för det valda ämnet.

## 8.1 Datainsamling

För att söka vetenskapliga artiklar som svarar mot det valda syftet har databaserna Academic Search Complete, PubMed samt Cinahl Complete används. Dessa databaser har valts då de innehåller vårdvetenskapliga artiklar samt att dessa artiklar är publicerade i vetenskapliga tidskrifter överlag. För att hitta relevanta artiklar användes ämnesord kombinerat med olika sökord. För att hitta relevanta vetenskapliga artiklar gjordes sökningarna tillsammans av båda författarna där de kombinerade olika sökord som de ansåg var relaterande till litteraturöversiktens syfte. Vid behov gjordes även sökningar på var sitt håll av båda författarna och då redovisades fynden som gjorts vid nästa gång de sågs. Sökorden kopplades till varandra med "AND" eller "OR" i sökfältet. De sökord och kombinationer som använts redovisas i sökmatrisen, se bilaga 1. Sökprocessen och datainsamlingen illustreras i Figur 1.




*Figur 1: Kartläggning av datainsamlingsprocessen*

## 8.2 Urval

Kriterier som inkluderades var att artiklarna skall finnas i fulltext, vara på engelska, vara vetenskapligt granskade (peer reviewed), ha en sammanfattning tillgänglig (abstract available) samt vara publicerade mellan åren 2000 – 2018. Totalt tio vetenskapliga studier valdes slutligen för denna översikt varav sex stycken var kvantitativa och fyra stycken kvalitativa. Alla studier var publicerades mellan åren 2000 – 2018, detta tidsspann kan ses som brett och kommer därför diskuteras i metoddiskussionen. Att direkt få fram artiklar där sammanfattning och fulltext var tillgängligt underlättade för författarna då de direkt kunde läsa studien i sin helhet och avgöra om den verkade relevant för syftet. Valet att begränsa till studier endast skrivna på engelska gjordes för att underlätta översättningen för författarna då de båda är bekväma med detta språk. Att studierna är vetenskapligt granskade ger en ökad tillförlitlighet till innehållet. I första delen av urvalet av artiklar lästes först artiklarnas titel för att kunna ge en snabb överblick huruvida de passar litteraturöversiktens syfte. Vidare lästes sammanfattningarna på de artiklar som valts noggrant med fokus på syfte men också metod och resultat. Slutligen lästes de artiklar som ännu var relevanta igenom i sin helhet av båda författarna. Dessa artiklar lästes igenom flera gånger av författarna för att sedan också genomgå en kvalitetssäkring i enlighet med Friberg (2012). Artiklarna granskades noggrant för att kunna avgöra om de höll god kvalitet, var användbara samt uppfyllde kriterierna för att vara en referens från en vetenskaplig studie till litteraturöversikten. Vid osäkerhet gällande översättning från engelska till svenska användes uppslagsverk som hjälpmedel för att säkerställa att författarna tolkat studierna korrekt. I kvalitetsgranskningen undersöktes också om artikeln var kvantitativ eller kvalitativ och om den uppfyllde kriterierna för dessa. Granskning av innehållet i artiklarna gjordes också för att få en förståelse för om artikeln var trovärdig och om den verkligen var applicerbar i vår litteraturöversikt. Kvalitetsgranskningen skedde enligt Fribergs granskningsfrågor (Friberg, 2012). De frågor som användes för både kvalitativa och kvantitativa studier var *Vad är syftet? Är det klart formulerat? Hur är metoden beskriven?, Vad visar resultatet?.* Genom att granska och analysera materialet kan det valda studerade materialet gestaltas och förklaras på ett beskrivande vetenskapligt sätt (Friberg, 2012). De valda artiklarna till resultat skrevs slutligen in i en sökmatris för att få en helhetsbild, denna matris presenteras i bilaga 2.

## 8.3 Analys

En analys genomfördes för att skapa en förståelse och för att kunna förklara det studerade materialet på ett vetenskapligt sätt (Friberg, 2012). I analysens början lästes alla valda studier

igenom flera gånger av båda författarna och diskuterades för att se om båda förstått och tolkat det insamlade materialet korrekt. Störst fokus låg på studiernas resultatdelar, detta för att se om resultaten var relaterade till litteraturöversiktens syfte. Författarna skapade en matris över de artiklar som valts ut till denna litteraturöversikts resultatdel. Genom denna resultatmatris så kunde den ge en överblick som kunde användas som stöd till författarnas analys. Genom att studera materialet noggrant och grundligt kunde författarna sedan skapa sig en förståelse och uppfatta sammanhang, olika områden samt likheter och olikheter mellan de vetenskapliga studierna som analyserades. För att hålla ordning vid funna likheter eller olikheter under analysarbetet användes färgkodning med hjälp av överstrykningspennor i olika färger. Med hjälp av färgkodningen formades slutligen tre kategorier som presenteras under *resultat*. En färg blev sedan en kategori. De tre kategorier som identifierades under analysen var de som författarna såg som mest centrala i studierna. Analysprocessens resultat illustreras i Tabell 1.

● = delaktig i kategorin. ○ = ej delaktig i kategorin.

| **Artikel** | **Kunskap & Kompetens** | **Genus & Ålder** | **Stigmatisering & Fördomar** |
|---|---|---|---|
| Reed, F., & Fitzgerald, L. (2005). | ● | ○ | ● |
| Lethoba, KG., Netswera, FG., & Rankhumise, E. (2006). | ● | ● | ● |
| Dibu Mulango, I., Atashili, J., N. Gaynes, B., & Njim, T. (2018). | ● | ○ | ● |
| A Naji, S., Gibb, J., J Hamilton, R., Lawton, K., N Palin, A., & M Eagles, J. (2004). | ● | ● | ● |
| Sharrock, J., & Happell, B. (2006). | ● | ○ | ● |
| Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. (2008). | ● | ● | ● |
| Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T., & Välimäki, M. (2016). | ● | ● | ● |
| Brinn, F. (2000). | ● | ○ | ● |
| MacNeela, P., Scott, A., Treacy, M., Hyde, A., & O'Mahony, R. (2012). | ○ | ○ | ● |
| Mavundla, T.R. (2000). | ● | ○ | ● |

*Tabell 1: Analysprocessen*

## 9 Forskningsetiska överväganden

Enligt Kjällström (2012) är forskningsetiska överväganden något som görs i processen före samt under hela utvecklingen av vetenskapliga arbeten. I enlighet med Kjellström (2012) så är forskningsetikens syfte att skydda de personer som deltar i studier. Det handlar bland annat om att visa respekt gentemot andra människors normer och värderingar. Det är enligt författaren av vikt att vårda självbestämmanderätten och friheten, vilket i sin tur innebär att de som deltar i en studie själva bestämmer om de skall vara med eller inte samt hur länge. Vidare beskriver författaren vägledande riktlinjer och principer som tagits fram av forskarsamhället, regering, riksdag samt internationella organisationer. Kjällström (2012) menar att kännedom om dessa riktlinjer bör finnas för att kunna avgöra hur och vilka handlingar som kan användas. Ett exempel på dessa principer är enligt författaren människovärdesprincipen som innebär att alla människor är lika värda samt har lika rättigheter oberoende av vilken historia de bär på (Kjällström, 2012). Författaren beskriver också att forskningsetiken i Sverige regleras i två lagar, en lag om etikprövning som avser människor samt personuppgiftslagen. I detta arbete görs inget forskningsetiskt övervägande då det är en litteraturöversikt.
Samtliga studier som analyserats har godkänds av etisk kommitté eller fått tillstånd från offentliga organisationer så som sjukhus samt universitet. Utöver det finns också studier som godkänts av högre chef på eller av enheten där studien genomfördes. Ett exempel är studien gjord av Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Suominen och Välimäki (2016) där de framför att enligt finska riktlinjer behöver inte studier som inte innehåller medicinsk forskning vara etiskt granskade så denna studie har istället godkänts utav två direktörer inom vården. Författarna till litteraturöversikten strävade efter att vara så objektiva som möjligt och inte låta deras förförståelse forma arbetet samt att allt presenterat resultat som svarat mot syftet är så sanningsenligt som möjligt. Text som översätts kan tolkas på olika sätt men den studerades samt diskuterades ingående av båda författarna för att undvika plagiering. Vid behov så användes uppslagsverk som hjälpmedel.

## 10 Resultat

Litteraturöversiktens resultat kommer att presenteras som tre kategorier som var de som författarna uppmärksammade utifrån de vetenskapliga artiklarna som studerades. Dessa tre kategorier uppmärksammades genom analysen som författarna gjorde genom att läsa artiklarnas resultatdel. Dessa är *kunskap och kompetens,* där det fångats upp att sjuksköterskor upplever brist på relevant kunskap och kompetens relaterat till brister i utbildning samt bristen

på erfarenhet. G*enus och ålder*, där skillnader mellan män, kvinnor samt ålder tas upp. *Stigmatisering och fördomar*, som visar förekomsten av stigmatisering och fördomar i de valda studierna. Ovan nämnda kategorier valdes då de var återkommande i majoriteten av studiernas resultat. De flesta av artiklarna kommer att presenteras under flera kategorier då studiernas resultat var breda och visade flera olika saker.

### 10.1 Kunskap och kompetens

Kunskap och kompetens sågs som en brist beträffande sjuksköterskors attityd och upplevelse till att vårda patienter med psykisk ohälsa (Reed & Fitzgerald, 2005). I nio av studierna som bearbetades framkom det att sjuksköterskorna enligt deras upplevelser hade brist på relevant kunskap och kände sig därför osäkra (A Naji et al., 2004; Björkman, Angelman & Jönsson, 2008; Brinn, 2000; Dibu Mulango, Atashili, Gaynes & Njim, 2018; Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Suominen & Välimäki, 2017; Lethoba, Netswera & Rankhumise, 2006; Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006).

Reed och Fitzgerald (2005) fann i sin studie att 50% av de totalt tio deltagande sjuksköterskorna hade en negativ attityd till att vårda och bemöta personer med psykisk ohälsa på grund av att de upplevde sig icke kompetenta och därför fanns en rädsla hos dem att ge patienterna felaktig vård. Deltagarna i studien uttryckte också att de önskade att de skulle få möjlighet att bemöta och vårda dessa patienter korrekt och var därför mycket angelägna till adekvat utbildning. Sex studier visade att sjuksköterskor upplevde en brist på psykiatrisk kunskap under deras utbildningar (A Naji et al., 2004; Björkman, Angelman & Jönsson, 2008; Brinn, 2000; Dibu Mulango, Atashili, Gaynes & Njim, 2018; 2000; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006). Denna brist som upplevdes menade sjuksköterskorna hade en påverkan på deras attityd till att bemöta och vårda patienter med psykisk ohälsa. I en kvalitativ intervjustudie skriven av Sharrock och Happell (2006) berättar allmänsjuksköterskor att de tycker deras utbildningar innehöll för lite psykiatri. De vill så gärna kunna behandla dessa patienter rätt samt ge möjlighet till lika vård för alla. Det framkom i deras resultat att allmänsjuksköterskor kände sig rädda i mötet med patienter med psykisk ohälsa relaterat till bristen på kunskap samt att de kände brist på tid till att se dessa patienters behov.

Dibu Mulango, Atashili, Gaynes och Njim (2018) identifierade i sin studie att 66% av de totalt 184 deltagande sjuksköterskorna kände sig osäkra och obekväma i att möta och vårda patienter med depression. Denna studie utfördes i primärvården där depression ansågs vanligt

förekommande. 42,5% upplevde inte någon svårighet i att kunna särskilja på depression och tillfällig nedstämdhet hos patienterna. 39,8% upplevde svårigheter i att kunna särskilja depression och tillfällig nedstämdhet hos patienterna medan 17,7% uppgav sig inte veta. Ungefär hälften (49,1%) av deltagarna hade fått någon form av psykiatrisk utbildning under sina respektive utbildningar och detta ansågs som önskvärt hos övriga deltagare. Viljan och strävan efter att införskaffa sig relevant kunskap var stor i tre av studierna (Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Suominen & Välimäki, 2017; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006). Sjuksköterskorna i dessa studier strävade alla efter att nå kunskap för att vara kapabla till att bemöta och vårda patienter med psykisk ohälsa. I studien skriven av A Naji et al. (2004) ville författarna förstå sjuksköterskors kunskap samt hur de bemöter patienter med depression. Studien handlade om att få svar på hur kompetenta och redo sjuksköterskor var att möta patienter med depression i primärvården som ofta är den vårdinstans där dessa patienter först identifieras. I studien visade resultatet att så många som 82% av de 442 utvalda deltagande sjuksköterskorna upplevde att de inte besatt tillräckligt med adekvat kunskap för att kunna bemöta dessa patienter. Det identifierades en brist i kompetens och hur de skulle hantera dem.

Likt ovan nämnda studier skriver Mavundla (2000) efter utförandet av sin kvalitativa studie att störst del framkom negativa uppfattningar till att vårda patienter med psykisk ohälsa. De negativa attityderna fann man hänga ihop med brist på kunskap hos de deltagande sjuksköterskorna. I studien framgick också att flera av deltagarna uppfattade dessa patienter som felplacerade, en del tyckte att de inte platsade i allmänvården och ansåg att dessa patienter skulle vårdas inom psykiatrin.

Erfarenhet är något som identifieras i flera av de lästa studierna. Enligt författarna upplever sjuksköterskor med mycket erfarenhet en mer positiv attityd än sjuksköterskor med mindre erfarenhet (A Naji et al., 2004; Björkman, Angelman & Jönsson, 2008; Brinn, 2000; Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Suominen & Välimäki, 2017; Lethoba, Netswera & Rankhumise, 2006; Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005). Erfarenhet bidrar också till kompetens vilket kan innebära att de sjuksköterskorna med mer erfarenhet upplever sig vara mer kompetenta till att bemöta och vårda patienter med psykisk ohälsa.

Brinn (2000) belyser i sitt resultat att kvalificerad personal inom psykisk ohälsa känner sig mer säkra samt har bra redskap för att kunna möta personer med psykisk ohälsa i jämförelse med icke kvalificerad personal relaterat till bristen på kunskap om de olika psykiska tillstånd som finns. Det framkom personliga kommentarer från ett mindre antal sjuksköterskor att

deras träning hade varit otillräcklig under deras utbildning för att kunna ge en god vård till dessa patienter. Bland annat så tyckte två stycken av de svarande att det krävdes extra personal för att kunna handskas med patienter som har diagnosen paranoid schizofreni.

### 10.2 Genus och ålder

I de inkluderade studierna var majoriteten av deltagarna kvinnor. I samtliga studier var det få eller inga män alls som deltog. I endast två studier gick det att urskilja män och kvinnor i studiernas resultatdel (Björkman, Angelman & Jönsson, 2008; Lethoba, Netswera & Rankhumise, 2006).

I studien skriven av Lethoba, Netswera och Rankhumise (2006) undersöktes sjuksköterskors upplevelse av psykiskt sjuka personer i allmänvården. I studien inriktade även författarna sig på att undersöka eventuell skillnad mellan upplevelser hos manliga respektive kvinnliga sjuksköterskor. I studiens resultat framkom det att det fanns en skillnad mellan de olika grupperna. I studien frågades deltagarna om de kände sig säkra att vårda psykiskt sjuka patienter varpå 76% av männen och 49,5% av kvinnorna instämde att de kände sig säkra. Ytterligare en fråga i enkäten handlade om manliga respektive kvinnliga sjuksköterskors uppfattning huruvida de ansåg det normalt att skrika åt psykiskt sjuka patienter. Svaret som följde var att 50% av männen tyckte att det var normalt medan endast 14,6% av kvinnorna ansåg det normalt. I studiens resultat redovisar författarna det som att manliga sjuksköterskor är mer säkra vad gäller vårdandet av patienter med psykisk ohälsa.

I enlighet med Björkman, Angelman och Jönsson (2008) framkommer det i deras resultat att det skiljer sig från kvinnliga och manliga sjuksköterskors attityder gentemot olika psykiska tillstånd som personer kan lida av. Till exempel att kvinnor hade mindre negativa attityder mot personer med ätstörningar jämfört med män samt att kvinnor hade mer negativa attityder gentemot personer med drogmissbruk i jämförelse med män.

Ålder ansågs också vara en betydande faktor i sjuksköterskors attityd. Åldersskillnader och dess betydelse gick att definiera i två av de valda studierna (Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Suominen & Välimäki, 2017; Lethoba, Netswera & Rankhumise, 206). I båda dessa studier var yngre sjuksköterskor mer osäkra till att vårda patienter med psykisk ohälsa. Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Suominen och Välimäki (2017) presenterar i sitt resultat att yngre sjuksköterskor upplever patienter med psykisk ohälsa som skrämmande och att de själva som sjuksköterskor inte känner sig säker i vårdandet av dem. I studien av Lethoba, Netswera och Rankhumise (2006) framgår det att sjuksköterskor yngre än 25 år kände sig mer osäker i att skapa en vårdrelation med patienter än äldre sjuksköterskor. I

studien frågades deltagarna om de ansåg psykisk ohälsa vara orsakad av häxkraft, i åldersgruppen yngre än 25 år var det flest som ansåg att detta stämde. Det framkommer också i en av studierna att det var mer frekvent bland yngre och de sjuksköterskor som hade haft en bra upplevelse av sin praktik inom psykiatri att vilja läsa vidare inom området (A Naji et al., 2004).

### 10.3 Stigmatisering och fördomar

Det finns både positivitet och negativitet kring patienter med psykisk ohälsa men det psykologiska finns där och går ej att radera (Sharrock & Happell, 2006). Att uppleva olika former av rädsla och otrygghet inför dessa patienter är vanligt framförallt hos yngre sjuksköterskor som inte har så lång erfarenhet enligt Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Souminen och Välimäki (2016) samt att mer erfarenhet leder till minskad stigmatisering (A Naji et al., 2004; MacNeela, Scott, Treacy, Hyde & O'Mahony, 2012; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006). Den rädsla som uppstod gentemot patienter med psykisk ohälsa kan enligt Mavundla (2000) relateras till att deltagarna i studien upplevde dessa patienter som våldsamma, krävande samt störande. Enligt flera studier (MacNeela, Scott, Treacy, Hyde & O'Mahony, 2012; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006) ses patienter med psykisk ohälsa ofta som en fara för sig själva och andra samt att de är oförutsägbara och sårbara individer. I enlighet
med Dibu Mulango, Atashili, Gaynes och Njim (2018) ses mötet med patienter med depression som tungt, utmattande eller svårt. Författarna menar att det är utmanande att ha tid till att finna och fånga upp dessa patienter.

Sharrock och Happell (2006) och Björkman, Angelman och Jönsson (2008) belyser att det finns olika fördomar beroende på vilket psykiatriskt tillstånd det talas om. I deras resultat framkommer det till exempel att det finns mer negativitet kring drogmissbruk, alkoholberoende samt schizofreni i jämförelse med andra tillstånd som panikattacker, depression samt ätstörningar. Mer negativitet från sjuksköterskor som jobbar inom somatisk vård och mer positivitet från sjuksköterskor med mer utbildning samt erfarenhet (A Naji et al., 2004; Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Souminen & Välimäki, 2016; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006). Enligt Brinn (2000) förväntas patienter med psykisk ohälsa ha fler negativa beteenden och behöver därför mer vård i jämförelse med en patient som lider av diabetes. I enlighet
med Dibu Mulango, Atashili, Gaynes och Njim (2018) orsakas inte depression av häxkraft eller onda andar även om några få svarande höll med om detta, men det kan leda till

självmord eller försök till det. Dock finns det tidigare forskning som visar att vissa sjuksköterskor har denna fördom (Lethoba, Netswera & Rankhumise, 2006). Enligt dessa författare tyckte även en del av de svarande att det var normalt att skrika mot patienter med psykisk ohälsa. För att minska stigmatisering samt få psykisk ohälsa mer accepterat är det i enlighet med Reed och Fitzgerald (2005) rätt att vårda personer med psykisk ohälsa inom allmänsjukvården. Vidare menar författarna att fördelarna med detta är att kunskap förs vidare från sjuksköterskan till familj, vänner samt den lokala befolkningen.

# 11 Diskussion

Diskussionsdelen innehåller diskussion om metod och resultat, kliniska implikationer samt förslag till fortsatt forskning. Metoddiskussionen redogör för tillvägagångssättet av metoden, positiva respektive negativa aspekter som framstått, medan resultatdiskussionen kommer att behandla och diskutera det framkomna resultatet. Rubriken *förslag till fortsatt forskning* kommer att innehålla frågeställningar och funderingar som väckts under arbetet med denna litteraturöversikt som kan ge idé till fortsatt forskning.

## 11.1 Metoddiskussion

Artiklarna som användes till resultatdelen i denna litteraturöversikt samlades in under hösten 2018. Artiklarna var publicerade mellan år 2000 och 2018, vilket kan tyckas som ett långt tidsspann. Författarna fann det dock nödvändigt att ha detta tidsspann då tillräckligt många relevanta artiklar inte hittades vid den snävare sökning som tidigare gjordes där tidsspannet var 2008-2018. Resultatet i denna litteraturöversikt är mixat då både kvalitativa och kvantitativa studier användes. Fyra kvalitativa och sex kvantitativa studier inkluderades i resultatet. Datainsamlingen upplevdes som utmanande då författarna inte hade tidigare erfarenhet av att kvalitetsgranska vetenskapliga studier så djupgående som det krävdes för detta arbete. Det var en utmaning att också hitta relevanta artiklar som svarade mot syftet och som uppfyllde inklusionskriterierna. Vår ambition som författare var att resultatartiklarna skulle besvara vårt syfte i sin helhet, och inte endast delar av de valda studierna. Därför valdes en del studier bort där huvudfokus låg i andra områden, men bara en del av studien berörde vårt ämne. Det var inte tillräckligt med endast en sökning för att hitta tillräckligt med relevanta artiklar varför sex sökningar med olika kombinationer av sökorden behövde göras för att författarna skulle få fram tio artiklar till litteraturöversiktens resultatdel. De flesta sökresultaten innehöll till stor del artiklar där deltagarna var specialiserade sjuksköterskor och

inte allmänsjuksköterskor som var det författarna var ute efter. Dessa artiklar exkluderades. Artiklar där annan vårdpersonal än sjuksköterskor deltog fanns också, författarna valde vid ett tillfälle att inkludera en artikel och då enbart fokusera på resultatet där allmänsjuksköterskor gick att särskilja Dibu Mulango, Atashihi, Gaynes och Njim (2018). Den studien ansågs vara av hög kvalitet och tillförde resultatet mening, därför valdes den att inkluderas. Artikeln skriven av Lethoba, Netswera och Rankhumise, (2006) kan ses som något otydlig i beskrivningen av studiens metod. Författarna övervägde dock att inkludera denna studie i litteraturöversikten då den uppfattades innehålla och beröra intressanta frågeställningar. Studien berör skillnader i genus och ålder hos sjuksköterskor och även intresseväckande föreställningar av stigmatisering. Författarna är medvetna om att den aningens oklara metoden kan ses som en svaghet, de anser ändå att de intresseväckande frågorna lyfter resultatet och valde därför att inkludera denna studie trots studiens en aning oklara metod.

Vid de olika databassökningarna visades samma artiklar i sökresultatet upprepade gånger vilket kunde styrka tillförlitligheten i att de var relevanta för syftet. Endast en av de tio inkluderade artiklarna var utförda i Sverige, vilket inte gav en så tydlig bild av hur problemet ser ut i Sverige. I efterhand tycker författarna att det hade varit intressant att endast inkludera studier utförda i Sverige för att få en större kännedom och förståelse för hur problemområdet ter sig på vår geografiska lokalisation. Dock ger den breda spridningen av artiklar från olika länder en bredare och mer global förståelse för problemet vilket skulle kunna tolkas som positivt. Frågan om hur litteraturöversiktens resultat kan appliceras i en svensk kontext bör lyftas och diskuteras, där vi som författare kommit fram till att en hel del av det resultat vi ser lyfter problem som även belyst på ett nationellt plan i Sverige. Samtidigt så är Sverige idag ett mångkulturellt samhälle där vi behöver ha kännedom kring olika kulturer och normer som råder, därav blir resultatet i denna litteraturöversikt intressant att diskutera även i en svensk kontext. Som teoretisk referensram valdes Phil Barkers tidvattenmodell. Valet av denna teori visade sig vara mer komplicerat än vad författarna föreställt sig. Teorin vänder sig mer till patienten och inte lika mycket till sjuksköterskan som var fokus i denna litteraturöversikt. Genom att vinkla teorin från sjuksköterskans perspektiv anser författarna i efterhand ändå att teorin var applicerbar.

### 11.2 Resultatdiskussion

I enlighet med det redovisade resultatet från studierna kan kompetens och kunskap ses som en brist och ett förbättringsområde. Kunskap och kompetens uppfattas vara beroende av erfarenhet som kan ha inhämtats både under utbildning och inom klinisk verksamhet. I studien av Sharrock och Happell (2006) framkommer det att de deltagande sjuksköterskorna hade en negativ attityd för att de upplevde sig ha för lite kompetens på grund av för lite utbildning. I studien skriven av Brinn (2000) framkommer istället en mer positiv attityd då studiens deltagare har samlat erfarenheter genom att arbeta inom psykiatri. Att skapa sig en positiv attityd kan ses som beroende av klinisk erfarenhet och inte enbart av utbildning. Enligt Barker och Buchanan-Barker (2005) ger erfarenheter oss ny kunskap och lär oss att hantera nya situationer. Enligt Barkers teori skulle detta då kunna vara ett verktyg för att skapa positiva attityder. Genom att inhämta nya erfarenheter kan det också ge sjuksköterskan en grund som kan forma bemötande samt ge en möjlighet till att skapa en positiv attityd.

Kunskap kan ses som centralt genomgående i litteraturöversiktens resultatdel. Som en del av den bakomliggande orsaken till stigmatisering, till dåligt bemötande samt till negativa attityder. Kanske är bristen på kunskap helt enkelt orsaken till de många negativa attityderna till psykisk ohälsa hos sjuksköterskor. Brist på psykiatrisk utbildning framkommer, kanske är det där fokuset skall läggas. Genom att öka undervisningen av psykiatrisk omvårdnad i sjuksköterskeutbildningarna kanske kunskap och kompetens kan öka i den kliniska verksamheten. Å ena sidan krävs också att intresset finns, att studenterna har ett intresse och faktiskt tar tillvara på kunskapen. Å andra sidan krävs det att undervisningen är relevant och av kvalitet. Att undervisningen håller måttet och är väl anpassad till vad som krävs i den kliniska verksamheten kan också vara en avgörande faktor. Det belyses i en studie att sjuksköterskor inte tyckte att deras kurs inom psykiatri var av tillräcklig kvalitet för att känna sig förberedda inför den psykiatriska placeringen under utbildningen vilket då också kan tolkas som att de inte heller känner sig förberedda när de sedan tagit sjuksköterskeexamen (Gough & Happell, 2009). Intresset för psykiatri kanske inte rankas så högt hos studenter och detta bekräftas av Happell och Gaskin (2012) då det framkommer i deras litteraturöversikt att den specialistutbildning studenter rankade som minst intressant var inom området psykiatri.

Genus och ålder sågs också som en påverkande faktor gällande attitydernas riktning. Att yngre sjuksköterskor sågs ha en mer negativ attityd skulle också kunna förklaras av den bristande erfarenhet de besitter jämfört med äldre sjuksköterskor som arbetat en längre tid och därmed haft möjlighet att samla mer erfarenhet. I flertalet av studierna som presenteras i resultatet uppger de deltagande sjuksköterskorna att de inte känner sig kompetenta och inte

vet hur de skall bemöta och vårda patienter med psykisk ohälsa. Utifrån resultatet kan det tolkas som att sjuksköterskans attityd och erfarenheter har en stor betydelse i hur vårdandet de utför kommer att ske. Sjuksköterskor som besitter mer erfarenhet känner sig säkrare och uppvisar en mer positiv attityd än de sjuksköterskorna utan eller med mindre erfarenhet. Det kan tolkas som att erfarenhet leder till ökad kunskap och kompetens. Vidare kan det förstås som att rädsla och negativa attityder baseras på och orsakas av okunskap. Relevant kunskap och kompetens kan ses som ytterst avgörande för att kunna utföra ett gott vårdande. Sjuksköterskan kanske upplever sig ha en negativ attityd som i grunden är orsakad av henne själv och hennes erfarenheter eller snarare brist på erfarenheter och inte den psykiska ohälsan i sig. Okunskap skrämmer människan och ger lätt en negativ attityd. Kanske skulle denna attityd se lika ut gällande ett annat sjukdomstillstånd av fysisk karaktär där sjuksköterskan på samma sätt saknar kunskap. Nya erfarenheter ger oss ett nytt sätt att förstå gamla erfarenheter, genom de gamla erfarenheterna växer också vår kunskap och vår förståelse blir bredare (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Sjuksköterskan kan inte se alla patienter på samma sätt och inte heller ge samma omvårdnad. Det handlar om att se patienten, se behov och ge stöd till patienten. Patienten skapar sin egen berättelse och sjuksköterskan ger stöd och vägledning. En persons alla livserfarenheter har en stor roll och det som tillsammans formar människan samt ger dess erfarenheter är personen själv, andra och världen. Vilka erfarenheter sjuksköterskan bär på och bidrar med i patientens tillfrisknande kan därför ses vara av stor betydelse.

Barker och Buchanan-Barker (2005) menar att det är personen i fråga som skall vara i fokus i omvårdnaden och inte personens symtom. En fråga att ställa sig är om det är personer med psykisk ohälsa eller den psykiska ohälsan i sig, det vill säga symtomen av psykisk ohälsa som sjuksköterskans attityder riktas mot. Att sjuksköterskan i omvårdnaden skall fungera som ett stöd till patienten som själv formar sin berättelse och rider ut sin storm kräver att sjuksköterskan är lyhörd och öppen och lotsar patienten åter till trygghet.

Förutfattade meningar, stigmatisering och fördomar blev centralt i resultatet. I enlighet med Fokou et al. (2016) definieras stigmatisering som skadliga attityder från andra i samhället, vilka stöds av negativa beteenden som leder till diskriminering av olika former. Författarna framför flera studier som påvisar ett samband mellan stigmatisering och brister i omvårdnaden vid somatiska (medicinska/kirurgiska) enheter av patienter med psykisk ohälsa. De menar att den stigmatisering som finns i samhället gentemot personer med psykisk ohälsa kan utvecklas när andra upplever att de inte förstår den enskilda personens reaktioner samt känslor. Vidare så belyser Fokou et al. (2016) att de stereotyper som utvecklats kring psykiskt

sjuka skrämmer allmänheten och att detta i sin tur kan orsaka förförståelse och fördomar hos vårdpersonal. Vogel, Bitman, Hammer och Nathaniel (2013) beskriver två nivåer av stigma, "public stigma" samt "self-stigma". Författarna menar att beroende på hur allmänheten ser på en viss person så formas dennes egna uppfattningar om sig själv. Detta kan tolkas som baserat på bristen av kunskap. Kanske finns förförståelse och kanske skapas tolkningar av de få erfarenheter och uppfattningar av symtom orsakade av psykisk ohälsa för att man inte sett personen utan endast haft symtomen i fokus, vilket Barker och Buchanan-Barker (2005) menar är nyckeln i omvårdnaden. I omvårdnaden har sjuksköterskan ett viktigt ansvar för att bygga broar och våga möta patienten och sträcka sig över hotfulla vatten. Stigmatisering som negativt skapat kan tolkas som ett hinder för sjuksköterskan att faktiskt ta sitt ansvar som enligt Barker och Buchanan-Barker (2005) är ett etiskt krav.

Enligt Tognazzini, Davis, Kean, Osborne och K. Wong (2008) tillhör sjukvårdspersonal en stor del av de som bygger upp stigmatisering kring patienter med psykisk ohälsa. De menar att personer med psykisk ohälsa som söker vård för något annat ofta inte får samma vård som övriga sökande. Författarna till studien menar också att många patienter själva upplever stigmatisering och orättvis behandling enbart för att de har någon form av psykisk ohälsa. I ett exempel från denna studie kan man läsa om hur en patient med Schizofreni i botten hade vårdats för en operation varpå en sjuksköterska frågade patienten om denne kommer att skada någon. Patienten hade aldrig någonsin skadat någon. Efter detta upplevde patienten att denne blev behandlad annorlunda enbart för att sjuksköterskan var rädd för patienten. Använda alla sinnen för att se samt höra patienten som en helhet inte bara ha fokus på deras diagnos. Alla är vi unika och det innebär då också att sjukdomar ter sig olika hos varje individ. Som sjuksköterska borde det finnas kunskap om detta då det genomsyras under hela grundutbildningen.

### 11.3 Kliniska implikationer

Det finns flera saker i detta resultat som sjuksköterskan kan ta till sig för att skapa positiva attityder till att vårda patienter med psykisk ohälsa. I resultatet framkommer att sjuksköterskans attityder mest ses som negativa. Stigmatisering och fördomar ses centrala och bidrar till en sämre omvårdnad för patienter med psykisk ohälsa. Resultatet visar att kunskap och kompetens kan ge sjuksköterskan en större förståelse. Det framkommer även i resultatet att sjukvårdspersonal till en stor del bidrar till stigmatisering kring psykisk ohälsa. Med ett sådant tydligt resultat så bör befintliga studier tillsammans kunna bilda tillräckligt med underlag för att dels satsa ökade resurser inom utbildning men också inom vården genom

kompetenshöjande satsningar. Sjuksköterskeutbildningar bör applicera ökade resurser på utbildning inom psykiatri, så att blivande sjuksköterskor är tillräckligt rustade att möta den växande psykiska ohälsan i samhället. Inom vården behöver satsningar göras i form av krav på vidareutbildade sjuksköterskor inom psykiatrin, precis så som andra specialistinriktningar har tydliga krav. Studier som författarna har analyserat visar det tydliga behovet av specialistsjuksköterskor även inom psykiatrin. När attityder uppstår finns det risk att vårdrelationen tar skada. Det är en av de största farorna då patientgruppen är skör och relationen med sjuksköterskan är avgörande. Genom att ta till sig denna kunskap kan sjuksköterskan eliminera stigmatisering, ändra sina attityder och bemöta dessa patienter med respekt. Att som sjuksköterska vara öppen i varje vårdmöte, och utifrån egna tolkningar förstå den rådande situationen kan skapa ett bättre möte. Att släppa sin förförståelse och inte låta stigmatisering och fördomar styra över agerandet. Att ta vara på sin nyfikenhet och visa intresse till att skapa egna erfarenheter.

### 11.4 Förslag till fortsatt forskning

Författarna upptäckte under arbetets gång att det inte var så stor skillnad i attityden i äldre studier jämfört med nyare. En fråga som väcktes hos författarna var hur utvecklingen i attityderna sett ut i ett brett tidsspann och varför utvecklingen sett så ut. Ett förslag till fortsatt forskning skulle kunna vara att undersöka attitydernas utveckling från då till nu och vilka faktorer som påverkat detta. Vidare forskning av intresse skulle också kunna vara att undersöka hur attityder skiljer sig i olika delar av världen. Om attityder skiljer sig inom olika geografiska områden och vad anledningen till denna eventuella skillnad är. Att undersöka hur sjuksköterskans erfarenheter påverkar vårdandet kan även ses relevant och som ett förslag till fortsatt forskning. Det har framgått i de lästa studierna att attityder skiljer sig mellan yngre och äldre sjuksköterskor. Att vidare undersöka hur sjuksköterskans respektive erfarenheter påverkar omvårdnaden kan ses som relevant och ett förslag till fortsatt forskning.

## 12 Slutsats

Denna litteraturöversikt visar att det hos sjuksköterskor är vanligt förekommande med negativa attityder mot personer med psykisk ohälsa. Det framkom att sjuksköterskor kände sig oförberedda och osäkra. Sjuksköterskor upplevde brist på kunskap, kunskapsbristen ansågs bero på att sjuksköterskeutbildningarna innehöll för lite psykiatri. Brist på kunskap och kompetens sågs som en orsak till negativa attityder. Att

sjuksköterskan inte upplever sig besitta tillräcklig kunskap ledde även till förutfattade meningar och stigmatisering. Genus och ålder sågs som faktorer till om attityden sågs som positiv eller negativ. Genus var dock svårt att mäta tillförlitligheten i, då det var mest kvinnor som deltog i studierna. I de studier det framgick att både män och kvinnor deltog sågs män som säkrare och mer positiva i attityden. Yngre sjuksköterskor hade generellt en mer negativ attityd jämfört med äldre sjuksköterskor. Detta ansågs kunna bero på erfarenhet som äldre sjuksköterskor hade mer av. Att den psykiska ohälsan ökar i samhället ses som ett faktum och att sjuksköterskor möter dessa patienter överallt oberoende av arbetsplats kräver att en tillräcklig kunskap som kan leda till positiva attityder hos sjuksköterskan finns.

## Referensförteckning

Adam, R., Tilley, S. & Pollock, L. (2002). Person first: what people with enduring mental disorders value about community psychiatric nurses and CPN services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nurse,* 10, 203-212. Tillgänglig via databasen CINAHL Complete.

Altmann, T.K. (2008). Attitude: A concept analysis. *Nursing Forum*, *43*(3), 144-150. doi: 10.1111/j.1744-6198.2008.00106.x.

Amiegheme, F.E., & Adeyemo, F.O. (2014). Knowledge and attitudes of nurses to Community Psychiatry services in Edo state, Nigeria. *International Journal of Medicine and Biomedical Research, 3*(2), 68-74. doi: 10.14194/ijmbr.3.2.2

A Naji, S., Gibb, J., J Hamilton, R., Lawton, K., N Palin, A., & M Eagles, J. (2004). How ready are practice nurses to participate in the identification and management of depressed patients in primary care? *Primary Care Mental Health, 2,* 47-54. Tillgänglig via databasen CINAHL Complete.

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

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

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 Science,* 22, 170-177. Tillgänglig via databasen CINAHL complete.

Brinn, F. (2000). Patients with mental illness: general nurses´ attitudes and expectations. *Nursing standard*. *14*(27), 32-36. Tillgänglig via databasen PubMed.

Dibu Mulango, I., Atashili, J., N. Gaynes, B., & Njim, T. (2018). Knowledge, attitudes and practices regarding depression among primary health care providers in Fako division, Cameroon. *BMC Psychiatry, 18*(66), 1-9. doi:10.1186/s12888-018-1653-7

Enarsson, P., Sandman, P. O., & Hellzén, O. (2007). The preservation of order: the use of common approach among staff toward clients in long-term psychiatric care. *Qualitative Health research, 17*(6), 718-729. doi: 10.1177/1049732307302668

Fokuo, J.K., Goldrick, V., Rosetti, J., Wahlstrom, C., Kocurek, C., Larson, J., Corrigan, P. (2016). Decreasing the Stigma of Mental Illness Through a Student-Nurse Mentoring Program: A Qualitative Study. *Community Mental Health Journal, 53,* 257-265. doi: 10.1007/s10597-016-0016-4

Folkhälsomyndigheten (2016). *Statistik över vuxnas psykiska ohälsa.* Hämtad: 2018-10-01 från: https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-

och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/vuxnas-psykiska-halsa/#gott-psykiskt-valbefinnande

Folkhälsomyndigheten, (2017). *Begrepp.* Hämtad: 2018-10-01, från: https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/begrepp-psykisk-halsa/

Folkhälsomyndigheten, (2018). Nedsatt psykiskt välbefinnande. Hämtad: 2018-09-06, från https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/

Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (s. 25-50). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Att göra litteraturöversikt. I F. Friberg, (Red.). Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s. 133-145). Lund: Studentlitteratur.

Gough, K., & Happel, B. (2009). Undergraduate nursing student's attitude to mental health nursing: a cluster analysis approach. *Journal of Clinical Nursing,* 18, 3155-3164. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02764.x

Gunasekara, I., Pentland, T., Rodgers, T., & Patterson, S. (2013). What makes an excellent mental health nurse? A pragmatic inquiry initiated and conducted by people with lived experience of service use. *International Journal of Mental Health Nursing,* 23, 101-109. doi: 10.1111/inm.12027

Happell, B., & J. Gaskin, C. (2012). The attitudes of undergraduate nursing students towards mental health nursing: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing,* 22, 148-158. doi: 10.1111/jocn.12022

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, 427-437. doi: 10.1111/jpm.12319

Lethoba, KG., Netswera, FG., & Rankhumise, E. (2006). How professional nurses in a general hospital setting perceive mentally ill patients. *Curationis, 29*(4), 4-11. Tillgänglig via databasen CINAHL Complete.

Lilja, L., & Hellzén, O. (2014). Vårdares attityder och stigmatisering. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - På grundläggande nivå* (s. 441-455). Lund: Studentlitteratur.

MacNeela, P., Scott, A., Treacy, M., Hyde, A., & O'Mahony, R. (2012). A risk to himself: Attitudes toward psychiatric patients and choice of psychosocial strategies among nurses in medical-surgical units. *Research in Nursing & Health. 35,* 200-213. doi:10.1002/nur.21466.

Mavundla, T.R. (2000). Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting. *Journal of Advanced Nursing. 32*(6), 1569-1578. Tillgänglig via databasen PubMed.

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

SFS 2017:30. *Hälso-och sjukvårdslag.* Hämtad 15 november, 2018, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Sharrock, J., & Happell, B. (2006). Competence in providing mental health care: A grounded theory analysis of nurses´experiences. *Australian Journal of Advanced Nursing, 24* (2), 9-15. Tillgänglig via databasen CINAHL Complete.

Shia, N., Marriott, S. (2002). Introducing a mental health training programme for practice nurses. *Mental Health Practice, 5*(5), 36-38. Tillgänglig via databasen CINAHL Complete.

Skärsäter, I. (2014). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg., & H, Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa* (s. 611-638). Lund: Studentlitteratur.

Snellman, I. (2014). Vårdrelationer – en filosofisk belysning. I F. Friberg., & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt* (s. 439-462). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna.* Hämtad: 2018-09-12, från http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-12-29

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.* Hämtad: 2018-09-06, från https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/

Tognazzini, P., Davis, C., Kean, A-M., Osborne, M. & K. Wong, K. (2008). Reducing the stigma of mental illness. *Canadian Nurses Association,* 30-33. Tillgänglig via databasen CINAHL Complete.

Vogel, D.L., Bitman, R.L, Hammer, J.H., & Nathaniel, G.W. (2013). Is stigma internailzed? The longitudinal impact of public stigma on self-stigma. *Journal of connseling psychology, 60*(2), 311-316. Hämtad: 2018-09-20 från https://www.researchgate.net/publication/235668219_Is_Stigma_Internalized_The_Longitudinal_Impact_of_Public_Stigma_on_Self-Stigma

Wiklund Gustin, L. (2015). *Psykologi för sjuksköterskor.* Lund: Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis.* Stockholm: Natur och Kultur.

Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg., & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa* (s. 37-50). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization, (2017). *Mental health atlas.* Hämtad: 2018-10-01 från: http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2017/en/

# Bilaga 1. Sökmatris

| **Databas** | **Sökord** | **Antal träffar** | **Begränsningar** | **Antal lästa abstrakt** | **Antal lästa artiklar** | **Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Cinahl Complete<br><br>**4/9-2018** | Mental Disorder AND Patient Experience AND Nursing Care | 46 | Full Text<br>Peer Reviewed<br>English<br>Publicerade 2000-2018 | 8 | 1 | **Artikel 1.**<br><br>Sharrock, J., & Happell, B. |
| Cinahl Complete<br><br>**11/9-2018** | Mental Illness AND<br><br>Nurses Experience | 45 | Full Text<br><br>Peer Reviewed<br>English<br>Abstract available<br>Publicerade 2000-2018 | 7 | 2 | **Artikel 2.**<br><br>Lethoba, KG., Netswera, FG., & Rankhumise, E. |
| Cinahl Complete<br><br>**11/9-2018** | Mental Illness OR Mental Health OR Mental Disorder AND Patient Experience AND Nursing Care | 186 | Full Text<br>Peer Reviewed<br>English<br>Abstract available<br>Publicerade 2000-2018 | 14 | 3 | **Artikel 3.**<br><br>Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. |
| PubMed<br><br>**12/9-2018** | Mental Illness AND Nurse Attitude AND General Hospital | 196 | Full Text<br>Journal Article<br>Publicerade 2000-2018 | 12 | 4 | **Artikel 4.**<br>Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T., & Välimäki, M.<br><br>**Artikel 5.**<br>Brinn, F.<br><br>**Artikel 6.**<br>MacNeela, P., Scott, A., Treacy, M., Hyde, A., & O'Mahony, R. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PubMed<br><br>**12/9-2018** | Mental Illness AND Nurse Experience AND General Hospital | 96 | Full Text<br>Journal Article<br>Publicerade 2000-2018 | 11 | 3 | **Artikel 7.**<br>Mavundla, T.R. |
| Cinahl Complete<br>Academic Search Complete<br><br>**12/9-2018** | Mental Disorders AND Nurses Attitudes | 391 | Full Text<br>Peer Reviewed<br>English<br>Publicerade 2000-2018 | 26 | 13 | **Artikel 8.**<br>Reed, F., & Fitzgerald, L.<br><br>**Artikel 9.**<br>Dibu Mulango, I., Atashili, J., N. Gaynes, B., & Njim, T.<br><br>**Artikel 10.**<br>A Naji, S., Gibb, J., J Hamilton, R., Lawton, K., N Palin, A., & M Eagles, J. |

## Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

| Författare | Titel | År, land, tidskrift | Syfte | Metod (Urval och datainsamling, analys) | Resultat |
|---|---|---|---|---|---|
| **Artikel 8.** Reed, F., & Fitzgerald, L. | The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital | 2005, Australia, International Journal of Mental Health Nursing | Syftet var att undersöka sjuksköterskors attityd till att vårda patienter med psykisk ohälsa. | Metod: Kvalitativ deskriptiv studie.<br>Urval och datainsamling: Tio sjuksköterskor deltog i semi-strukturerade intervjuer.<br>Analys: Kvalitativ innehållsanalys för transkriberade intervjuer. | I resultatet framkom att 50% av deltagarna hade negativa attityder till att vårda personer med psykiska problem, detta på grund av att de upplevde sig ha en begränsad möjlighet att kunna ge dessa personer relevant vård. Majoriteten önskade att kunna vårda dessa personer och önskade utbildning för att klara av det. |
| **Artikel 2.** Lethoba, KG., Netswera, FG., & Rankhumise, E. | How professional nurses in a general hospital setting perceive mentally ill patients | 2006, South Africa, Curationis | Syftet var att beskriva sjuksköterskors uppfattning av psykiskt sjuka personer i allmänvården. | Metod: Kvantitativ enkätstudie.<br>Urval och datainsamling: 124 sjuksköterskor besvarade enkäter.<br>Analys: Enkätsvaren kategoriserades i fyra huvudteman enligt Mavundla's modell. | I resultatet kom författarna fram till att det fanns en skillnad mellan män och kvinnor gällande uppfattningen av psykiskt sjuka personer. Kvinnor kände sig mer osäkra än vad män gjorde gällande psykiskt sjuka personer. Man kom fram till att kunskap och utbildning saknades hos sjuksköterskorna. |
| **Artikel 9.** Dibu Mulango, I., Atashili, J., N. Gaynes, B., & Njim, T. | Knowledge, attitudes and practices regarding depression among primary health care providers in Fako division, Cameroon | 2018, Africa, BMC Psychiatry | Syftet var att beskriva kunskap och attityder hos sjuksköterskor, allmänläkare, socialarbetare samt farmaceuter i primärvården gällande depression. | Metod: Kvantitativ tvärsnittsstudie.<br>Urval och datainsamling: 184 sjuksköterskor, 25 allmänläkare, 7 socialarbetare och 10 farmaceuter besvarade enkäter.<br>Analys: Data analyserades med programmet *Epi-Info Version 7.0, Simple Interactive Statistical Analysis (SISA)* samt *Microsoft Excel.* | Författarna kom fram till att 66% av deltagarna var obekväma och osäkra på att möta patienter med depression. 31,9% av deltagarna upplevde att personer med depression blev diskriminerade och uteslutna. 42,5% upplevde att det fanns svårigheter i att särskilja nedstämdhet och depression som diagnos hos patienter. Mindre än hälften (49,1%) av deltagarna under sina utbildningar hade inhämtat kunskap om psykiatri. |
| **Artikel 10.** A Naji, S., Gibb, J., J Hamilton, R., | How ready are practice nurses to | 2004, Scotland, Primary Care Mental Health | Syftet var att förstå sjuksköterskors kunskap, attityder och hur de hanterar | Metod: Kvalitativ deskriptiv studie. | I resultatet fann författarna att 82% av de deltagande sjuksköterskorna i studien kände att de saknade adekvat kunskap om hur de skulle |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Lawton, K., N Palin, A., & M Eagles, J. | participate in the identification and management of depressed patients in primary care? | | och bemöter patienter med depression. | Urval och datainsamling: 442 sjuksköterskor besvarade frågeformulär.<br>Analys: Deskriptiv analysmetod användes. | hantera deprimerade patienter. De kom också fram till att utbildning inom detta område behövdes och att utökad kunskap hos sjuksköterskorna kunde leda till mer positiva attityder gällande patienter med depression. |
| **Artikel1.**<br>Sharrock, J., & Happell, B. | Competence in providing mental health care: A grounded theory analysis of nurses' experiences | 2006, Australia, Australian Journal of Advanced Nursing | Syftet med studien var att utforska och beskriva den subjektiva upplevelsen av att vårda patienter med psykisk ohälsa. | Metod: Kvalitativ studie.<br>Urval och datainsamling: Sjuksköterskor som arbetade på en medicinsk eller kirurgisk avdelning deltog i individuella semi-strukturerade intervjuer.<br>Analys: Data analyserades med hjälp av en konstant jämförande metod. | Resultatet visade att sjuksköterskorna strävade efter kompetens för att kunna vårda dessa patienter korrekt. De lyfte också patienternas rättigheter till rätt vård som sjuksköterskorna upplevde som bristfällig på grund av för lite kunskap. Resultatet visade också att de deltagande sjuksköterskorna upplevde att de fått för lite kunskap under deras utbildningar. |
| **Artikel 3.**<br>Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M | Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care | 2008, Sweden, Scandinavian Journal of Caring Sciences | Syftet med studien var att förstå attityder hos sjuksköterskor som arbetar på en psykiatrisk eller somatisk vårdavdelning mot psykisk sjukdom samt deras attityder mot personer som lider av psykisk sjukdom. | Metod: Kvantitativ enkätstudie.<br>Urval och datainsamling: Sjuksköterskor på en psykiatrisk avdelning och en somatisk vårdavdelning besvarade enkäter.<br>Analys: Data analyserades med student't t-test, Mann-whitney U-test och SPSS 11.0. | I resultatet kom man fram till att mer negativa attityder fanns hos sjuksköterskor inom den somatiska vården jämfört med sjuksköterskor arbetande inom psykiatrisk vård. Sjuksköterskor som arbetat och införskaffat sig mer erfarenhet från psykiatrisk vård kände sig mer säker och mer positiv till att vårda patienter med psykisk ohälsa. |
| **Artikel 4.**<br>Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T., & Välimäki, M. | Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross- | 2016, Finland, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing | Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskor arbetande i primärvårdens attityder mot personer med psykisk ohälsa, även att kartlägga påverkande faktorer till deras attityd. | Metod: Kvantitativ metod med frågeformulär/enkäter.<br>Urval och datainsamling: Sjuksköterskor från 15 primärvårdsenheter deltog.<br>Analys: Data analyserades med deskriptiv statistik. | I resultatet framkom det att sjuksköterskors attityder mot personer med psykisk ohälsa var ganska positiv. Sjuksköterskorna visade vilja till att hjälpa och känslor av oro och sympati för dessa patienter. Vidare framkom det att yngre sjuksköterskor och de utan psykiatrisk utbildning eller erfarenhet uttryckte rädsla för patienter med psykisk ohälsa. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | sectional study in primary settings in Finland | | | | |
| **Artikel 5.** Brinn, F. | Patients with mental illness: general nurses' attitudes and expectations | 2000, Great Britain, Nursing Standard | Syftet med studien var att utforska kvalificerade och icke-kvalificerade personers förväntningar på de typer av beteenden som personer med senil demens och paranoid schizofreni kan uttrycka. | Metod: Kvantitativ enkätundersökning.<br>Urval och datainsamling: 65 sjuksköterskor arbetande inom allmänvård på medicinska eller kirurgiska enheter besvarade enkäter.<br>Analys: Deskriptiv statistik (SPSS for WINDOWS). | Resultatet som framkom var att sjuksköterskor var rädda för personer med psykiska hälsoproblem. De var försiktiga på grund av eventuellt oförutsägbart beteende. Kvalificerad personal kände sig tryggare i vården av dessa patienter, detta på grund av tidigare psykiatrisk erfarenhet. |
| **Artikel 6.** MacNeela, P., Scott, A., Treacy, M., Hyde, A., & O'Mahony, R. | A risk to himself: Attitudes toward psychiatric patients and choice of psychosocial strategies among nurses in medical-surgical units | 2012, Ireland, Research in Nursing and Health | Syftet var att utforska sjuksköterskan i allmänvårdens attityder mot att vårda patienter med psykisk ohälsa. | Metod: Kvalitativ multi-metod.<br>Urval och datainsamling: 13 kvinnliga sjuksköterskor deltog i intervjuer.<br>Analys: Data analyserades med hjälp av NVivo7 och gjordes i fyra steg. | I resultatet framkom två teman. Det första temat var sårbarhet, som innebar att sjuksköterskorna såg patienten med psykisk ohälsa som sårbar, en fara för sig själv och andra. Det andra temat var risk som innebar att sjuksköterskorna såg patienten som en risk, hade riskfyllt beteende och var oförutsägbar. |
| **Artikel 7.** Mavundla, T.R. | Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting | 2000, South Africa, Journal of Advanced Nursing | Syftet med studien var att utforska professionella sjuksköterskors uppfattning av att vårda psykiskt sjuka patienter. | Metod: Kvalitativ metod.<br>Urval och datainsamling: 12 sjuksköterskor deltog i fenomenologiska semistrukturerade intervjuer.<br>Analys: Deskriptiv analys. | I resultatet framkom till störst del negativa uppfattningar kring patienter med psykisk ohälsa. Dessa fann man hänga ihop med brist på kunskap och färdigheter. Författarna identifierade uppfattningar som att dessa patienter kunde upplevas som farliga. Dessa patienter uppfattades som våldsamma, störande och krävande. Det framkom även att icke psykiatriskt utbildade sjuksköterskor uppfattade dessa patienter som felplacerade. Brist på personal identifierades också som ett problem |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | för att sjuksköterskorna skulle ha tid att vårda dessa patienter. |