



Hanna Mäkimaä och Carolina Persson

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, HT 2018

Nivå: Grundnivå

Handledare: Naima El Aamraoui

Examinator: Elisabeth Winnberg

Sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård

En litteraturöversikt

Nurse experience of caring for patients with mental illness in somatic care

A literature review

Sammanfattning

Bakgrund: Psykisk ohälsa, det vill säga psykiska besvär samt psykiska sjukdomstillstånd är ett globalt växande folkhälsoproblem och drabbar både män, kvinnor och barn i olika åldrar. Att vara drabbad av psykisk ohälsa medför en högre risk för somatisk samsjuklighet och förhöjd mortalitet jämfört med den allmänna befolkningen. Dessa personer kan uppleva diskriminering och särbehandling i samhället och de beskriver en rädsla att möta detta inom hälso- och sjukvård, vilket har skapat barriärer att söka vård.

Syfte: Att belysa sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

Metod: Litteraturoversikten gjordes i enlighet med Fribergs (2017) metod. Nio kvalitativa och två kvantitativa artiklar har inkluderats i denna litteraturoversikt och är hämtade från databaserna CINAHL Complete, MEDLINE och PsycINFO. Sökord som användes i databaserna var: General nurse, Registered nurses, Nursing care, Nursing, Acute care, Mental illness, Mental disorders, Mental and physical illness, Mental health, Experience, Attitude samt Attitude towards. Artiklarna kvalitetsgranskades utifrån granskningsfrågor för kvalitativa samt kvantitativa studier samt analyserades utifrån tre steg presenterade av Friberg (2017).

Resultat: Analysen resulterade i tre huvudteman: *Sjuksköterskan och patienten*, *Betydelsen av erfarenheter och kompetens i att bemöta psykisk ohälsa* och *Organisatoriska faktorer påverkan på sjuksköterskans arbete* med totalt sex underteman. Sjuksköterskorna beskriver negativa erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa. De upplevde att de inte hade tillräcklig kompetens för att bemöta denna patientgrupp och att bristande utformning av vårdmiljö påverkade deras samt patienternas säkerhet.

Diskussion: Ojämlig fördelning av hälso- och sjukvårdsresurser i Sverige och internationellt gällande psykisk ohälsa har diskuterats samt hur organisatoriska faktorer påverkar sjuksköterskans roll och ansvar. Författarna har även valt att diskutera sjuksköterskeutbildningen i relation till ämnet psykisk ohälsa. Joyce Travelbees teori gällande mellanmännsliga relationer har använts som stöd i resultatdiskussionen för att förstå sjuksköterskans ansvar och roll.

Nyckelord: Upplevelse, Attityd, Psykisk ohälsa, Allmän sjuksköterska

Abstract

Background: Mental illness encompasses both mental disorders and mental illness, it is a globally growing public health problem, affecting both men, women and children of different ages. Being affected by mental illness causes a higher risk of somatic illness and increased mortality when compared to the general population. These people may experience discrimination and oppression in society and they describe a fear that they will experience the same discrimination in the health care system, which has created barriers to seek care.

Aim: To describe nurse experience of caring for patients with mental illness in somatic care.

Method: This literature review follows the guidelines of Friberg (2017) method. Nine qualitative and two quantitative studies have been included and were extracted from the databases CINAHL Complete, MEDLINE and PsycINFO. Keywords used in the databases were: General nurse, Registered nurses, Nursing care, Nursing, Acute care, Mental illness, Mental disorders, Mental and physical illness, Mental health, Experience, Attitude and Attitude towards. The quality of the included articles was reviewed based on questions for qualitative and quantitative studies and subsequently analyzed based on three steps presented by Friberg (2017).

Results: The analysis resulted in three main themes: *Nurse and the patient*, *Importance of experience and competence in dealing with mental illness* and *Organizational factors affecting the nurse's work* supplemented by subheadings. Nurses describes negative experiences when caring for patients with mental illness. They described insufficient skills to care for this patient group and lack of the healthcare facilities affected their and patient's safety.

Discussion: The lack of equal distribution of healthcare resources in Sweden and worldwide regarding mental illness have been discussed, as well as the consequences of organizational factors on the role and responsibilities of the nurse. The authors also discuss nursing education in relation to the subject mental illness. Travelbee's theory of interpersonal aspects of nursing has been used to support the discussion in understanding the nurse's responsibility and role.

Keywords: Experience, Attitude, Mental Health, General nurse

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	3
2. BAKGRUND	3
2.1 PSYKISK OHÄLSA	3
2.2 PSYKISK OHÄLSA SAMT SOMATISK SAMSJUKLIGHET	4
2.3 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD GLOBALT OCH I SVERIGE VID PSYKISK OHÄLSA	5
2.4 SJUKSKÖTERSKAN OCH VÅRDRELATION	6
2.5 PATIENTERNAS UPPLEVELSE AV SOMATISK VÅRD VID PSYKISK OHÄLSA	8
2.6 PROBLEMFÖRMULERING	8
3. SYFTE	9
4. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	9
5. METOD	10
5.1 DATAINSAMLING	10
5.2 URVAL	11
5.3 DATAANALYS	12
6. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	12
7. RESULTAT	13
7.1 SJUKSKÖTERSKAN OCH PATIENTEN	14
7.1.1 Att vårda och möta patienter med psykisk ohälsa	14
7.1.2 Obalans i vårdrelationen	15
7.2 BETYDELSEN AV ERFARENHETER OCH KOMPETENS I ATT BEMÖTA PSYKISK OHÄLSA	15
7.2.1. Bristande kompetens och utbildning	15
7.2.2 Erfarenheter och fortbildning i att bemöta patienter med psykisk ohälsa	16
7.3 ORGANISATORISKA FAKTORERS PÅVERKAN PÅ SJUKSKÖTERSKANS ARBETE	17
7.3.1 Bristande utformning av vårdmiljö	17
7.3.2 Bristande stöd från organisationen	18
8. DISKUSSION	18
8.1 METODDISKUSSION	18
8.2 RESULTATDISKUSSION	20
8.3 KLINISKA IMPLIKATIONER	23
8.4 FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	23
9. SLUTSATS	24
REFERENSFÖRTECKNING	25
BILAGA 1. SÖKMATRIS	30

BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	33
BILAGA 3. GRANSKNINGSFRÅGOR FÖR KVALITATIVA OCH KVANTITATIVA STUDIER	40

1. Inledning

Psykisk ohälsa har ökat världen över och drabbar både män, kvinnor och barn i olika åldrar. Att vara drabbad av psykisk ohälsa påverkar det dagliga livet och välbefinnandet i varierande utsträckning. Detta är ett vanligt förekommande hälsoproblem som inte diskuteras i den takt som problemet växer i världen. Psykisk ohälsa berör många men det angår alla. Vi har som sjuksköterskestudenter fått möjligheten att observera sjuksköterskors möte med patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. För oss har dessa möten varit känslomässigt svåra att se på då vi har erfarit ett undvikande beteende från sjuksköterskor. Vi har även upplevt att det har saknats verktyg för sjuksköterskor att möta de behov som patienter med psykisk ohälsa behöver inom somatisk vård. Som blivande sjuksköterskor men även för verksamma sjuksköterskor är det viktigt för oss att ta reda på hur vi på bästa sätt kan möta och vårda dessa patienter. Patienter som vi med största sannolikhet kommer att möta i vår framtida roll som sjuksköterska.

2. Bakgrund

2.1 Psykisk ohälsa

Världshälsoorganisationen beskriver att psykisk ohälsa drabbar både vuxna som barn och är ett globalt hälsoproblem (WHO, 2018). Psykisk ohälsa beskrivs som ett paraplybegrepp som innefattar problem som är både mindre svåra men också mer allvarliga psykiska symtom som klassificeras utifrån en psykiatrisk diagnos (Socialstyrelsen, 2016). Begreppet kan delas in i två kategorier: psykiska besvär samt psykiatriska tillstånd. Psykiska besvär innebär ett nedsatt psykiskt välbefinnande som i olika grad kan påverka människans förmåga att fungera (Skärsäter, 2014). Psykiska besvär som oro, ångest och nedstämdhet ter sig ofta i somatiska besvär som huvudvärk, hjärtklappningar och sömnbesvär. Dessa besvär kan drabba alla, vilket är normala reaktioner på påfrestande livssituationer. Besvär som dessa kan exempelvis uppkomma vid sorg efter att någon närstående har avlidit eller på grund av sömnproblem under en stressad period i livet. Besvären kan vara övergående och kräver sällan vård eller behandling.

Med psykiatriska tillstånd menas att vara drabbad av allvarlig psykisk ohälsa där kriterier för en psykiatrisk diagnos uppfylls utifrån symtom som manifesterar sig på olika sätt (Allgulander, 2014). Psykiatriska tillstånd diagnostiseras i Sverige utifrån International Classification of Diseases (ICD) som omfattar diagnoser såsom schizofreni, bipolär, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), generaliserat ångestsyndrom, depression och

emotionellt instabilt personlighetssyndrom (EIPS). Symtombilden kan variera beroende på det psykiatriska tillståndet och personen kan uppleva ett eller flera symtom samtidigt (Lundin, 2014).

2.2 Psykisk ohälsa samt somatisk samsjuklighet

I jämförelse med den allmänna befolkningen har personer med allvarlig psykisk sjukdom en högre förekomst av somatiska tillstånd (Björk Brämberg, Torgerson, Norman Kjellström, Welin & Rusner, 2018; Janssen, McGinty, Azrin, Juliano-Bult & Daumit, 2015; Smith et al., 2014, Torgerson, Kjellström, Overgaard & Johnson Dimberg, 2017 Vancampfort et al., 2015;). Dessa personer är mer benägna att söka hjälp inom somatisk vård än personer utan psykisk sjukdom. Cancer, diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar är dominerande sjukdomar hos patienter med allvarliga psykiska tillstånd. En förklaring till detta kan vara att levnadsvanor skiljer sig hos patienter med allvarlig psykisk ohälsa i jämförelse till den allmänna befolkningen där sämre matvanor, mer stillasittande vardag, ökad mängd alkoholkonsumtion och rökning ses hos personer med psykisk ohälsa (Torgerson et al., 2017). Ohälsosamma levnadsvanor ökar risk för hjärt-och kärlsjukdomar. Läkemedelsgruppen psykofarmaka är ytterligare en riskfaktor för att utveckla metabola syndrom exempelvis högt blodtryck, diabetes samt höga blodfetter (Björk Brämberg et al., 2018; Torgerson et al., 2017; Vancampfort et al., 2015). Biverkningar skiljer sig avsevärt mellan olika psykofarmaka och en viktig uppgift inom psykiatrisk vård är därför att följa upp patientens medicinska behandling för att minimera biverkningar (Vancampfort et al., 2015).

Studier visar att patienter med allvarliga psykiatriska tillstånd och samtidig somatisk sjukdom har en ökad mortalitet (Björk Brämberg et al., 2018; Vancampfort et al., 2015). Detta innebär att personer med psykisk ohälsa dör 15 till 20 år tidigare i jämförelse med den allmänna befolkningen. Till följd av klyftor inom hälso- och sjukvård fick patienter med allvarliga psykiatriska sjukdomar och somatisk samsjuklighet otillräcklig vård och behandling (Björk Brämberg et al., 2018). Sjukvården kunde inte möta patienternas individuella behov och därmed inte bedriva personcentrerad vård. Patienterna behöver också mer stöd och vård inom somatisk slutenvård i motsats till psykiskt friska patienter med samma och/eller liknande sjukdomstillstånd (Björk Brämberg et al., 2018; Torgerson et al., 2017). Den ökade dödligheten hos denna patientgrupp och den inadekvata vården samt behandlingen anses vara ett angeläget sjukvårdsproblem i Sverige.

2.3 Hälso- och sjukvård globalt och i Sverige vid psykisk ohälsa

Ett projekt, Global Burden of Disease, utfördes av ett universitet i Washington, USA, där syftet var att jämföra tillgången till och kvaliteten på hälso- och sjukvård internationellt i 195 länder (Lozano, 2018). I rapporten framkommer att höginkomstländer som Island, Nederländerna och Norge hamnar högst upp i listan. Längst ner i rankingen hamnar låginkomstländer som Afghanistan, Centralafrikanska republiken, Guinea-Bissau, Somalia och Tchad. Rapporten visar på att det finns skillnader i tillgång och kvalitet på hälso- och sjukvård globalt. Den visar även på skillnader inom nationsgränser exempelvis USA där hälso- och sjukvården skiljer sig mellan nordliga och sydliga delstater.

WHO (2011) framhåller att mer än hälften av världens länder har i genomsnitt en psykiatriker per 200 000 invånare. I låginkomstländer beräknas det finnas en psykiatriker per en miljon invånare. I många länder har hälso- och sjukvårdsresurser investerat endast två procent till psykiatriska tjänster och 98 procent till somatisk vård. Närmare 90 procent av personer som lider av psykisk ohälsa får inte den hjälp de behöver i låginkomstländer (WHO, 2018). I höginkomstländer beräknas närmare 50 procent av personer med psykisk ohälsa inte få adekvat vård eller tillräckligt med stöd för deras psykiska sjukdom. Den psykiatriska vården som erbjuds i både hög- och låginkomstländer för patienter med psykisk ohälsa är bristfällig. WHO (2018) menar att detta är på grund av att det finns klyftor mellan somatisk och psykiatrisk vård. WHO (2018) strävar efter att minska klyftorna mellan psykiatrisk och somatisk vård genom att initiera utbildningar i länder där det idag saknas vårdform för psykisk ohälsa. Ett projekt som stöds av WHO (2018) har påbörjats i länder som Etiopien och Nigeria för att utbilda vårdpersonal i syfte att kunna identifiera och behandla psykisk ohälsa.

Psykisk ohälsa medför ett omfattande folkhälsoproblem globalt vilket inte prioriteras i den takt som problemet växer framhåller The World Bank (2016). De redogör att depression i sig berör 350 miljoner människor runtom i världen. Depression anses vara ett ledande funktionshinder för individen vilket också påverkar samhället. Nedsatt förmåga att fungera psykiskt förklaras som ett funktionshinder vilket har direkta och indirekta kostnader i samhället (Ekman, Granström, Omérov, Jakob & Landén 2014). Diagnostisering, behandling, slutenvård samt läkemedel ses som en direkt kostnad vid vård av personer med allvarliga psykiska sjukdomar. Sjukskrivning, förtidspensionering och sociala kostnader beskrivs som indirekta kostnader för samhället.

I projektet Global Burden of Disease rankas svensk hälso- och sjukvård på åttonde plats (Lozano, 2018). Hjärt-och kärlsjukdomar, diabetes samt de fyra vanligaste formerna av cancer

har minskat de senaste åren i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2016). Däremot har psykisk ohälsa ökat i samhället de senaste 20 åren (Nationell samordnare inom området psykisk hälsa [NSPH], 2015). Närmare 40 procent av alla vårdsökande söker för psykisk ohälsa i Sverige vilket kostar samhället 135 miljarder kronor per år. Hos varannan svensk föreligger risk att drabbas av psykisk ohälsa någon gång under livet.

Vården är uppdelad i somatisk och psykiatrisk vård samt slutenvård och öppenvård där ansvaret ligger fördelat mellan staten, landstinget och kommuner (Blomqvist & Petersson, 2015). Somatic vård syftar till att behandla kroppsliga symtom och sjukdomstillstånd. Sjukhus bedriver slutenvård som tillhandahåller avdelningar med olika specialistkompetenser och olika nivåer av vård. I Sverige finns även 1177 Vårdguiden, en telefon och webbaserad vårdservicetjänst, som innebär att personer kan ta kontakt för att få vidare råd eller information om vårdrelaterade frågor (Davidsson, 2015). 1177 Vårdguiden hänvisar exempelvis personer med upplevd psykisk ohälsa att ta första kontakten med vårdcentral för vidare utredning (Holmér, 2018). Vårdcentraler är den vanligaste verksamhetsformen av öppenvård och ansvarar för olika distrikt i Sverige (Blomqvist & Petersson, 2015). Detta helt oberoende av sjukdom, patientgrupp eller ålder. Vårdcentralerna ska kunna erbjuda grundläggande medicinska behandlingar, preventivt arbete, omvårdnad, rehabilitering och sedan 1992 även hemsjukvård.

Psykiatriska inrättningar har tidigare placerats avlägset från samhället, isolerade och vid naturnära områden som exempelvis Beckomberga utanför Stockholm (Lundin, 2014). Dessa inrättningar kallades då mentalsjukhus eller asyler och de var medvetet placerade avlägset. På 1960-talet ändrades synen på psykiatrisk vård och psykiatriska vårdinrättningar flyttades till mer centrala områden i motsats till de tidigare mentalsjukhusen och asyler som var avlägset placerade. Vården inom psykiatri är uppdelad i slutenvård, akutmottagning och öppenvårdsmottagningar. Öppenvårdsmottagningarna skiljer sig från vårdcentraler där de behandlar olika psykiatriska tillstånd på olika mottagningar såsom; ångest-, neuropsykiatrisk- och beroendemottagning.

2.4 Sjuksköterskan och vårdrelation

Sjuksköterskan är den som bär huvudansvaret för patientens omvårdnad inom hälso- och sjukvård (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Människan beskrivs som en biologisk varelse utifrån ett objektivt synsätt i den medicinska vetenskapen. Hälsa ses som en balans i kroppens alla beståndsdelar, som ska bevaras. Sjuksköterskan är omvårdnadsexpert som utifrån ett

holistiskt perspektiv ska se till helheten i människan och vårda patienten utifrån ett personcentrerat förhållningssätt (Sjuksköterskeförening, 2016). Detta innebär att se kropp-själ-tanke-känsla som odelbar hos människan. Denna beskrivning går emot uppdelningen som har gjorts av psykiatrisk och somatisk vård vilket kan påverka sjuksköterskans omvårdnadsarbete men också patienter med psykisk ohälsa och samtidig somatisk samsjuklighet.

I enlighet med International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor bygger omvårdnaden på att främja hälsa, lindra lidande och värna om mänskliga rättigheter (Sjuksköterskeförening, 2014). Mänskliga rättigheter syftar till att människan har ett egenvärde oberoende av hennes egenskaper, kön, etnicitet, livsåskådning, sexuella läggning samt eventuella funktionsvariationer. ICN:s etiska kod är framtagen för att ge sjuksköterskan vägledning i det etiska handlandet och är uppdelad i fyra olika ansvarsområden: *Sjuksköterskan och allmänheten, Sjuksköterskan och yrkesutövningen, Sjuksköterskan och professionen samt Sjuksköterskan och medarbetaren*. Den etiska koden bör användas av sjuksköterskan som ett levande dokument för att följa med i ett samhälle som ständigt utvecklas.

Relationen mellan patient och sjuksköterska är central i omvårdnadsarbetet och kommer till uttryck i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30, kap 5, 1§). Relationen ska grunda sig i ett ömsesidigt samspel mellan sjuksköterska och patient för att uppnå en god omvårdnad som innebär att främja hälsa samt förebygga och lindra lidande. Sjuksköterskan är den som bär ansvaret för relationen samt hur den utvecklas. I en studie av Berg & Hallberg (2001) framkom det att sjuksköterskans förhållningssätt spelade en avgörande roll för vårdrelationen. Den visade även på att kommunikation i vårdrelationen utgjorde grunden för att kunna etablera tillit och trygghet mellan sjuksköterskan och patienten. Studien förklarade att sjuksköterskans kompetens spelade en betydande roll för utvecklingen av en god vårdrelation. Kommunikation och kompetens kan tänkas vara särskilt viktigt för att etablera en god vårdrelation och för att ge personcentrerad vård till patienter med psykiatriska sjukdomar. Schröders, Ahlström och Larsson (2006) studie betonar hur viktigt det är att sjuksköterskan ser och bekräftar patienten. God vård var förenat med att bli sedd och bekräftad som en värdefull och unik människa. För god omvårdnad är det grundläggande att sjuksköterskan ger ett värdigt och professionellt bemötande (Lundin, 2014). Vårdpersonalens bemötande har en direkt inverkan på patientens uppfattning och förväntan av vården. Resultatet av behandlingen och omvårdnaden kan dessutom påverkas av detta, en så kallad förväntanseffekt.

2.5 Patienternas upplevelse av somatisk vård vid psykisk ohälsa

Björk Brämberg et al. (2018) utförde en studie om patienter med psykisk ohälsa och deras upplevelse av somatisk vård. Patienterna beskrev både individuella och organisatoriska faktorer som påverkade deras relation till somatisk vård. När de sökte vård ville de inte att deras psykiatriska diagnos skulle framkomma. Patienterna upplevde att om sjukvårdspersonal fick reda på deras psykiatriska diagnos skulle de bli särbehandlade och få en sämre vård. De framhöll även att den psykiatriska diagnosen innebar diskriminering samt att de upplevde sig vara mindre värda i samhället. Patienterna uttryckte en rädsla för att mötas av detta inom sjukvården vilket också blev en barriär till att söka vård. De upplevde även bristande samarbete inom hälso- och sjukvården där verksamheterna inte kommunicerade sinsemellan. De uttryckte att de blivit slussade fram och tillbaka mellan olika vårdinstanser utan att egentligen fått hjälp.

I en studie uppgav patienter med EIPS att diskriminering var vanligt förekommande inom somatisk vård (Lawn & McMahon, 2015). Fler än hälften av patienterna uppgav en upplevelse av att hälso- och sjukvårdspersonal också undvek dem. Detta oavsett om de sökt vård på allmänsjukhus eller vårdcentraler. Patienterna uppgav att deras behov av vård sällan kunde mötas. De förklarade att när de upplevde en krissituation i sin sjukdom fick de snabbare vårdtid på vårdcentraler i motsats till psykiatriska mottagningar. Vårdcentraler upplevde de inte kunde hjälpa dem med deras känslomässiga svängningar, impulsivitet, instabila självbild och självskadebeteenden. När patienterna sökte vård på sjukhus uttryckte de att de nekades vård på grund av att deras tillstånd inte ansågs vara tillräckligt allvarligt och/eller på grund av platsbrist. När de hade skadat sig själva och sökt vård på akuten fick de vänta i flera timmar på att få hjälp i motsats till de patienter som inte hade en psykiatrisk diagnos som fick vård inom en timma. Efter att ha fått hjälp vid självskada var det cirka 60 procent av patienterna med EIPS som svarade att de hänvisades till specialister inom psykiatri för uppföljande vård. Resterande 40 procent av patienterna med EIPS svarade att de inte blev hänvisade eller remitterade vidare.

2.6 Problemformulering

Psykisk ohälsa en av de största folkhälsosjukdomarna globalt och vård för personer med psykisk ohälsa är inte tillgänglig i alla länder. Det finns skillnader i fördelningen av hälso- och sjukvårdsresurser mellan somatisk och psykiatrisk vård, där endast en lite del prioriteras

till psykiatriska tjänster. Samtidigt tenderar personer med psykisk ohälsa att söka somatisk vård i större utsträckning än personer utan psykisk ohälsa. De har en ökad risk för samsjuklighet med somatiska sjukdomar och en förhöjd mortalitet. Komplexiteten av psykisk ohälsa och samtidigt somatisk samsjuklighet påverkar individens välbefinnande i olika grad. Sjuksköterskans främsta arbetsuppgift är att se till helheten i människan och vårda patienter utifrån ett holistiskt perspektiv vilket innefattar både somatiska och psykiatriska sjukdomstillstånd. Genom att belysa sjuksköterskans upplevelse av att möta och vårda patienter med psykisk ohälsa kan det ge kännedom för de behov som dessa patienter behöver. Det skulle kunna innebära bättre vård för patienter med psykisk ohälsa som idag upplever att de slussas mellan olika vårdinstanser och heller inte får ett rättvist bemötande av vården.

3. Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

4. Teoretiska utgångspunkter

Joyce Travelbee (1971) menar att omvårdnad är en interpersonell process då den avser delaktighet människor emellan antingen direkt eller indirekt. Omvårdnad innebär att sjuksköterskan ger stöd till patient och närstående i syfte att främja hälsa och lindra lidande. Sjuksköterskan har både ett personligt och samhälleligt ansvar att påverka och förändra omvårdnaden i den takt som behovet utvecklas hos patienten. Vid varje vårdande ögonblick mellan patient och sjuksköterska påverkas respektive person av varandra. Sjuksköterskans ansvar är att identifiera problemområden utifrån varje vårdtillfälle där hen möter patienter i lidande och på ett målmedvetet sätt kunna bidra med utveckling inom omvårdnadsarbetet. Enligt Travelbee (1971) är sjuksköterskan en förändringsagent och hen kan inte vara något annat för att kunna uppnå syftet med omvårdnaden. Som förändringsagent innebär det att sjuksköterskan har skyldighet att agera när ingen utveckling sker när det handlar om sjukdom och lidande. Ett oförändrat tillstånd eller när ingen utveckling sker inom vården kallar Travelbee (1971) för status quo och ser detta som oacceptabelt. För att uppnå sitt syfte bör sjuksköterskan etablera en mellanmänsklig relation med individen och närstående.

Travelbee (1971) förklarar hur den mellanmänskliga relationen är en process som baseras på upplevelser och erfarenheter samt vikten av att båda parter ser varandra som två unika individer. Människan är unik på grund av hennes olikheter, inte bara avseende arv och miljö

utan även av levda erfarenheter. Detta innebär att ingen människa är identisk med en annan och att det inte går att kategorisera människor. Genom att kategorisera människor förlorar individen en del av sin unikheter. Stereotyper skapas utifrån kategorisering, förförståelse och fördomar vilket leder att människan i sitt sätt förminsas. Förminskningen påverkar den mellanmänskliga relationen och i enlighet med Travelbee (1971) bör därför stereotyper förkastas i syfte att kunna uppnå en sådan relation. Travelbee (1971) betonar att sjuksköterskan bör vara medveten om sina tankar kring människosyn, lidande och sjukdom samt hur dessa tankar kan komma att påverka hen i mötet med patienter. Relationen mellan sjuksköterska och patient spelar en betydande roll för upplevelsen av omvårdnaden. God omvårdnad menar Travelbee (1971) grundar sig i både empatiskt och sympatiskt förhållningssätt. Detta innebär att sjuksköterskan genom empati kan ha förståelse för hur patienten upplever sin sjukdom och lidandet samt genom sympati kan hen även känna medkänsla för patienten.

Valet av teoretisk utgångspunkt föll naturligt på Joyce Travelbee då hennes teori handlar om mellanmänskliga relationer. Författarna till litteraturöversikten anser att vårdrelationen är av betydelse för hur omvårdnaden upplevs vilket också kan tänkas vara av särskild vikt vid omvårdnad av patienter med psykisk ohälsa. Bemötandet spelar även en avgörande roll för hur relationen ter sig. Travelbees teori om mellanmänskliga relationer har använts som stöd i resultatdiskussionen för att fördjupa diskussionerna kring sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

5. Metod

En litteraturöversikt innebär att skapa en översiktlig kunskapsbild genom att studera befintliga fakta eller forskning inom ett specifikt område eller problem (Friberg, 2017). Denna litteraturöversikt är ett sätt att belysa sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Utifrån Fribergs (2017) metod har författarna inhämtat vetenskapliga artiklar som de kvalitetsgranskat, analyserat och sammanställt.

5.1 Datainsamling

För att söka information inom det valda ämnesområdet användes CINAHL Complete som databas. Denna databas är en omfattande källa inriktad på vetenskapliga artiklar om omvårdnad (Ebsco, 2018a). Författarna har även valt att använda sig av två andra databaser MEDLINE samt PsycINFO. PsycINFO är en databas avsedd för peer-reviewed litteratur inom

beteendevetenskap och mental hälsa (Ebsco, 2018b). Databasen MEDLINE har ett flertal tidskriftsartiklar inom både medicin, omvårdnad och odontologi (Ebsco, 2018c). För att hitta relevanta sökord anpassade utifrån ämnesområdet användes Thesaurus samt Medical Subject Headings (MeSH) som är begreppsordböcker för akademiska databaser (Östlund, 2017). För att få en överblick av ämnesområdet gjordes ett helikopterperspektiv där olika kombinationer av sökorden prövades. Några som prövades av författarna var; "Mental illness", "General nurse", "Mental disorder", "General hospital", "Somatic care", "Acute care", "Nursing care" och "Psychiatric patients". I helikopterperspektivet sågs tydligt att artiklarna även innehöll begreppet "Attitude" vilket lades till i sökningarna. Senare avgränsades sökorden för det valda ämnesområdet och de som användes i litteraturöversikten var "General nurse", "Registered nurses", "Nursing care", "Nursing", "Acute Care", "Mental illness", "Mental disorder", "Mental and physical illness", "Mental health", "Experience", "Attitude" och "Attitude towards". Resultatet av dessa olika kombinationer i olika databaser finns att se i *Bilaga 1*.

I sökningarna kombinerades sökorden med AND. AND, OR och NOT är booleska sökningar som används för att få fram ett relevant litteratururval (Östlund, 2017). Genom att använda booleska sökningar går det att bestämma hur sökningarna ska kombineras och en söksträng bildas mellan sökorden som styr databasen till att söka efter både sjuksköterskans upplevelse och psykisk ohälsa. Ytterligare avgränsningar i sökningarna gjordes vilket var att artiklarna skulle vara vetenskapligt granskade det vill säga peer-reviewed samt att de skulle vara skrivna på engelska. Vidare avgränsades sökningarna efter publiceringsår, från 2003 till och med år 2018 för att få så aktuella artiklar som möjligt. Författarna till denna litteraturöversikt bestämde att sökningarna skulle innehålla både kvantitativa och kvalitativa studier för att få en bredare översikt av ämnet (Forsberg & Wengström, 2016).

5.2 Urval

Artiklarna valdes ut genom att författarna var för sig gick igenom artiklarnas rubriker för att finna relevanta artiklar. Författarna lyfte de rubriker som upplevdes relevanta för varandra för att sedan läsa artiklarnas abstrakt. Genom att läsa artiklarnas abstrakt kunde författarna avgöra om de var relevanta för det valda syftet. Abstraktet gav också författarna en överblick över ämnet. Denna överblick visade även vilket perspektiv artiklarna var skapade utifrån, det vill säga patientens, närstående eller sjuksköterskans perspektiv. Efter att ha granskat abstraktet sorterade författarna ut ett urval av artiklar och hela artikeln lästes därefter var för sig.

Artiklarna granskades gemensamt och diskuterades utifrån sin helhet samt utifrån granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. Dessa granskningsfrågor presenteras av Friberg (2017), se *Bilaga 3*, och är en metod för att säkerställa kvaliteten på forskningen. De artiklar som exkluderades hade inriktning på specialistsjuksköterskor inom psykiatri, patienter som vårdas på psykiatriska inrättningar, patientens upplevelse och artiklar som inte belyser sjuksköterskans upplevelse. Författarna har även uteslutit artiklar utan abstrakt, pilotstudier och artiklar som handlar om verktyg för att bedöma psykisk ohälsa.

5.3 Dataanalys

Författarna av litteraturöversikten följde Fribergs (2017) tre steg för att analysera de utvalda artiklarna. De tre stegen går ut på att läsa igenom de valda studierna flera gånger för att förstå helheten, skapa en översiktstabell för struktur för att sedan urskilja likheter och skillnader mellan studierna och göra en sammanställning av dessa. Litteraturöversikten skrevs in i ett Google docs dokument för att båda författarna skulle ha möjlighet att arbeta online tillsammans men också på varsitt håll. Artiklarna analyserades vilket innebar att artiklarna lästes flera gånger av båda författarna. De diskuterades sinsemellan och översattes samt sammanställdes gemensamt i en resultatmatris, se *Bilaga 2*. Detta för att få en övergripande bild av artiklarnas helhet.

Sjuksköterskans upplevelser, oavsett innebörd, markerades med en överstrykningspenna i resultatartiklarna, därefter sammanställdes artiklarna i en tankekarta där de olika upplevelserna hos sjuksköterskorna antecknades. Tankekartan innebar att författarna av litteraturöversikten kunde visualisera samt organisera artiklarnas likheter och skillnader på ett överskådligt sätt. Utifrån tankekartan och resultatmatrisen kategoriserade författarna olika teman och underteman. Dessa sammanställdes i ett nytt Google docs dokument som slutligen formade resultatet för denna litteraturöversikt.

6. Forskningsetiska överväganden

Inför vetenskapliga arbeten görs olika etiska överväganden både inför och under utförandet (Kjellström, 2012). Inför denna litteraturöversikt diskuterade författarna sina egna reflektioner, tankar och värderingar kring ämnet för att få en insikt och för att medvetandegöra dessa. Författarna hade föreställningar som grundade sig i erfarenheter i det kliniska arbetet kring ämnet. Detta diskuterades för att undvika att författarnas förförståelse skulle påverka resultatet.

Kravet på urvalet av artiklar till litteraturöversikten har inneburit att författarna till litteraturöversikten har gjort etiska överväganden kring valet av vetenskapliga artiklar. Detta innebar att sökningar gjordes i artiklarna efter godkännanden av etiska kommittéer. Godkännanden av etiska kommittéer innebär också att författarna till litteraturöversikten har kunnat säkerställa att deltagarna i studierna inte tagit någon skada (Forsberg & Wengström, 2013). Det var viktigt att deltagarnas medverkan i studierna var frivillig och att deras konfidentialitet bevarats. Forskning ska bedrivas utifrån etiska principer där bland annat respekt för individens autonomi samt att personer med begränsad autonomi ska skyddas. Detta innebär ett informerat samtycke och rätt till anonymitet i sin medverkan för att skydda den personliga integriteten vid behandling av personuppgifter (Personuppgiftslagen [PuL], SFS 1998:204, 1§).

Forskningsetik är framtaget för att skydda och respektera grundläggande värden och rättigheter som människan besitter. Det innebär även att forskare bär ansvar för att bibehålla både god kvalitet samt etik genom sitt arbete (Vetenskapsrådet, 2017). Samtliga artiklar som ingår i litteraturöversikten har redovisats i *Bilaga 2* i syfte att kunna presentera de informationskällor som använts. Detta för att stärka litteraturöversiktens trovärdighet och visa på etisk medvetenhet. För att minska risken för feltolkningar i arbetet på grund av språkliga begränsningar läste författarna om samtliga artiklar flera gånger samt använde sig av översättningsverktyg som svenskt-engelskt lexikon.

7. Resultat

Resultaten av denna litteraturöversikt presenteras i tre huvudteman samt sex underteman. *Sjuksköterskan och patienten* med underteman *Att vårda och möta patienter med psykisk ohälsa* och *Obalans i vårdrelationen. Betydelsen av erfarenhet och kompetens i att bemöta psykisk ohälsa* med underteman *Bristande kompetens och utbildning* och *Erfarenheter och fortbildning i att bemöta patienter med psykisk ohälsa. Organisatoriska faktorer påverkan på sjuksköterskans arbete* samt underteman *Bristande utformning av vårdmiljö* och *Bristande stöd från organisationen*.

I resultatet framkom det att i majoriteten av studierna beskrev sjuksköterskorna negativa erfarenheter av att vårda och bemöta patienter med psykisk ohälsa vilket beskrivs under *Sjuksköterskan och patienten*. Sjuksköterskorna uttryckte att de inte hade tillräcklig kompetens för att bemöta de utmanande beteendena som tillskrevs patienter med psykisk ohälsa. Detta beskrivs under *Betydelsen av erfarenhet och kompetens i att bemöta psykisk ohälsa*. Under det tredje huvudtemat *Organisatoriska faktorer påverkan på sjuksköterskans*

arbete beskriver sjuksköterskorna brister i vårdmiljön på somatiska avdelningar samt hur bristande stöd från ledningen och personalbrist, riskerade säkerheten hos både patienter och vårdpersonal.

7.1 Sjuksköterskan och patienten

7.1.1 Att vårda och möta patienter med psykisk ohälsa

Sjuksköterskorna beskriver att patienter med psykisk ohälsa hade utmanande beteenden exempelvis att patienterna var krävande och svåra att bemöta (Björkman & Salzmann-Erikson, 2018; Giandinoto & Edward, 2015; Lethoba, Netswera & Rankhumise, 2006; MacNeela, Scott, Treacy, Hyde & O'Mahony, 2012; Reed & Fitzgerald, 2005; Reid-Searl et al., 2009; Poggenpoel, Myburgh, Morare, 2011; Zolnierek & Clingerman, 2012). De upplevde patienter med psykisk ohälsa som tidskrävande, överväldigande och frustrerande att vårda (Björkman & Salzmann-Erikson, 2018; Lethoba et al., 2006; Plant & White, 2013; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005). De uttryckte att patienter med psykisk ohälsa krävde mycket uppmärksamhet, vilket utifrån deras upplevelse resulterade i att patienterna på avdelningen inte fick lika mycket av deras tid. De uttryckte även att deras arbete blev lidande eftersom att patienter med psykisk ohälsa krävde mer av deras tid än patienter med endast somatiska besvär.

Patienter med psykisk ohälsa upplevdes som oförutsägbara, aggressiva och farliga (Björkman & Salzmann-Erikson, 2018; Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Suominen & Välimäki, 2016; Giandinoto & Edwards, 2015; MacNeela et al., 2012; Reed & Fitzgerald, 2005; Poggenpoel et al., 2011; Zolnierek & Clingerman, 2012). Sjuksköterskorna beskrev hur de erfarit att de tidigare blivit utsatta för våld, hot och verbala kränkningar. Därför upplevde de att patienterna utgjorde en säkerhetsrisk. De förklarade att de tidigare erfarenheterna också hade lagt grund för hur de kände inför patienter med psykisk ohälsa (Giandinoto & Edwards, 2015). Sjuksköterskorna beskrev att attityderna förändrades hos personalen när patienternas psykiska ohälsa framkom. Psykisk ohälsa ansåg de vara lika med galenskap och att de förväntade sig att det värsta skulle ske. Sjuksköterskorna upplevde att de inte kunde tala med patienterna på ett naturligt sätt då de uttryckte att de hade svårt att möta patienterna utifrån deras behov. Då de kände att patienter med psykisk ohälsa var främmande för dem blev följden av detta känslor som rädsla och obehag.

Sjuksköterskorna upplevde att patienterna var manipulerande samt att de utnyttjade både personal och systemet för att få som de ville (Plant & White, 2013; Lethoba et al., 2006;

Björkman & Salzman-Erikson, 2018; Zolnierek & Clingerman, 2012). De beskrev patienter med psykisk ohälsa som uppmärksamhetssökande och att de ville vara i centrum. Att möta de psykiska problemen uttryckte sjuksköterskorna vara svårt, då patienterna kunde bli arga och aggressiva. Psykisk ohälsa upplevde de som ett känsligt ämne att tala om för både patienterna och dem själva (Björkman & Salzman-Erikson, 2018; Reed & Fitzgerald, 2005; Reid-Searl et al., 2009). Upplevelsen beskrev de som att trippa på tårna kring dessa patienter och problemet (Björkman & Salzman-Erikson, 2018). När patienter med psykisk ohälsa sökte vård uttryckte sjuksköterskorna att det var svårt att prata om ämnet psykisk ohälsa. Detta eftersom att sjuksköterskorna inte visste om patienten skulle acceptera situationen och motta råden och/eller informationen. De upplevde att det fanns en risk att patienterna kunde bli aggressiv och förneka situationen. Detta menade sjuksköterskorna ledde till svårigheter att skapa en god och tillmötesgående vård.

7.1.2 Obalans i vårdrelationen

Sjuksköterskorna uttryckte att de utnyttjade sin maktposition då de forcerade patienter med psykisk ohälsa att ta sin medicin och/eller fullfölja sin behandling (Björkman & Salzman-Erikson 2018; Ihalainen-Tamlander et al., 2016). De uttryckte svårigheter att motivera patienter med psykisk ohälsa till att vara konsekventa och följsamma i sin vård vid medicinering. Sjuksköterskorna förklarade att de ofta upplevde att de behövde tvångsmedicinera patienter med en psykisk ohälsa på avdelningen (Poggenpoel et al., 2011). Detta på grund av ett agiterat och/eller ett aggressivt beteende för att få kontroll över situationen och möjlighet att vårda patienten.

Sjuksköterskorna ansåg att patienter som försökt suicidera hade en mental svaghet (Jones, Krishna, Rajendra & Keenan, 2015). Enligt dem hade patienterna handlat felaktigt och sjuksköterskorna beskrev att de ansåg att det var deras uppgift att tala om detta för dem. Sjuksköterskorna menade att dessa patienter ännu inte funnit Gud för att de försökt ta sitt liv och att de var tvungna att förtydliga detta för patienterna. Enligt dem försökte de vägleda patienterna att handla rätt i enlighet med Guds vilja.

7.2 Betydelsen av erfarenheter och kompetens i att bemöta psykisk ohälsa

7.2.1. Bristande kompetens och utbildning

Sjuksköterskorna uttryckte att de upplevde att de hade bristande utbildning i att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård (Björkman & Salzman-Erikson 2018;

Giandinoto & Edward, 2015; Reed & Fitzgerald, 2005; Reid-Searl et al., 2009; Plant & White 2013; Poggenpoel et al., 2011; Zolnierek & Clingerman, 2012). Sjuksköterskorna upplevde en känsla av otillräcklighet och uttryckte att bristande kompetens begränsade dem i mötet med patienter med psykisk ohälsa. De upplevde att de inte fått träning eller utbildning och var därmed oförberedda i att bemöta allvarliga psykiatriska tillstånd. Sjuksköterskorna medgav att de flertal gånger undvikit patienter med psykisk ohälsa. Eftersom de inte haft tillräcklig kunskap om patienternas psykiatriska tillstånd och kände rädsla/oro att förvärra situationen. Vid utskrivningen uttryckte de att det var svårt att utvärdera om patienterna fått någon hjälp överhuvudtaget (Plant & White, 2013). De upplevde att de inte var nog kompetenta att ge patienterna en effektiv vård eftersom patienterna ofta var återkommande på avdelningen menade de.

Bristande kunskap om psykisk ohälsa medförde att sjuksköterskorna prioriterade somatiska sjukdomar framför patienternas psykiska tillstånd (Jones, Krishna, Rajendra & Keenan, 2015; Poggenpoel et al., 2011; Reid-Searl et al., 2009). Sjuksköterskorna som arbetade inom telefonitjänster uppgav att det varken fanns riktlinjer eller verktyg att bemöta eller bedöma psykisk ohälsa (Björkman & Salzman-Erikson 2018). De fick därför hänvisa patienterna till psykiatriska vårdinrättningar. Sjuksköterskorna uttryckte att vårdandet inte grundades i evidensbaserad kunskap utan att de istället utifrån tidigare möten med patienter med psykisk ohälsa formade omvårdnaden (Reed & Fitzgerald, 2005). De uppgav att de inte hade strategier för att hantera krissituationer hos patienter med psykisk ohälsa, exempelvis när patienterna skadat sig själva, blev aggressiva och/eller hade svåra abstinenssymtom (Giandinoto & Edward, 2015; Reid-Searl et al., 2009).

7.2.2 Erfarenheter och fortbildning i att bemöta patienter med psykisk ohälsa

Sjuksköterskorna uttryckte att de ville lära sig mer om olika behandlingar och läkemedel så att de kunde bemöta patienter med psykisk ohälsa på ett lämpligt sätt inom somatisk vård (Giandinoto & Edward, 2015; Plant & White, 2013; Reed & Fitzgerald, 2005; Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011). Sjuksköterskorna uttryckte att bredare kunskap kunde leda till att de kunde få bättre kontroll över oförutsägbara situationer. Äldre och/eller erfarna sjuksköterskor med fortbildning i psykisk ohälsa upplevde att de kunde sympatisera med patienterna med psykisk ohälsa (Ihalainen-Tamlander et al., 2016). De menade att de hade ökad förståelse gentemot patienterna i motsats till yngre och/eller oerfarna sjuksköterskor. De sjuksköterskor som hade flera års erfarenhet av yrket uttryckte att de var trygga i att möta patienter med psykisk ohälsa (MacNeela et al., 2012; Plant & White, 2013; Ihalainen-

Tamlander et al., 2016). Sjuksköterskorna ansåg därmed att de kunde ha ett holistiskt synsätt när det kom till att vårda patienterna (Plant & White, 2013). De med intresse för och erfarenhet inom psykisk ohälsa som även praktiserat inom psykiatri beskrev att de hade verktyg att vårda och ge stöd till patienterna (Giandinoto & Edward, 2015).

7.3 Organisatoriska faktorerers påverkan på sjuksköterskans arbete

7.3.1 Bristande utformning av vårdmiljö

Sjuksköterskorna beskrev att lokalerna på de somatiska avdelningarna inte var tillräckligt anpassade för att vårda patienter med psykisk ohälsa (Björkman & Salzmänn-Erikson, 2018; Giandinoto & Edward, 2015; Jones, Krishna, Rajendra & Keenan, 2015; Plant & White, 2013; Reed & Fitzgerald, 2005; Reid-Searl et al., 2009; Poggenpoel et al., 2011; Zolnierek & Clingerman, 2012). Bristande utformning av lokalerna utgjorde en säkerhetsrisk för vårdpersonal då sjuksköterskorna ansåg att de inte kunde övervaka patienter med psykisk ohälsa och med ett riskfyllt beteende. Sjuksköterskorna uttryckte att det även var svårt att effektivt vårda patienterna. De framhöll ett behov av bättre anpassade vårdmiljöer för att kunna erbjuda trygg och säker vård. Det var otryggt att hantera oväntade situationer som kunde uppstå exempelvis när patienterna blev aggressiva eller utåtagerande. Sjuksköterskorna uppgav även att somatiska avdelningar ofta var placerade högt upp i byggnaderna och utgjorde därmed en säkerhetsrisk för patienter med suicidtankar (Poggenpoel et al., 2011). Patienter med psykisk ohälsa var därmed en säkerhetsfråga enligt sjuksköterskorna (Zolnierek & Clingerman, 2012). De förklarade att material eller verktyg som exempelvis saxar, duschslangar och handsprit låg lättåtkomligt för patienterna och detta kunde enligt dem utgöra en fara för både vårdpersonal och patienterna (Reed & Fitzgerald, 2005). Akutavdelningar eller medicin-kirurgiska avdelningar ansågs olämpliga då exempelvis patientrummen låg placerade längre bort i korridoren utan möjlighet till överblick över patienterna (Plant & White, 2013; Reed & Fitzgerald, 2005; Reid-Searl et al., 2009; Zolnierek & Clingerman, 2012). De uppgav att på somatiska avdelningar fanns det endast ett säkerhetsrum som kunde användas för att vårda patienter som tagit en överdos, som skadat sig själva och/eller hade andra riskbeteenden (Reid-Searl et al., 2009). Detta utgjorde ett problem enligt dem då fler än en patient med riskbeteenden kunde söka akutvård samtidigt.

7.3.2 Bristande stöd från organisationen

Sjuksköterskorna uttryckte att det fanns brister inom organisationen som ledde till bristande stöd, tid och resurser (Björkman & Salzman-Erikson, 2018; Giandinoto & Edward, 2015; Jones, Krishna, Rajendra & Keenan, 2015; Plant & White, 2013; Reed & Fitzgerald, 2005; Reid-Searl et al., 2009; Poggenpoel et al., 2011; Zolnierek & Clingerman, 2012).

Sjuksköterskorna beskrev att personalbrist påverkade dem i deras arbete. Patienter med psykisk ohälsa krävde både tid och uppmärksamhet enligt dem. De ansåg därför att det fanns en ökad risk för att situationer kunde uppstå vid vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Behovet av extrapersonal ansåg de behöva framförallt vid utmanande situationer som kunde uppstå vid vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. De framhöll att det sällan eller aldrig fanns någon specialiserad sjuksköterska inom psykiatri eller stöd från ett beteendeteam. Sjuksköterskorna ansåg att det fanns ett behov av denna kompetens på avdelningarna. Ökad risk för att oväntade situationer skulle uppstå upplevde de framförallt vara under kvälls- och nattetid.

Sjuksköterskorna upplevde att de sällan kunde avsätta den tiden eller de resurserna till att vårda eller övervaka patienter med psykisk ohälsa och som hade riskfyllt beteende (Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005; Zolnierek & Clingerman, 2012). Till följd av bristande resurser upplevde sjuksköterskorna att de fick prioritera patienternas somatiska besvär framför de psykiska. Begränsade möjligheter att vårda denna patientgrupp påverkade även säkerheten hos både personal och patienter. Sjuksköterskorna upplevde att de inte fick stöd från ledningen när de påpekade att de kände sig rädda och behövde mer stöd i form av säkerhetspersonal efter kontorstid. De upplevde även att den bristande kompetensen inte togs på allvar av ledningen.

8. Diskussion

8.1 Metoddiskussion

Författarna till litteraturöversikten valde att besvara syftet utifrån en litteraturöversikt. Samarbetet under denna litteraturöversikt har fungerat bra och författarna anser att de har kompletterat varandra under arbetets gång vilket de ansett vara en styrka. De har fört öppna dialoger och har diskuterat oenigheter sinsemellan. Författarna till litteraturöversikten har ständigt varit medvetna om deras språkliga begränsningar vilket kan uppfattas som en svaghet. De har därför varit noggranna med att använda svenskt-engelskt lexikon. Svårigheter som de möttes av vid översättning av enstaka engelska begrepp var när svenskt-engelskt

lexikon inte kunnat tillhandahålla ett passande svenskt begrepp som motsvarat den engelska betydelsen. Författarna har då diskuterat dessa begrepp öppet med uppsatshandledaren i syfte att kunna finna en mer passande översättning.

Författarna provade att söka i databasen PubMed men fick inte tillräckligt med relevanta träffar och valde därför att utesluta den databasen. Däremot anser författarna att de trots detta använt sig av tre andra databaser och ser det som en styrka. I databassökningarna användes bland annat sökord som "Attitude" och "Acute care" som egentligen inte relaterar till syftet. Författarna av litteraturöversikten uppmärksammade att "Attitude" påträffades i flertalet av sökningarna gjorda på "Experience" och valde då att lägga till sökordet i sökningarna. Detta ansågs förstärka sökningarna i syfte att ta reda på sjuksköterskans upplevelse. De valde att använda sökordet "Acute care" för att sökordet går under begreppet somatisk vård och det var av intresse för denna litteraturöversikt. Författarna valde att endast använda en boolesk sökning i form av AND då de ansåg att de fann relevanta artiklar som svarade på syftet med den sökningen (Östlund, 2017).

Författarna till litteraturöversikten ville läsa den senaste forskningen inom ämnesområdet och gjorde därför avgränsningar av publiceringsår i sökningarna. Till en början gjordes sökningar från år 2008 till 2018. De fick då ett lågt antal relevanta träffar. Författarna testade att utöka tidsspannet till år 2003 till 2018. Detta resulterade i ett ökat antal träffar av betydelse för syftet. Att utöka tidsspannet kan medföra att resultatet inte inkluderar den senaste forskningen vilket kan ses som en svaghet. Två av studierna var äldre än de resterande artiklar, 2005 och 2006. Författarna valde att behålla båda artiklarna då resultatet bekräftades av nyare studier. I huvudsak användes kvalitativa artiklar för att beskriva sjuksköterskans subjektiva upplevelse utifrån deras levda erfarenheter. Däremot inkluderades två kvantitativa artiklar. Att använda kvantitativa studier kan ses som en svaghet i denna litteraturöversikt då sjuksköterskans upplevelser inte fångas med samma djup som i kvalitativa studier (Forsberg & Wengström, 2016). Dock ansåg författarna att det var viktigt att fånga ett bredare sjuksköterskeperspektiv och att detta kunde vara en styrka i denna litteraturöversikt.

Författarna övervägde att behålla en artikel skriven av Zolnierek och Clingerman (2012) där endast en sjuksköterska intervjuades. Anledning till detta var att artikeln fördjupade sig i sjuksköterskans subjektiva upplevelse och därför valde författarna att behålla den. Författarna inkluderade en artikel av Reid-Searl et al. (2009) då det var av intresse att få sjuksköterskans perspektiv av att vårda barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Detta eftersom psykisk ohälsa drabbar personer i alla åldrar (WHO, 2018).

8.2 Resultatdiskussion

I litteraturöversikten har författarna valt att diskutera fördelning av hälso- och sjukvårdsresurser inom Sverige och internationellt vid psykisk ohälsa. Organisatoriska faktorer påverkan på sjuksköterskans ansvar och roll samt sjuksköterskeutbildningens möjligheter att ge blivande sjuksköterskor kunskap om psykisk ohälsa.

Sjuksköterskorna beskrev ett behov av utökade resurser i form av personal, kunskap och kompetens vid vård av patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. De upplevde bristande stöd från ledningen vilket de ansåg påverkade omvårdnaden och bemötandet av patienter med psykisk ohälsa. Patienter med psykisk ohälsa upplevde en rädsla att söka somatisk vård vid samtidig psykisk ohälsa (Björk Brämberg et al., 2018). De var rädda att vården skulle särbehandla dem om deras psykiska ohälsa framkom. Patienterna beskrev dessutom att både individuella och organisatoriska faktorer hade påverkat deras uppfattning av den somatiska vården (Brämberg et al., 2018; Lawn & McMahon, 2015). Varken sjukhus eller vårdcentraler kunde erbjuda lämplig vård och patienterna upplevde att de blev slussade mellan olika vårdinstanser. WHO (2018) framhåller att psykiatrisk vård är bristfällig och inte prioriteras i samma utsträckning som somatisk vård i både låg- och höginkomstländer. I takt med att psykisk ohälsa ökar världen över ställer detta högre krav på sjuksköterskans kunskap och kompetens (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). I enlighet med ICN:s etiska kod bär sjuksköterskan ett ansvar och har skyldighet att agera när exempelvis bristande resurser drabbar patienter. Det etiska ansvaret innebär att sjuksköterskan tar ansvar över eget handlande för att kunna erbjuda god kvalitet på vård. Sjuksköterskan har också ett personligt ansvar för ett kontinuerligt lärande för att kunna bedriva evidensbaserad vård. Det moraliska ansvaret innebär att sjuksköterskan ska respektera mänskliga rättigheter och ingripa när människors hälsa hotas. Enligt Socialstyrelsen (2014) finns det utrymme för förbättring av vård av personer med psykisk ohälsa vid samtidig somatisk sjukdom. Detta kan innebära att personer med psykisk ohälsa inte har samma möjligheter att söka somatisk vård i jämförelse med den allmänna befolkningen. Denna litteraturöversikt tyder på att kvaliteten brister i vården som ges till personer med psykisk ohälsa och samtidig somatisk samsjuklighet (Björk Brämberg et al., 2018; Torgerson et al., 2017). Författarna av litteraturöversikten anser därmed att komplexiteten av att vårda personer med psykisk ohälsa och samtidig somatisk samsjuklighet i kombination med bristande resurser gör att etiska dimensioner växer. Detta i sin tur ställer högre krav på sjuksköterskans ansvar och roll.

I Sverige har staten och huvudmännen ett ansvar att styra kunskapsstödjande insatser gällande psykisk ohälsa i samhället och därmed förse verksamheter och organisationer med den senaste kunskapen (NSPH, 2015). Huvudmän som kommuner och landsting styr och fördelar vård- och omsorgsresurser. Deras ansvar är att säkerställa att personal har rätt kompetens, är tillräckligt bemannade för att bemöta de behov som finns och se till att insatser som sätts in får den effekt som är tilltänkt för individen. Rüsç, Angermeyer och Corrigan (2005) fann en strukturell diskriminering av psykisk ohälsa då färre resurser lades på psykiatrisk vård i motsats till somatisk vård. Konsekvensen av bristfällig vård ledde till att personer med psykisk ohälsa undvek att söka somatisk vård. Detta är i linje med forskning från Sverige som visar att det fortfarande finns omfattande klyftor mellan den psykiatriska och somatiska vården, vilket drabbar personer med psykisk ohälsa (NSPH, 2015). Staten och huvudmännen har ett ansvar att anpassa och förändra verksamheter så att vården kan bli mer personcentrerad och möta de komplexa behov som personer med psykisk ohälsa är i behov av. Författarna av litteraturöversikten anser att det etiska och moraliska ansvaret gentemot personer med psykisk ohälsa brister. Ojämlig fördelning av hälso- och sjukvårdsresurser har en direkt påverkan på personer med psykisk ohälsa och även sjuksköterskans arbete. Författarna, med Travelbees (1971) teori som utgångspunkt, menar att detta fenomen skulle kunna förklaras som status quo i vården. Det vill säga att omvårdnaden inte förändras eller formas i den takt som problemen och behoven växer hos personer med psykisk ohälsa. Vilket skulle kunna innebära att sjuksköterskan riskerar att inte uppfylla ICN:s etiska kod gällande sitt etiska ansvar (Svensksjuksköterskeförening, 2014). I enlighet med Travelbees (1971) teori kan inte sjuksköterskan uppfylla sin roll som förändringsagent och når därmed inte syftet med att bidra till förändring inom omvårdnad.

Denna litteraturöversikt visar att uppdelning i psykiatrisk och somatisk vård drabbar patienterna. Denna litteraturöversikt visar att det finns upplevda barriärer hos patienter med psykisk ohälsa när det kommer till att söka vård (Brämberg et al., 2018; Lawn & McMahon, 2015). En av barriärerna är det bristande förtroendet för hälso- och sjukvården. Patienterna upplever att vårdpersonal undviker och att de inte tar dem på allvar. Sjuksköterskornas undvikande beteende framkom även i litteraturöversiktens resultat. I enlighet med ICN:s etiska kod samt Travelbees (1971) teori bör sjuksköterskan ständigt öva på att vara medveten kring egna personliga värderingar då dessa värderingar påverkar hens sätt att interagera (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Genom att medvetandegöra värderingar kan sjuksköterskan upprätthålla ett empatiskt och sympatiskt förhållningssätt genom förståelse och medkänsla för människans autonomi och sårbarhet. Travelbee (1971) menar att

sjuksköterskan bör vara medveten om sina egna tankar kring människosyn och personliga värderingar. Sjuksköterskan bör därför utvärdera hur hens tankar och värderingar kan komma att påverka hen i mötet med patienten. Detta för att kunna bygga en genuin mellanmänsklig relation mellan patient och sjuksköterska. Författarna av denna litteraturöversikt anser att misstro till vården skulle kunna motverkas genom att bygga upp en god mellanmänsklig relation mellan sjuksköterska och patient. En god vårdrelation innebär en relation där sjuksköterskans uppfattas som omtänksam, kompetent och klok av patienten (Halldorsdottir, 2008). Med dessa egenskaper kan sjuksköterskan skapa förutsättningar och broar till trygghet och tillit hos patienterna. Detta kan också förstås utifrån Travelbees (1971) teori där den mellanmännsliga relationen grundar sig i empati och sympati. För att uppnå en sådan relation krävs att sjuksköterskan avsätter både tid och engagemang i mötet med patienten. Utifrån denna litteraturöversikt kan antas att sjuksköterskorna riskerar att förbise det unika hos patienter med psykisk ohälsa och att de blir lidande till följd av detta. Det är viktigt att sjuksköterskan kan se patienten för sin unikheter för att kunna förstå och bemöta patienten utifrån dennes livsvärld. Genom att se människan för sin unikheter bekräftar sjuksköterskan dennes egenvärde som människa. Bekräftande förhållningssätt är förenat med god vård (Schröders et al., 2006). En sådan relation behövs byggas upp med patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Författarna av denna litteraturöversikt är av den åsikt att detta blir av stor vikt när det handlar om personer med psykisk ohälsa som upplever särbehandling och misstro till hälso- och sjukvård. Det finns således en risk att dessa personer hamnar utanför hälso- och sjukvården och får därmed en orättvis behandling.

I resultatet uttryckte sjuksköterskorna att de inte hade tillräcklig utbildning för att kunna bemöta och vårda patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna önskade möjlighet till fortbildning inom ämnet. Det fanns en stark vilja att utvecklas i sin sjuksköterskeroll och att kunna erbjuda patienter med psykisk ohälsa lämplig vård. Furåker och Nilsson (2006) fann att i den treåriga grundutbildningen för sjuksköterskor fokuserades lärandet och omvårdnaden i högre utsträckning på somatisk vård och endast en liten del av utbildningen handlade om psykisk ohälsa och psykiatrisk vård. Sjuksköterskestudenterna i studien beskrev att kunskapen de fick var nödvändig men bristfällig. De upplevde att den praktiska utbildningen inom psykiatri inte räckte till. Enligt författarna av litteraturöversikten tyder detta på att den grundläggande sjuksköterskeutbildning är bristfällig och ger otillräcklig kunskap om psykisk ohälsa. Som blivande sjuksköterskor anses ökad kunskap kring psykisk ohälsa vara av betydelse i sjuksköterskans grundutbildning för att kunna möta det växande folkhälsoproblemet.

8.3 Kliniska implikationer

Resultatet av denna litteraturöversikt kan användas kliniskt som ett diskussionsunderlag för att belysa problematiken som finns när det gäller att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Dessa patienter har ett ökat behov av somatisk vård vilket ställer högre krav på vårdens förmåga att se till hela människan det vill säga både kropp och själ. Som sjuksköterska kan det vara svårt att påverka ledningen, organisationen och samhället. Dock anser författarna av litteraturöversikten att sjuksköterskan i mötet med individen kan skapa broar till tilltro i den omfattande klyftan som existerar idag. Genom att ständigt arbeta med sin egna personliga utveckling och visa på medkänsla och lyhördhet inför det sårbara hos människan.

Författarna av denna litteraturöversikt föreslår att ett samarbete med konsult- eller beteendeteam inom psykiatrisk vård kan vara av relevans inom somatiska verksamheter. Ett annat sätt är att erbjuda verksamma sjuksköterskor rotation, praktik och/eller annan utbildning inom psykiatrisk vårdinrättningar. Detta kan hjälpa både sjuksköterskan och annan vårdpersonal i deras arbete med att bemöta och vårda dessa patienter. Ett sådant samarbete höjer både kunskap och kompetens kliniskt vilket också kan medföra att patienter med psykisk ohälsa känner större tilltro till hälso- och sjukvården. Detta skulle även kunna innebära att klyftorna minskar mellan vårdinstanserna och i längden en mer kostnadseffektiv insats för samhället.

8.4 Förslag till fortsatt forskning

Studier talar för att det finns en orättvis fördelning av resurser inom hälso-och sjukvård på nationell nivå. Somatisk vård prioriteras framför psykiatrisk vård trots att flera studier tyder på att psykisk ohälsa ökar. Detta syns också tydligt inom sjuksköterskeutbildningen då utbildning inom psykisk ohälsa är bristfällig och ger otillräcklig kunskap om psykisk ohälsa. Författarna av litteraturöversikten anser att fortsatt forskning är essentiellt för att kunna erbjuda blivande sjuksköterskor kunskap kring ämnet. Detta för att bättre kunna bemöta det växande folkhälsoproblemet. Fortsatta forskningsområden rekommenderas vara allmänsjuksköterskans kompetens inom psykisk ohälsa, sjuksköterskeutbildningen och ämnet psykisk ohälsa men även ta reda på varför det finns en ojämn fördelning av hälso- och sjukvårdsresurser när det kommer till psykisk ohälsa i samhället. Genom kunskap och medvetenhet motverkas fördomar, misstro och rädsla. Fortsatt forskning kan främja hälso- och sjukvård genom att kunna erbjuda god och lämplig vård för denna patientgrupp.

9. Slutsats

Litteraturöversiktens resultat tyder på att sjuksköterskor inom somatisk vård är i behov av fortbildning gällande psykisk ohälsa för att kunna vårda och bemöta det växande folkhälsoproblemet på ett adekvat sätt. Personer med psykisk ohälsa möter okunskap och bristande kompetens ifrån både samhälle och hälso- och sjukvård. Sjuksköterskans yrkesprofession och ICN:s etiska kod behöver stödjas från organisationen samt staten i varje land. Detta för att sjuksköterskans ska ha möjlighet att erbjuda personcentrerad vård till patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Idag läggs ett stort ansvar på sjuksköterskan utan att hen får de resurser och stöd som behövs för att uppnå sitt syfte med omvårdnadsarbetet. Ansvaret bör vara rimligt fördelat mellan sjuksköterskan, organisationen och staten.

Referensförteckning

*= Resultatartiklar

Allgulander, C. (2014) *Klinisk psykiatri* (3. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Berg, A., & Hallberg, I. R. (2001), Psychiatric nurses' lived experiences of working with inpatient care on a general team psychiatric ward. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 4(7), 323–333. doi: 10.1046/j.1365-2850.2000.00307.x

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

*Björkman, A., & Salzmänn-Erikson, M. (2018). When all other doors are closed: Telenurses' experiences of encountering care seekers with mental illnesses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27, s. 1392–1400. doi: 10.1111/inm.12438

Blomqvist, K., & Petersson, P. (2015). Vårdkedjans aktörer och organisering. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder ansvar och utveckling*. (2.uppl., s. 167 - 191). Lund: Studentlitteratur.

Davidsson, S. (2015). *Om 1177 Vårdguiden*. Hämtad 30 december, 2018, Från 1177 Vårdguiden, <https://www.1177.se/Stockholm/Om-1177/Om-1177/>

Ebsco. (2018a). *CINAHL Complete*. Hämtad 20 december, 2018, från Ebsco, <https://www.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-complete>

Ebsco. (2018b). *PsycINFO*. Hämtad 20 december, 2018, från Ebsco, <https://www.ebsco.com/products/research-databases/psycinfo>

Ebsco. (2018c). *MEDLINE with Full Text*. Hämtad 20 december, 2018, från Ebsco, <https://health.ebsco.com/products/medline-with-full-text/research>

Ekman, M., Granström, O., Omérov, S., Jakob, J., & Landén, M. (2014). *Kostnader för bipolär sjukdom, depression, schizofreni och ångest*. Hämtad den 20 december, 2018, från Läkartidningen, <http://www.lakartidningen.se/>

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

Folkhälsomyndigheten (2016). *Folkhälsa i Sverige 2016*. Hämtad 24 november, 2018, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/folkhalsan-i-sverige-2016/>

Furåker, C., & Nilsson, A. (2006). Studenters uppfattningar av ämnet omvårdnad i sjuksköterskeutbildningen. *Nordic Journal of Nursing Research*, 26(2), s. 21–26. doi:10.1177/010740830602600205

*Giandinoto, J.,-A., & Edward, K.,-L. (2015). The phenomenon of co-morbid physical and mental illness in acute medical care: the lived experience of Australian health professionals. *BMC Research Notes*, 8(295). doi: 10.1186/s13104-015-1264-z

Halldorsdottir, S. (2008). The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, s. 643–652. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00568.x

Holmér, E. (2018). *Söka psykiatrisk vård*. Hämtad 13 november, 2018, från 1177 Vårdguiden, <https://www.1177.se/Stockholm/Tema/Psykisk-halsa/Soka-var-d-och-hjalp/Soka-var-d/Soka-psykiatrisk-var-d/>

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

Janssen, E., McGinty, E., Azrin, S., Juliano-Bult, D. & Daumit, G. (2015). Review of the evidence: prevalence of medical conditions in the United States population with serious mental illness. *General Hospital Psychiatry*, 37(3), s. 199–222. doi:10.1016/j.genhosppsy.2015.03.004.

*Jones, S., Krishna, M., Gopal-Rajendra, R., & Keenan, P. (2015). Nurses attitudes and beliefs to attempted suicide in Southern India. *Journal of Mental Health*, 24(6), s. 423 – 429. doi: 10.3109/09638237.2015.1019051

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1:e uppl., s. 69–92). Lund: Studentlitteratur.

Lawn, S., & McMahon, J. (2015). Experiences of care by Australians with a diagnosis of borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22, s. 510–521. doi: 10.1111/jpm.12226

*Lethoba, K. G., Netswera, F. G., & Rankhumise, E. (2006). How professional nurses in a general hospital setting perceive mentally ill patients. *Curationis*, 29(4), s. 4–11. Hämtad från databasen CINAHL Complete.

Lozano, R. (2018). Measuring performance on the Healthcare Access and Quality Index for 195 countries and territories and selected subnational locations: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*, 391, s. 2236–2271. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30994-2

Lundin, S. (2014). En läkande och säker miljö för psykiatrin. I H. Wijk (Red.), *Vårdmiljöns betydelse*. (s 105 – 122). 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, s. 200 – 213.

doi: 10.1002/nur.21466

- Nationell samordnare inom området psykisk hälsa (2015). *Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016–2020 - Fem fokusområden fem år framåt*. Hämtad 23 november, 2018, från Nationell Samordnare inom Psykisk Hälsa, http://samordnarepsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2016/08/psykisk_halsa_210x240_se_webb.pdf
- *Plant, D. L., & White, J. H. (2013). Emergency Room Psychiatric Services: A Qualitative Study of Nurses' Experiences. *Mental Health Nursing*, 34, s. 240 – 248. doi: 10.3109/01612840.2012.718045
- *Poggenpoel, M., Myburgh, C.P.H., & Morare, M.N. (2011). Registered nurses experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg. *Journal of Nursing Management*, 19, s. 950 – 958. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01300.x
- *Reed, F., & Fitzgerald, L. (2005). The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14, s. 249–257. doi: 10.1111/j.1440-0979.2005.00389.x
- *Reid-Searl, K., Dwyer, T., Happell, B., Moxham, L., Kahl, J., Morris, J., & Wheatland, N. (2009). Caring for children with complex emotional and psychological disorders: experiences of nurses in a rural paediatric unit. *Journal of Clinical Nursing*, 18, s. 3441–3449. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02567.
- Rüsch, N., Angermeyer M., & Corrigan, P. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry* 20, 529–539. doi:10.1016/j.eurpsy.2005.04.004
- Schröder, A., Ahlström, G., & Larsson, B.W. (2006). Patients' perceptions of the concept of the quality of care in the psychiatric setting: a phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing* 15, s. 93–102. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01241.x
- SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Hämtad 20 december, 2018, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204
- Skärsäter, I. (2014). Psykisk ohälsa. I. A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (2. uppl., s. 612–638). Lund: Studentlitteratur.
- Smith, D. J., Court, H., McLean, G., Martin, D., Langan Martin, J., Guthrie, B., ... Mercer. S. W. (2014). Depression and Multimorbidity: A Cross-Sectional Study of 1,751,841 Patients in Primary Care. *Journal of Clinical Psychiatry*, 75(11), s. 1202 - 1208. doi: 10.4088/JCP.14m09147
- Socialstyrelsen (2014). *Öppna jämförelser 2014, Jämlik vård: Somatisk vård vid samtidig psykisk sjukdom*. Hämtad 5 november, 2018, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19634/2014-12-26.pdf>.

- Socialstyrelsen (2016). *Vad är psykisk ohälsa?*. Hämtad 19 mars, 2018, från Kunskapsguiden, <http://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/psykisk-ohalsa-hos-barn-unga/Sidor/Vad-ar-psykisk-ohalsa.aspx>
- Svensk sjuksköterskeförening (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 19 mars, 2018, från Svensk sjuksköterskeförening, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Personcentrerad Vård*. Hämtad 30 december, 2018, från Svensk sjuksköterskeförening, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_var_d_oktober_2016.pdf
- The World Bank (2016). *Out of the Shadows: Making Mental Health a Global Priority*. Hämtad 23 november, 2018, från The World Bank, <http://www.worldbank.org/en/events/2016/03/09/out-of-the-shadows-making-mental-health-a-global-priority#1>
- Torgerson, J., Kjellström, A., Overgaard, K., & Johnson Dimberg, H. (2017). *Vårdbehov i Västra Götaland - Somatisk vård och hälsoutfall vid samtidig psykisk sjukdom*. Hämtad 1 november, 2018, från Västra Götalandsregionen, http://analys.vgregion.se/contentassets/3c044d5644f547ceb9c18a5fc7b7d9bf/somatisk-var_d-och-halsoutfall-vid-samtidig-psykisk-sjukdom.pdf
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2. ed.). Philadelphia: Davis.
- Vancampfort, D., Stubbs, B., Mitchell, A. J., De Hert, M., Wampers, M., Ward, P. B., ... Correll, C. U. (2015). Risk of metabolic syndrome and its components in people with schizophrenia and related psychotic disorders, bipolar disorder and major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Official Journal of the World Psychiatric Association*, 14(3), s. 339–347. doi: 10.1002/wps.20252
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1529480532631/God-forskningssed_VR_2017.pdf
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.
- World Health Organization (2011). *WHO highlights global underinvestment in mental health care*. Hämtad 31 oktober, 2018, från, https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2011/mental_health_20111007/en/
- World Health Organization (2015). *Promoting rights and community living for children with psychosocial disabilities*. Hämtad 13 november, 2018, från World Health Organization,

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/184033/9789241565004_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization (2018). *Mental disorders*. Hämtad 13 november, 2018, från World Health Organization, <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

*Zolnierek, C. D., & Clingerman, E. M. (2012). A Medical–Surgical Nurse’s Perceptions of Caring for a Person With Severe Mental Illness. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 18(4), s. 226–235. doi: 10.1177/1078390312446223

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 141–151). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
CINAHL Complete 2018-10-10	General nurse AND experience AND mental illness	40	Peer-review, academic journal, 2008–2018, engelska	19	4	<p>Björkman, A., & Salzmann-Erikson, M. (2018).</p> <p>Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T., & Välimäki, M. (2016).</p> <p>Jones, S., Krishna, M., Gopal-Rajendra, R., & Keenan, P. (2015).</p> <p>Plant, D. L., & White, J. H. (2013).</p>
CINAHL Complete 2018-10-10	Mental illness AND General	67	Peer-review, academic Journals, 2003–2018	5	3	Lethoba, K. G., Netswera, F. G., & Rankhumise, E. (2006).

	nurse AND Attitude					Reed, F., & Fitzgerald, L. (2005).
CINAHL Complete 2018-10-10	Attitude to mental disorder AND Nursing care	97	Peer-review, full text, academic journals 2003–2018, engelska	4	2	Zolnierek, C. D., & Clingerman, E. M. (2012).
MEDLINE 2018-10-10	Acute care AND mental and physical illness AND Nursing	48	Academic journal, 2008–2018, engelska	3	2	Giandinoto, J-A., & Edward, K-L. (2015).
PsychINFO 2018-10-17	General nurse AND attitude towards AND mental disorder	67	Academic journal, 2003–2018,	10	4	MacNeela, P., Scott A., Treacy, M., Hyde, A., & O’Mahony, R. (2012). Reid-Searl, K., Dwyer, T., Happell, B., Moxham, L., Kahl, J., Morris, J., & Wheatland, N. (2009).
CINAHL Complete 2018-10-17	Registered nurses AND	12	Academic journal, 2003–2018, Major	3	1	Poggenpoel, M., Myburgh, C.P.H., & Morare, M.N. (2011).

	experience AND mental health		heading: registered nurses			
--	---------------------------------	--	-------------------------------	--	--	--

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Björkman, A. & Salzmänn- Erikson, M.	When all other doors are closed: Telenurses' experiences of encountering care seekers with mental illnesses.	2018, Sverige, International Journal of Mental Health Nursing	Att beskriva telefonsjuksköterskornas erfarenheter att möta personer med psykiska sjukdomar.	Design: Kvalitativ Urval: 20 sjuksköterskor Datainsamling: Semi- strukturerade intervjuer Analys: Induktiv innehållsanalys	Resultatet visade på att vårdsökande uppfattades av sjuksköterskorna som tidskrävande. Sjuksköterskorna framhöll att de inte kunde erbjuda denna patientgrupp rätt vårdservice på grund av bristande resurser.
Giandinoto, J- A., & Edward, K-L. (2015).	The phenomenon of co-morbid physical and mental illness in acute medical care:	2015, Australien, BMC Research Notes	Att fördjupa sig i vårdpersonalens upplevelse av att vårda patienter med samsjuklighet av fysisk och psykisk ohälsa i Australiens akutenhet.	Design: Kvalitativ Urval: Fyra sjuksköterskor Datainsamling: Semi strukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	Denna studie framhöll sjuksköterskans upplevelse av patienter med psykisk ohälsa. Olika faktorer framkom i resultatet som skapade rädsla och obehag inför denna patientgrupp:

	the lived experience of Australian health professionals.				utmanande beteenden hos patienterna, bristande vårdmiljö, organisatoriska faktorer och brist på kompetens.
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	2016, Finland, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	Att beskriva sjuksköterskornas attityder mot personer med psykisk ohälsa och undersöka faktorer associerade med deras attityder inom primärvården	Design: Kvantitativ Urval: 218 sjuksköterskor Datainsamling: Enkätstudie Analys: Statistisk analys	Sjuksköterskorna rapporterade oftast en positiv inställning, villighet att hjälpa till och kunde sympatisera med denna patientgrupp. Yngre sjuksköterskor eller de som inte fått utökade kurser om psykisk ohälsa uttryckte en rädsla för dessa patienter.
Jones, S., Krishna, M., Gopal-	Nurses attitudes and beliefs to	2015, Indien, Journal of Mental Health	Att utforska erfarenheter och attityder hos erfarna sjuksköterskor som vårdat	Design: Kvalitativ Urval: 15 sjuksköterskor	Resultaten visade att sjuksköterskans religiösa övertygelse hade en direkt påverkan

Rajendra, R., & Keenan, P.	attempted suicide in Southern India		patienter som försökt suicidera.	<p>Datainsamling: Intervjuer</p> <p>Analys: Fenomenologisk analys</p>	av patientvård och behandling. På allmän sjukhusen i Indien prioriterades de somatiska problemen framför de psykiska.
Lethoba, K. G., Netswera, F. G. & Rankhumise, E. (2006)	How professional nurses in a general hospital setting perceive mentally ill patients	2006, Sydafrika, Curationis	Att beskriva sjuksköterskors uppfattning av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.	<p>Design: Kvantitativ</p> <p>Urval: 170 sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Enkätstudie</p> <p>Analys: Statistisk analys</p>	Resultatet visade att majoriteten av sjuksköterskor hade en positiv uppfattning av sig själva i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa på allmänsjukhus. Dock hade sjuksköterskorna en allmänt negativ och stereotypisk bild av denna patientgrupp. I studien identifierades bristande kunskap och erfarenhet bland yngre sjuksköterskor. De uttryckte att de påverkade den terapeutiska vårdrelationen gentemot patienter med psykisk ohälsa.

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, Irland, Research in Nursing & Health	Att undersöka om sjuksköterskor som arbetar på allmänna sjukhus har stereotypa uppfattningar eller om de har specialiserade kunskap om psykiatriska patienter.	Design: Kvalitativ Urval: 13 sjuksköterskor Datainsamling: Intervju Analys: Tematisk innehållsanalys	I studien identifierades två attityder utifrån de svar som deltagarna uttryckte om en påhittad patient med psykisk ohälsa. Den ena attityden visade på patienten som sårbar och den andra visade på patienten som en risk. Sjuksköterskorna ansåg patienten sårbar och lidande till följd av sin psykiska ohälsa. Till skillnad från den andra gruppen som beskrev patienten som krävande, farlig för sig själv och andra.
Plant, D. L. & White, J. H.	Emergency room psychiatric services: a qualitative study of	2013, USA, Issues in Mental Health Nursing	Att utforska och beskriva akutsjukvårdsjuksköterskors erfarenheter och känslor att vårda patienter med psykisk ohälsa.	Design: Kvalitativ Urval: Tio sjuksköterskor Datainsamling: Fokusgrupper	Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde en oförmåga att hjälpa och vårda denna patientgrupp. De upplevde att denna patientgrupp var tidskrävande och svåra att kommunicera med. De fick sällan

	nurses' experiences			Analys: Tematisk innehållsanalys	ett tack och det var svårt för sjuksköterskan att veta om de hade gjort ett bra jobb att vårda dessa patienter. De kunde även se att samma patient regelbundet sökte vård på akutvårdsavdelningen vilket fick sjuksköterskan att tveka om de gav patienten adekvat vård.
Poggenpoel, M., Myburgh, C.P.H., & Morare, M.N.	Registered nurses experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg.	2011, Sydafrika, Journal of Nursing Management	Att utforska och beskriva registrerade sjuksköterskor erfarenheter av att interagera med patienter med psykisk ohälsa i medicinska avdelningar på ett offentligt sjukhus i Johannesburg.	Design: Kvalitativ Urval: Åtta sjuksköterskor Datainsamling: Intervjuer Analys: Tematisk analys	Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde att det var frustrerande att vårda denna patientgrupp. De ansåg att patienter med psykisk ohälsa var oförutsägbara och utgjorde en fara på medicinska avdelningar. Enligt sjuksköterskorna upplevdes patientgruppen som svårhanterlig, icke samarbetsvilliga och de tenderade till verbala kränkningar och fysiska angrepp.

Reed, F. & Fitzgerald, L.	The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital.	2005, Australien, International Journal of Mental Health Nursing	Att utforska lantliga sköterskors attityder och hur de påverkar vården, problemen de förknippar med vård och effekterna av utbildning, stöd och erfarenhet.	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: tio sjuksköterskor</p> <p>Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Tematisk innehållsanalys</p>	Attityderna visade sig vara knutna till sjuksköterskornas förmåga att ge vård. Sjuksköterskor ogillade att vårda denna patientgrupp och ansåg att det inte var deras ansvar att vårda dem. Andra uttryckte rädsla som ledde till att de undvek patientgruppen. De sjuksköterskor som fått utökad utbildning inom psykisk ohälsa beskrev att de var trygga i mötet med denna patientgrupp. De uttryckte även entusiasm för att vårda patienter med psykisk ohälsa eftersom att det såg det som en del av omvårdnaden.
Reid-Searl, K., Dwyer, T., Happell, B., Moxham, L., Kahl, J.,	Caring for children with complex emotional and psychological	2009, Australien, Journal of Clinical Nursing	Att utforska sjuksköterskornas erfarenheter i en pediatrik enhet på landsbygden och identifiera strategier för att	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: 20 sjuksköterskor</p>	Resultatet visade att sjuksköterskorna kände sig frustrerade över att de vårdade barn med komplexa psykiska problem på en pediatrik enhet.

Morris, J. & Wheatland, N.	disorders: experiences of nurses in a rural paediatric unit.		minimera eller övervinna identiska problem som rör sjuksköterskors hantering av barn med psykiska problem.	<p>Datainsamling: Fokusgrupper</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	Sjuksköterskorna uttryckte att de kände sig oförberedda inför mötet med denna patientgrupp. Även att de kände sig otillräckliga i vårdandet av barn med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna upplevde bristande resurser som exempelvis bristande utformning av lokalerna. Vårdmiljön påverkade även säkerheten hos andra barn på avdelningen.
Zolnierek, C. D. & Clingerman, E. M.	A medical–surgical nurse’s perceptions of caring for a person with severe mental illness.	2012, USA, Journal of the American Psychiatric Nurses Association	Att utforska uppfattningarna av en medicinkirurgisk sjuksköterska som sköter vård för en person med svår psykisk sjukdom i slutenvårdsavdelning på ett sjukhus.	<p>Design: Kvalitativ</p> <p>Urval: En sjuksköterska</p> <p>Datainsamling: Intervju</p> <p>Analys: Induktiv innehållsanalys</p>	Det framkom i resultatet att sjuksköterskan upplevde rädsla inför både patienten, sin egen och andra patienters säkerhet. De framkom att sjuksköterskan upplevde obehag inför att vara oförberedd i mötet och att ha bristande kunskap om psykiska sjukdomar.

Bilaga 3. Granskningsfrågor för kvalitativa och kvantitativa studier

Kvalitativa studier

- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Vad visar resultatet?

Kvantitativa studier

- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusionskriterier respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats?
- Vad visar resultatet?

(Friberg, 2017).