



Sandra Nordlund & Jennifer Zorn

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, HT 2020

Grundnivå

Handledare: Lars Andersson

Examinator: Elisabet Mattsson

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

En litteraturöversikt

The nurse's experience of caring for patients with mental illness in somatic care

A literature review

Sammanfattning

Bakgrund: Psykisk ohälsa är ett folkhälsoproblem som ökar globalt. Personer med psykisk ohälsa lider ofta av samsjuklighet och besöker då den somatiska vården. Stigma och diskriminering förekommer mot patienterna. Sjuksköterskan har ett stort ansvar att se hela människan där både den fysiska och psykiska ohälsan ska beaktas i omvårdnaden.

Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

Metod: En litteraturöversikt där tio vetenskapliga artiklar analyserades och sammanställdes. Artiklarna hämtades från databaserna Pubmed, Cinahl complete och PsychInfo.

Resultat: I resultatet lyfts tre huvudteman med tilldelade underrubriker. Temana är Upplevelsen av sin egen kunskap och kompetens, Mötet med patienter och Arbetsmiljön. Resultatet visade att sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård påverkades av den egna kunskapsbristen om patienterna, sjuksköterskans uppfattning om och bemötande av patienterna samt faktorer i arbetsmiljön som tidsbrist och brist på stöd i arbetet. Sammantaget ledde dessa faktorer till att sjuksköterskorna överlag hade negativa upplevelser av att vårda patienterna.

Slutsats: Resultatet visar på ett samband mellan alla faktorer. Där den upplevda kunskapsbristen många gånger leder till ett minskat förstående, ökad osäkerhet och stigma mot patienterna. Hur upplevelsen av bristande kunskap kan leda till ett bristande vårdmöte. Där sjuksköterskan inte kan ge det bemötande och stöd som förväntas. Även arbetsmiljön var en bidragande faktor som påverkade sjuksköterskans upplevelse. Bristen på stöd och tidsbrist begränsade sjuksköterskornas möjlighet att utföra den vård som de kände att patienterna var i behov av.

Nyckelord: Sjuksköterska, upplevelser, psykisk ohälsa, omvårdnad

Abstract

Background: Mental illness is a growing public health problem. People with mental illness often suffer from comorbidity and then visit somatic care. Stigma and discrimination occur against patients. The nurse has a great responsibility to see the whole person where both the physical and mental illness must be taken into account in the care.

Aim: The purpose was to describe the nurse's experiences of caring for patients with mental illness in somatic care.

Method: A literature review where ten scientific articles were analyzed and compiled. The articles were retrieved from the databases Pubmed, Cinahl complete and PsychInfo.

Results: The result highlights three main themes with assigned subheadings. The themes are The experience of their own knowledge and competence, The meeting with patients and the Work environment. The results showed that the nurse's experiences of caring for patients with mental illness in somatic care were affected by her own lack of knowledge about the patients, the nurse's perception of and treatment of patients and factors in the work environment such as lack of time and lack of support at work. Taken together, these factors led to the nurses generally having negative experiences of caring for patients.

Conclusion: The result shows a connection between all factors. Where the perceived lack of knowledge often leads to a reduced understanding, increased uncertainty and stigma towards patients. How the experience of lack of knowledge can lead to a lack of care meeting. Where the nurse cannot provide the treatment and support that is expected. The work environment was also a contributing factor that influenced the nurse's experience. The lack of support and lack of time limited the nurses' ability to perform the care they felt the patients needed.

Keywords: Nurse, experiences, mental illness, nursing

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1 PSYKISK OHÄLSA OCH -HÄLSA	1
2.1.1 Exempel på tillstånd	2
2.2 HÄLSO OCH SJUKVÅRD.....	3
2.3 SAMSJUKLIGHET	4
2.4 PATIENTENS UPplevelSER AV PSYKISK OHÄLSA	5
2.5 SJUKSKÖTERS KANS ROLL	6
3. PROBLEMFÖRMULERING	7
4. SYFTE	8
5. TEORETISK REFERENS RAM	8
6. METOD	9
6.1 URVAL	9
6.2 DATAINSAMLING	10
6.3 DATAANALYS	11
7. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	11
8. RESULTAT	12
8.1 UPplevelSEN AV SIN EGEN KUNSKAP OCH KOMPETENS	12
8.2 MÖTET MED PATIENTER	14
8.2.1 Sjuksköterskans uppfattning om patienter	14
8.2.2 Sjuksköterskans bemötande	15
8.3 ARBETSMILJÖN.....	17
8.3.1 Bristande organisation.....	17
8.3.2 Brist på stöd.....	18
8.3.3 Tidsbrist	18
9. DISKUSSION	19
9.1 METODDISKUSSION	19
9.2 RESULTATDISKUSSION	21
9.2.1 Helhetssyn.....	21
9.2.2 Personliga attityder.....	22
9.2.3 Organisatoriska hinder	23
10. KLINISKA IMPLIKATIONER	23

11. FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING	24
12. SLUTSATS	24
13. REFERENSFÖRTECKNING	26
14. BILAGA 1. SÖKMATRIS	32
15. BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	34

1. INLEDNING

Vi har valt att skriva om ämnet då vi som sjuksköterskestudenter fått uppleva situationer under vår praktik inom somatisk vård där vi bevittnat att patienter med psykisk ohälsa inte tas på lika stort allvar som patienter utan psykiatriska besvär. Vi har upplevt att sjuksköterskor inte alltid ser helheten av människan utan endast det sjukdomstillstånd som patienten har sökt vård för. Ett bristfälligt bemötande av patienter med psykisk ohälsa från sjuksköterskor inom somatisk vård. Vi finner det viktigt att som sjuksköterska ha vetskap om hur man bör bemöta och vårda patienter med psykisk ohälsa oavsett var man arbetar. Vi har valt att uppmärksamma sjuksköterskans upplevelser av att möta patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård eftersom vi anser att detta är ett lärorikt och viktigt ämne att lyfta både för att upplysa vårdanställda och patienter.

2. BAKGRUND

2.1 Psykisk ohälsa och -hälsa

Den psykiska ohälsan är ett växande globalt folkhälsoproblem, särskilt de senaste tio till femton åren har problemen med psykisk ohälsa ökat på flera håll världen över (Vilhelmsson, 2016b). 2016 beräknades ca 450 miljoner människor lida av någon form av psykisk ohälsa globalt. Stigma och diskriminering är vanligt bland personer med psykisk ohälsa, där en av de allvarligaste formerna är strukturell diskriminering via lagstiftning. Ibland kan rädslan att bemötas av fördomar och oförståelse i vården upplevas som en större börda än sjukdomen i sig (Vilhelmsson, 2016b). Diskriminering via lagstiftning kan ske genom att personer med psykisk ohälsa hindras från att ingå avtal eller ärva egendom (Bhugra et al, 2016). 40 av FN:s 193 medlemsländer tillåter personer med psykisk ohälsa att ingå avtal, av dessa är det endast 16 länder som tillåter det utan restriktioner (Bhugra et al., 2016). Fler kvinnor än män uppger sig ha psykisk ohälsa, främst unga kvinnor. I åldersgruppen 16-26 år anger var tredje kvinna och var femte man att de lider av någon form av psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2019).

I en studie av Manderscheid et al (2010) definieras psykisk ohälsa som något som påverkar det kognitiva, känslor och beteenden hos individen. Definitionen av psykisk ohälsa har förändrats genom tiden från att vara diagnosfokuserande till personfokuserad där individens egna psykiska förmågor ligger till grund (Manderscheid et al, 2010). De största grupperna inom psykiska problem utgörs av psykoser, ångesttillstånd samt psykosociala påfrestningar

och stressrelaterade besvär (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner, 2018).

Folkhälsomyndigheten (2020) beskriver hur den psykiska hälsan kan delas upp i både psykisk ohälsa och hälsa. Begreppen är breda och kan beskriva hur vi uppfattar och hanterar olika livssituationer, välbefinnande, psykiska besvär och tillstånd. God psykisk hälsa beskriver de positiva delarna av den psykiska hälsan. Det infattar att kunna acceptera och vara tillfredsställd med livet även när det uppstår förändringar. Att kunna känna välbefinnande, lycka och balans i livet. God psykisk hälsa är en resurs för att kunna hantera svårigheter och förändringar. Psykisk ohälsa omfattar både lättare och svårare psykiatriska tillstånd. Lättare besvär innefattar exempelvis oro medan svårare tillstånd ofta fastställs av en psykiatrisk diagnos som vid exempelvis depression och schizofreni. Den psykiska ohälsan kan variera i både allvarlighetsgrad och varaktighet (Folkhälsomyndigheten, 2020). Psykisk ohälsa kan ha både biologiska och psykosociala orsaker. Hos personer med psykisk ohälsa är det vanligt förekommet att medellivslängden är förkortad med 25-30 år, jämfört med övrig population (Skärsäter, 2014).

2.1.1 Exempel på tillstånd

Ångest, depression och schizofreni är några av våra folksjukdomar (Socialstyrelsen, 2013). I alla åldersgrupper är det depression och ångest som ökar mest och även är det mest förekommande (Waldenström, 2020). Ångest är ett syndrom som kan delas in i många underkategorier. Generaliserad ångest (GAD), panikångest och social fobi är några av dem (Skärsäter, 2014). GAD innebär att personen upplever konstant oro och ångest. Ångesten kan vara mer eller mindre beroende på situationen, men den är alltid närvarande. Panikångest utgörs av återkommande panikattacker som bygger upp en rädsla för att attackerna ska ske igen. Ofta påverkar rädslan personen i så hög grad att man utvecklar beteendeförändringar som påverkar ens livssituation. Social fobi innebär att personen upplever ångest i eller inför sociala situationer. Personer med social fobi undviker ofta sociala situationer där de kan hamna i fokus. (Skärsäter, 2014) Ångest överlag påverkar ofta det vardagliga livet och livskvalitén. Rätt behandling är viktigt för att sjukdomen inte ska förvärras och påverka ännu större delar av patientens livskvalitet (Socialstyrelsen, 2013). Depression karakteriseras exempelvis av en känsla av sorg, försämrad koncentration och självbild samt svårigheter att finna intresse eller lycka i saker. Patienter med depression kan även ofta uppleva fysiska besvär utan någon påvisad orsak. Depressioner kan vara långvariga och återkommande, vilket kan påverka patientens liv genom exempelvis bristande ork till att gå till jobbet eller skolan (Skärsäter, 2014). Schizofreni innebär en typ av psykosjukdom med karakteristiska symptom som vanföreställningar, hallucinationer, avvikande eller osammanhängande rörelsemönster

och viljelöshet (Allgulander, 2019). En period med oro, sömnstörningar och nedsatt aptit är vanligt förekommande innan det egentliga insjuknandet. Insjuknandet sker under lång tid eller i ett akut skede och kan vara antingen kontinuerligt eller komma i perioder med förbättring (Allgulander, 2019).

2.2 Hälsa och sjukvård

Somatisk vård innebär vård där de kroppsliga sjukdomarna behandlas (Björk Brämberg, Torgerson, Norman Kjellström, Welin & Rusner, 2018). Somatisk vård inkluderar slutenvård och öppenvård (Blomqvist & Petersson, 2014). Vård som ges till en patient inskriven vid en vårdenhet, oftast sjukhus, innebär vård som ges inom slutenvård. Öppenvård är den delen av vården som ofta utförs inom primärvården men öppenvård kan även ges inom sjukhusen. Primärvården erbjuder hälso- och sjukvård där befolkningens grundläggande behov av medicinsk behandling, omvårdnad, rehabilitering och förebyggande åtgärder behandlas oavsett ålder, sjukdom eller patientgrupp. Vårdcentralen är en central enhet inom primärvården (Blomqvist & Petersson, 2014). För att patientens rättigheter ska tillgodoses på bästa sätt är det betydelsefullt med samverkan mellan olika myndigheter, organisationer och instanser (Foldemo, 2014) Arbetet ska anpassas efter den enskilda individens förutsättningar där patientens delaktighet i vården är central. Patienter med psykisk ohälsa förekommer inom all typ av hälso- och sjukvård (Skärsäter, 2014). Sjuksköterskan kan möta patienter med tillstånd som oro, depression och ångest på många olika håll i vårdkedjan utanför psykiatrisk verksamhet. Hur personer påverkas av pågående ohälsa beror på flera faktorer som ärftlighet, sårbarhet och tidigare erfarenheter. Symtombilden varierar vilket gör att det är viktigt för sjuksköterskan och övrig vårdpersonal att kunna identifiera psykisk ohälsa oavsett var i vårdkedjan patienten söker hjälp. Utifrån patientens behov kan sedan rätt vård ges där omvårdnad, medicinska, psykologiska och sociala insatser formas från ett helhetsperspektiv (Skärsäter, 2014). Respekt för patienten är en viktig del av vården, genom att lyssna på och försöka förstå patientens situation kan respekt för patienten förmedlas (Snellman, 2014). Att ta patientens berättelse på allvar, att låta patienten berätta så mycket den vill och att visa förståelse för patientens vilja är betydelsefullt för att värna om patientens integritet och visa respekt. Engagemang i omvårdnaden och att aldrig bemöta patienten på ett objektifierande sätt är viktigt för ömsesidighet och respekt i vården (Snellman, 2014).

2.3 Samsjuklighet

Samsjuklighet definieras av att en patient har diagnostiserats med två eller flera olika sjukdomar samtidigt (Socialstyrelsen, 2019). Personer med psykisk ohälsa löper större risk för att insjukna i samsjuklighet. Diabetes, lungsjukdom och leverproblem var de besvär som var särskilt vanliga (Sokal et al., 2004). Det är vanligt med samsjuklighet vid psykisk sjukdom och patienter med psykiska besvär insjuknar ofta i somatiska sjukdomar i högre grad (IVO, 2020). Patienter med depression söker ofta somatisk vård för fysiska symtom (Lilja, Hellzén, Lind & Hellzén, 2006). Personer med psykisk sjukdom har en kortare livslängd än övriga befolkningen. Studien påvisar att vid somatisk sjukdom påverkas patienter med psykisk ohälsa i större och allvarigare grad än patienter med samma somatiska sjukdom men som inte har psykisk ohälsa (De Hert et al., 2011). Patienter med psykisk ohälsa som genomlidit exempelvis en stroke avlider i större utsträckning än de utan psykiatrisk diagnos. Det beskrivs hur män med en schizofrenidiagnos har åtta gånger högre risk för dödlighet än övriga befolkningen (Socialstyrelsen, 2013). Då somatiska sjukdomar och psykiatriska diagnoser har ett samband är det därför viktigt att patienter med samsjuklighet får en psykiatrisk bedömning när de vårdas inom den somatiska vården (Allgulander, 2019). Somatiska sjukdomar kan förvärras av psykiatriska sjukdomar och tvärtom. Psykossjukdom, ångest och depression är några exempel på vanliga psykiatriska diagnoser som kan öka risken för eller försvåra somatiska besvär. Sambandet mellan de olika typerna av diagnoser gör att det blir viktigt att identifiera vilken typ av sjukdom det rör sig om för att kunna ge patienten rätt behandling (Allgulander, 2019).

I en studie av van Hasselt, Schorr, Mookhoek, Brouwers, Loonen och Taxis (2012) undersöktes vilka somatiska besvär som förekom hos personer med svåra psykiska besvär och hur vårdkedjan såg ut för personerna. Studien visade att alla deltagare hade somatiska besvär där några av de vanligaste kategorierna var endokrina, metabola och mag-tarmbesvär. Patienterna upplevde även brister i vårdkedjan (van Hasselt et al., 2012). Björk Brämberg et al. (2018) undersökte hur tillgängligheten av somatisk vård ser ut för personer med svåra psykiska besvär. Studien visade att det största hindret i kontakt med den somatiska vården var brister mellan olika instanser i vårdkedjan och patienternas individuella vårdbehov som blir komplex med psykisk-somatisk samsjuklighet. Hälso- och sjukvården hade svårt att hantera samsjukligheten vilket ledde till att brister uppstod i vården för patienterna. Den somatiska vården beskrivs som motsatsen till psykiatrin, de kroppsliga symtomen behandlas inom somatisk vård (Björk Brämberg et al., 2018).

2.4 Patientens upplevelser av psykisk ohälsa

Många som drabbas av psykisk ohälsa beskriver det som att livet i sin helhet förändras. Det kan bli svårare att sova, energin som funnits tidigare är nu borta, koncentrationssvårigheter, en förändrad aptit och minnesförluster kan uppstå. Alla upplever psykisk ohälsa olika beroende på individ och vilken ohälsa denne befinner sig i. Många gånger upplevs det som att ohälsan tar över ens liv, familj och arbetet påverkas och även känslan av identitet och självkänsla (Skärsäter, 2014). Många patienter uttrycker ensamhet och skam över sin psykiska ohälsa. Vilket även påverkar hur de pratade om sitt mående. Många uttryckte även oro över vad familj och närstående skulle tycka om deras ohälsa (Toftthagen, Talseth & Fagerstrøm, 2017). Även om symtomen vid psykisk ohälsa är varierande är det vanligt att känna att man tappat kontrollen över viktiga delar i livet när förutsättningarna förändras (Skärsäter, 2014). Att känna att det inte längre går att styra över sin livssituation och uppleva förändringar som påverkar vardagen och livet stort som smått i samband med psykisk ohälsa kan leda till en känsla av minskat värde och en försämrad självkänsla (Skärsäter, 2014).

I en studie av Karanci et al. (2019) undersöktes det hur personer med schizofreni upplever att sjukdomen påverkar deras liv. Några av områdena som sjukdomen hade mest inverkan på var deltagarnas sociala situation, arbete och utbildningsmöjlighet och känslomässiga aspekter. Att leva med schizofreni begränsade det sociala livet genom att det fanns en rädsla för omgivningens uppfattning om schizofreni som gjorde att en del uppgav att de isolerade sig och undvek sociala sammanhang. Schizofrenin kunde även leda till konflikter, ofta handlade det om att personer med schizofreni hade svårt att leva upp till omgivningens förväntningar. Deltagarna uppgav att schizofrenin gjorde att det kunde vara svårt att arbeta eller studera kontinuerligt vilket kunde leda till förlust av arbete eller avbrott från studier. Känslor av hopplöshet, bristande motivation och hjälplöshet var vanligt bland deltagarna. Några deltagare uppgav dock att de fick stöd från sin omgivning och att schizofrenin gjorde att de fick hitta alternativa lösningar på problem i livet vilket ledde till att det inte gav upp lätt och kämpade sig framåt trots svårigheter (Karanci et al., 2019).

Patienter med psykisk ohälsa upplever att stigma förekommer när det uppsöker vård får sina besvär, vanligt förekommande var ett stereotypt och stigmatiserat bemötande från vårdpersonal (Oleniuk, Duncan & Tempier, 2013). Skillnader fanns i hur mycket stigmatiseringen kring psykisk ohälsa påverkade patienterna. Patienter som uppsökte vården regelbundet, var unga eller vårdades inom öppenvården påverkades mer än andra patienter (Oleniuk et al., 2013). Digel Vandyk, Young, MacPhee och Gillis (2018) undersökte upplevelser från vården av personer som uppsöker akuten regelbundet på grund av psykisk

ohälsa. Personerna med psykisk ohälsa upplevde sina besök på sjukhus som nödvändiga men beskrev att de ibland möttes av misstro från vårdpersonalen, deras vårdbehov ifrågasattes vid sjukhusbesöken. De upplevde även att tid saknades vid besöken, vårdpersonalen upplevdes som stressad och besöken upplevdes som för korta. Det förekom även att personerna beskrev att bemötandet inte var respektfullt och att det kändes som personalen fattade sina beslut baserat på fördomar och bortsåg från patienternas individuella behov (Digel Vandyk et al., 2018).

2.5 Sjuksköterskans roll

En stor del av sjuksköterskans yrkesroll ingår i omvårdnaden. Sjuksköterskan bör använda sig både av ett vetenskapligt och humanistiskt synsätt för att ge en bra omvårdnad.

Sjuksköterskan har ett ansvar att ge patienten möjlighet till att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa. Arbetet ska vara uppdaterat och ske i enlighet med aktuell forskning, lagar och föreskrifter. Sjuksköterskan ska vara medveten om etiska aspekter och se alla människors lika värde (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). International Council of Nurses (ICN) beskriver sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden som innefattar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Sjuksköterskan ska kunna utföra omvårdnad och ge ett gott bemötande vid både psykiatrisk och somatisk sjukdom. Sjuksköterskan ska visa lyhördhet, trovärdighet, integritet, respekt och medkänsla mot patienten och dess anhöriga (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Det ställs höga krav på sjuksköterskor som möter patienter med psykisk ohälsa och för många är det en utmaning. En del av sjuksköterskans fokus ska vara att stödja patienten till att förbättra dennes livsstil och minimera återinsjuknandet. Vid bemötande av patienterna är det viktigt att sjuksköterskan är insatt i vad som kan vara vid vikt att fråga patienten, för att kunna identifiera de patienter som är i behov av vård. Bemötande och stöd är viktigt för att bygga en vårdrelation (Skärsäter, 2014). Det kan vara svårt för sjuksköterskan att sätta sig in i och förstå patientens psykiska besvär men det är viktigt att skapa ett samförstånd, visa empati och vara ömsesidig i mötet. Sjuksköterskan bör ha en positiv inställning till hälsöförändring för att motivera och inge hopp (Blomberg & Hedelin, 2007). Sjuksköterskan ska möta patienten och anpassa sig utifrån dennes situation, på patientens villkor. Det kan vara svårt för patienten att uttrycka sin psykiska smärta, sjuksköterskan bör då skapa ett förtroende och en tillit mot patienten för att kunna ge stöd. Att visa att man är närvarande kan många gånger hjälpa patienten att öppna upp sig. Sjuksköterskan bör ha ett holistiskt synsätt över patienten, ett

helhetstänkande (Skärsäter, 2014). När en människa blir en patient ligger ett stort ansvar över människans liv i sjuksköterskans händer. Det är betydelsefullt om sjuksköterskan då tar hänsyn till individens människovärde och autonomi. Sjuksköterskan ska främja och respektera patientens autonomi i alla situationer. Men även kunna anpassa sig till olika typer av vård och se till patientens bästa. Exempelvis vid tvångsvård där andra fattar beslut åt patienten bör sjuksköterskan kunna se patientens perspektiv och stärka patientens autonomi utifrån det (Arlebrink, 2019). Autonomi innebär delaktighet i den egna hälsan, självständighet, självbestämmande och frihet (Eldh, 2014).

Omvårdnad vid psykisk ohälsa grundar sig i patientens upplevelser av hälsa och välbefinnande. Sjuksköterskan bör tillsammans med patienten gå igenom vad som lett till den psykiska ohälsan utifrån planering, bedömning och åtgärder. Utifrån detta byggs omvårdnadsinsatser. Det är viktigt vid omvårdnadsarbetet att patienten och sjuksköterskan har ett samspel som kan vidhållas genom hela processen. Omvårdnaden kan innehålla insatser som hjälper patienten att handskas med känslor, stärka självkänslan och utveckla strategier till att kunna ta kontroll över sitt liv. Omvårdnaden ska vara hälsofrämjande oavsett situation som uppstår (Skärsäter, 2014). Omvårdnaden ska byggas på patientens egna behov av uppskattning, trygghet, gemenskap och självkänsla. Omvårdnaden är en process med mål som sjuksköterskan och patienten tillsammans ska sträva efter att uppfylla (Foldemo, 2014).

3. PROBLEMFÖRMULERING

Psykisk ohälsa är ett folkhälsoproblem som ökar för varje år. Globalt beräknas ungefär 450 miljoner människor lida av någon form av psykisk ohälsa. Patienter med psykisk ohälsa har ofta en större risk att drabbas av samsjuklighet och genom det en ökad risk för att avlida i förtid. Sjuksköterskan möter frekvent patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård när patienterna söker för sina somatiska besvär. Det ställs höga krav på sjuksköterskor som möter patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskan ska kunna utföra omvårdnad och ge ett gott bemötande vid både psykiatrisk och somatisk sjukdom. Sjuksköterskan ska visa respekt för patientens integritet och autonomi. Människor med psykisk ohälsa förekommer på alla vårdenheter men misstro och stigma är vanligt att möta för personer med psykisk ohälsa även

inom vården. Ibland kan rädslan att bemötas av fördomar och oförståelse i vården upplevas som en större börda än sjukdomen i sig. Studien vill ge möjlighet till en förståelse för sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård då det är en utmaning för många sjuksköterskor.

4. SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

5. TEORETISK REFERENSRAM

Phil Barkers teori tidvattenmodellen kommer utgöra den teoretiska utgångspunkten. Barkers tidvattenmodell utgår från tio förpliktelser som kan fungera som ledsagande och förtydligande för sjuksköterskor i omvårdnaden (Barker & Buchanan-Barker, 2005). De tio förplikterna innebär bland annat att man bör värdera patientens perspektiv, vara genuin och nyfiken, se befintliga resurser, vara objektiv och skapa en vårdrelation. Förpliktelserna ska ses som ett sätt att förena sjuksköterskan och patienten. Omvårdnaden bör ske med patienterna, inte för eller om dem. Barker talar om att sjuksköterskans roll handlar bland annat om att finnas till stöd för människor som går igenom svåra perioder men även att hjälpa människan att ta sig vidare genom problem. Lidandet kan hjälpa människan att växa och komma framåt. Sjuksköterskans förpliktelse grundar sig i att tillhandahålla medkänsla och omsorg gentemot patienten, samtidigt som omvårdnad och vägledning sker gemensamt med patienten. En personcentrerad vård där patienternas egna berättelse definierar vilka de är och att sjuksköterskan ska se människan och inte endast det medicinska. Barker talar om psykisk ohälsa och hälsa som ett tillstånd som hör samman med livet, det är en process snarare än ett tillstånd. Livet är i ständig förändring men Barker fokuserar på upplevelsens helhet trots svårigheter och kaos. Människan ska ses i sin helhet och sjuksköterskan bör ha ett holistiskt förhållningsätt. Vårdprocessen fokuserar på patientens möjlighet till återhämtning. Sjuksköterskan ska se individen som en person och inte som en patient för att uppmuntra patienten till att återfå sin identitet. Sjuksköterskan ska fungera som en vägledare (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Skillnaden mellan psykisk och fysisk sjukdom utgörs av att den fysiska sjukdomen kan fastslås objektivt medan psykisk sjukdom är en naturlig reaktion på livsförändringar som människan inte klarar av att ta vara på. Alla människor bär på historier och dessa

livserfarenheter hjälper individen att ta sig igenom och arbeta med sin psykiska ohälsa. Sjuksköterskan bör skapa en relation till patienten och engagera sig. Inte endast utföra sitt jobb genom medicinska och tekniska delar. Vårdrelationen är en förutsättning för en god vård. Kommunikationen är en stor del för relationen mellan sjuksköterskan och patienten för att bevisa respekt och förståelse. Sjuksköterska ska inte se problem utan möjligheter och genom det öka patientens autonomi och självständighet (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Barker belyser viktiga aspekter av sjuksköterskans ansvarsområde i sin teori som är betydelsefulla inom såväl psykiatrisk som somatisk vård enligt författarna. Sjuksköterskan ska vara ett stöd för patienten, se hela människan och omvårdnaden ska utföras personcentrerat (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Teorin kan därmed användas för att förtydliga och förstå sjuksköterskans omvårdnadsroll oavsett var i vården sjuksköterskan möter patienter. Med stöd av den valda teorin diskuterade författarna resultatet av sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

6. METOD

Metoden som användes till det här examensarbetet är en litteraturöversikt. Metoden är lämplig för examensarbeten då den ger en överblick av kunskapsläget inom ett område (Friberg, 2017). Genom att ta del av befintlig forskning, analysera och sammanställa vetenskapliga artiklar skapas en överblick av kunskapsläget inom området som arbetet utgår från (Friberg, 2017). Både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar har i enlighet med metoden sökts i databaser, analyserats och sammanställts för att kunna besvara examensarbetets syfte och få en överblick av kunskapsläget inom det valda området.

6.1 Urval

Artiklarna som valdes ut var vetenskapliga artiklar av både kvalitativ och kvantitativ design, detta för att få ett bredare urval och öka chansen att hitta relevanta artiklar som svarar på syftet då sökningar på endast kvalitativa artiklar inte gav tillräckligt med relevanta träffar. För att svara på arbetets syfte skulle artiklarna som valdes ut handla om psykisk ohälsa inom somatisk vård med fokus på hur sjuksköterskan upplever det att möta och vårda dessa patienter. Artiklar från olika delar av somatisk vård inkluderas: primärvård, öppen och slutenvård på sjukhus. Artiklar som handlade om annan vårdpersonal än sjuksköterskans upplevelser av psykisk ohälsa inom somatisk vård valdes bort. För att svara på syftet var

fokuset på sjuksköterskor utan specialistutbildning inom psykiatri. En artikel med specialistutbildade intensivvårdssjuksköterskor inkluderades eftersom den ansågs relevant för litteraturöversikten då sjuksköterskorna arbetar inom somatisk vård och studien beskriver deras upplevelser att vårda patienter med psykisk ohälsa. Avgränsningar som användes i sökningarna var att artiklarna ska vara peer reviewed, publicerade mellan år 2000-2020 och skrivna på engelska. Vid sökning på Pubmed går det inte att välja peer reviewed, så detta granskades enskilt för dem två artiklarna som valdes ut från Pubmed. Peer reviewed innebär att vetenskapliga artiklar och rapporter har granskats av andra forskare innan publicering för att säkerställa kvaliteten på forskningen (Karlsson, 2017). För att säkerställa kvaliteten på artiklarna som valdes ut till resultatet av litteraturöversikten användes avgränsningen peer reviewed i sökningarna, genom detta kunde eventuella artiklar som inte uppfyller kvalitetskravet sorteras bort.

6.2 Datainsamling

Författarna började med att söka artiklar enskilt för att sedan gemensamt göra sökning och välja ut artiklar. Resultaten från både de enskilda och gemensamma sökningarna diskuterades och sammanställdes. Vid urval av artiklar lästes först titeln i listan med sökträffar, stämde den med syftet av litteraturöversikten lästes sedan abstract, och till sist lästes artiklarna i sin helhet om även abstractet stämde med syftet. Relevanta artiklar kunde genom detta väljas ut till litteraturöversikten. Sökningarna av artiklar redovisas i bilaga ett, Sökmatrix. Utvalda artiklar till resultatet av litteraturöversikten redovisas i bilaga två, Matrix över urval av artiklar till resultat.

Databaserna som användes för att söka artiklar är: Cinahl complete, Pubmed och PsychINFO då dessa innehåller vetenskapliga artiklar inom områdena omvårdnad, medicin och psykologi (Karlsson, 2017). Sökord som användes är: Mixed attitudes, general hospital, attitudes, people with mental illness, nurses, general health, mental illness, mental disorders, mental patients, psychiatric patients, person, hospital, public hospital, nurse, caring, hospitals, somatic care, experience. Artiklarna söktes genom fritextsökning, ämnesordsökning och med boolesk sökteknik där AND kombinerades med sökorden. Sju fritextsökningar genomfördes för att få en överblick av urvalet av artiklar som kan vara relevanta för litteraturöversiktens område. Vid fritextsökningar kan orden som skrivs in i databasens sökruta finnas i artiklarnas alla delar och ger bredare sökträffar enligt Karlsson (2017). Fritextsökningarna genomfördes i Pubmed, Cinahl complete och PsychInfo och kompletterades med två ämnesordsökningar i PsychInfo för att precisera urvalet och begränsa antalet sökträffar. Genom detta kunde artiklar

som var relevanta för litteraturöversikten väljas ut. Ämnesorden i databaserna kan ses som en typ av lexikon och när ämnesordsökningar genomförs görs sökningarna mer exakta då ämnesorden används för att beskriva artiklarnas innehåll och sätts som etiketter på artiklarna för att endast få träffar som innehåller det sökta ämnesordet (Karlsson, 2017). Boolesk sökteknik användes vid ämnesordsökningarna för att ytterligare precisera sökningarna av artiklar. Boolesk sökteknik innebär att genom användning av en eller flera av de booleska operatorerna and, or och not i kombination med sökord begränsa databassökningarna och därmed öka träffsäkerheten (Karlsson, 2017). Genom att använda operatoren and i ämnesordsökningarna begränsades sökningarna ytterligare då alla ämnesorden som skrevs in i sökningen skulle finnas med i artiklarnas motsvarande ämnesord.

6.3 Dataanalys

Friberg (2017) beskriver att analysen av valda artiklar till en litteraturöversikt är betydelsefull för att förstå innehållet och för att få en överblick av studierna för att sedan kunna sammanfatta resultaten och identifiera viktiga områden som är relevanta för litteraturöversikten. Författarna läste noggrant alla de utvalda artiklarna flera gånger för att förstå innehållet och för att få en helhetsbild. Sedan skapades en översiktstabell där resultat, syfte, metod och analys sammanfattades för att få struktur på materialet som analyserades och där viktiga områden dokumenterades. Studiernas resultat sammanfattades för att underlätta en djupare analys av artiklarna, detta genomfördes för att få en bredare överblick av materialet som analyserades. Likheter och skillnader identifierades i studiernas olika delar för att bättre förstå resultaten och för att kunna identifiera teman som svarar på syftet. Till sist sammanställdes och sorterades resultatet av det analyserade materialet för att få en överblick av området som studerats. Nyckelord markerades och sifferkodades för att slutligen kategoriseras till tre huvudteman. Huvudtemana speglar studiernas resultat. Huvudtemana som identifierades var: Upplevelsen av sin egen kunskap och kompetens, Mötet med patienter och Arbetsmiljön. Dataanalysen genomfördes gemensamt av författarna.

7. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Kjellström (2017) beskriver forskningsetik som de etiska överväganden som görs genom hela arbetsprocessen under ett vetenskapligt arbete. Oredlighet, t.ex. att plagiera, förfälska och undanhålla information är viktigt att undvika för att kunna tillämpa god forskningsetik

(Kjellström, 2017). Vid granskningen av de vetenskapliga artiklarna kontrollerade författarna att etiska överväganden fanns för att säkerställa kvalitén på forskningen. Författarna kontrollerade att deltagarna i studierna medverkade frivilligt eftersom en viktig del av forskningsetisk prövning är att värna om personers autonomi genom att deltagare ger informerat samtycke till att medverka i studier (Kjellström, 2017). Författarna har redovisat alla resultat efter granskningen av artiklarna för att undvika att den egna förförståelsen ska påverka resultatet av arbetet. Författarna hade ej heller för avsikt att undanhålla information under arbetets gång för att på så sätt förvränga resultatet. Vid redovisandet av resultatet har all text bearbetats med egna ord och med hänvisning till källor för att inte plagiera text. Under arbetet med litteraturöversikten har etiska aspekter i artiklarnas innehåll kontinuerligt diskuterats. Författarna har även diskuterat etiska aspekter i det egna arbetssättet, exempelvis var författarna noggranna vid översättningen av artiklarna från engelska till svenska för att översättningen skulle bli korrekt då engelska inte är författarnas modersmål. Detta ansågs som viktigt för att inte feltolka innehållet och riskera att framställa resultatet på ett felaktigt sätt. Författarna bedömde det som betydelsefullt att reflektera över etiska aspekter under arbetsprocessen för att kunna ta ställning till etiska överväganden som kan uppstå.

8. RESULTAT

Resultatet av litteraturöversikten redovisas med hjälp av tre huvudteman. Det första temat, Upplevelsen av sin egen kunskap och kompetens, beskriver sjuksköterskornas upplevelser av bristande kunskap om patienter med psykisk ohälsa som vårdas inom somatisk vård och hur detta påverkar synen på patienterna. Det andra temat, Mötet med patienter, beskriver sjuksköterskornas förhållningssätt till och bemötande av patienterna. Temat redovisas med två underrubriker: sjuksköterskans uppfattning om patienter och sjuksköterskans bemötande. Det tredje temat, Arbetsmiljön, beskriver hur arbetsmiljön påverkar vårdandet av patienterna, sjuksköterskorna lyfter brister i arbetsmiljön som ett hinder för vården av patienterna. Temat redovisas med tre underrubriker: bristande organisation, brist på stöd och tidsbrist.

8.1 Upplevelsen av sin egen kunskap och kompetens

Kunskapsbrist och en bristande kompetens låg till stor grund för sjuksköterskornas upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa (Reid-Searl, Dwyer, Happell, Moxham, Kahl, Morris, & Wheatland, 2009; Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011; Becks, Healey & Schlicht, 2018; MacNeela, Scott, Treacy, Hyde & O'Mahony, 2012; Weare, Green, Olasoji &

Plummer, 2019; Holmberg, Hammarbäck & Andersson, 2020). Flera studier framför sjuksköterskornas behov och önskan om att få utbildning för att höja kunskapsnivån, för att kunna ge ett gott bemötande och god omvårdnad till psykiatriska patienter (Reed & Fitzgerald, 2005; MacNeela et al., 2012; Reid-Searl et al., 2009). Sjuksköterskorna ville utbilda sig för att kunna identifiera och behandla patienter med psykisk ohälsa på ett säkert sätt (Reid-Searl et al., 2009). Brist på utbildning, otillräckliga färdigheter och -kunskap skapade oro och rädsla för att vårda patienter med psykisk sjukdom. En del sjuksköterskor uttryckte sig obekväma över att vårda patienterna med psykisk ohälsa, på grund av bristande förmåga. En bristande förståelse hos sjuksköterskorna ledde till att patienterna med psykiska problem ofta ansågs som mer komplexa att vårda, vilket skapade ångest och fördomar hos sjuksköterskorna. Insatser som sjuksköterskorna identifierade som skulle kunna ge dem ökad kompetens gentemot patienter med psykisk ohälsa var att samarbeta med psykiatrisjuksköterskor. Psykiatrisjuksköterskor skulle kunna hjälpa till att övervinna rädslor och öka kompetensen inom psykisk ohälsa. Positiva erfarenheter utifrån utbildning och stöd var även det något som sjuksköterskorna ansåg skulle kunna bidra till bättre attityder och minskad stigma mot patienterna (Reed & Fitzgerald, 2005). Sjuksköterskorna ansåg även att utbildning inom kommunikation skulle hjälpa dem att bygga vårdrelationer och minska stereotypa tankar om patienter med psykisk ohälsa (MacNeela et al., 2012).

Flera sjuksköterskor upplevde osäkerhet vid vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Det som låg till grunden för detta var en bristande kunskap kring patienterna. Sjuksköterskorna uttryckte att de kände sig dåligt utrustade vid möten med patienter med psykisk ohälsa (Reid-Searl et al., 2009; Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011; Becks, Healey & Schlicht, 2018). Sjuksköterskorna uttryckte att deras avsaknad av kunskap inom vårdandet av patienter med psykisk ohälsa påverkade deras självförtroende negativt. I studien nämns bristande säkerhet för patienten och sjuksköterskorna som en konsekvens av att sjuksköterskorna inte upplever att de har den rätta kompetensen (Reid-Searl et al., 2009).

I flera studier beskrivs behovet av mer kunskap kring patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna uttryckte hur mycket kompetensbristen begränsade dem i vårdandet och bemötandet av patienterna (Weare, Green, Olasoji & Plummer, 2019; Holmberg, Hammarbäck & Andersson, 2020; Becks, Healey & Schlicht, 2018). Majoriteten av sjuksköterskorna angav att det var medvetna om vad psykisk ohälsa innebar, vilka orsakande faktorer som fanns och hur det psykiska kan påverka den fysiska hälsan. Dock svarade bara 17,5% av de deltagande sjuksköterskorna att de kände sig tillräckligt säkra och utbildade för att ta hand om patienter med psykisk ohälsa. Många av sjuksköterskorna hade även tankar om

att patienter med psykisk ohälsa var mer våldsbenägna och aggressiva (Weare, Green, Olasoji & Plummer, 2019).

Vid samtal med patienter med psykisk ohälsa uttryckte sjuksköterskorna att det saknade kunskap om vilken information som var viktigt att få fram i en konversation. De uttryckte svårigheter att uttrycka sig vid samtal med patienterna. Detta påverkade sjuksköterskornas vilja till att konversera med patienterna med psykisk ohälsa. Majoriteten av sjuksköterskorna oroade sig över om de ställde de rätta frågorna vid mötte med patienterna (Holmberg, Hammarbäck & Andersson, 2020; Becks, Healey & Schlicht, 2018). Sjuksköterskorna på akuten mötte många patienter med psykisk ohälsa i sitt yrke. Flera sjuksköterskor uttryckte även att de ansåg att det inte var deras ansvarsområde att ta hand om patienter med psykiska problem eftersom de ansåg att de inte kunde bedöma patienterna på ett säkert sätt. Studien beskriver hur sjuksköterskorna ansåg att de behövde mer kunskap inom främst mer komplicerade psykiska sjukdomar, psykiatrisk medicin och kommunikation. Frustration, dåligt självförtroende och osäkerhet uttrycktes som en konsekvens av den bristande kunskapen (Becks, Healey & Schlicht, 2018).

8.2 Mötet med patienter

8.2.1 Sjuksköterskans uppfattning om patienter

Sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård hade ett samband med sjuksköterskans bemötande av patienterna. Viljan att ge ett gott bemötande fanns men flera sjuksköterskor upplevde det som utmanande att inte låta sin egen attityd till patienterna påverkas negativt av fördomar (Holmberg, Hammarbäck & Andersson, 2020). Flera sjuksköterskor inom somatiken har en tendens att ha fördomar och stereotypa idéer om patienter med psykisk sjukdom vilket hindrar dem i viss mån ifrån att bygga vårdrelationer och ge en säker vård (Lethoba, Netswera & Rankhumise, 2006; MacNeela, Scott, Treacy, Hyde & O'Mahony, 2012). Sjuksköterskorna har en god uppfattning om sin egen förmåga att vårda patienter med psykisk sjukdom men trots det förekommer det fördomar mot patienterna som påverkar vården negativt. En vanlig uppfattning bland sjuksköterskor var att patienter med psykisk sjukdom är oförutsägbara (Lethoba et al., 2006; Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011). Sjuksköterskor som hade en uppfattning om att patienter med psykiska sjukdomar är oförutsägbara upplevde ofta att patienterna var svåra att samarbeta med. De uttryckte en osäkerhet över hur patienterna skulle hanteras, patienterna ansågs ofta som svåra att bemöta och tidskrävande (Poggenpoel et al, 2011).

Studier visar också att en del sjuksköterskor upplever patienter med psykiska sjukdomar som besvärliga, farliga och att det förekommer rädsla för patienterna (Reed & Fitzgerald, 2005; Björkman, Angelman & Jönsson, 2008; Macneela, Scott, Treacy, Hyde & O'Mahony, 2012). Vissa sjuksköterskor inom somatisk vård visade sig ha särskilt negativ attityd till patienter med schizofreni (Björkman et al., 2008). De upplevdes som farliga av sjuksköterskorna, de uttryckte även att patienter med schizofreni var särskilt svåra att skapa kontakt och prata med (Björkman et al., 2008). Trots en vilja att hjälpa patienter med psykisk ohälsa förekom det rädsla för patienterna (Reed & Fitzgerald, 2005). Flera sjuksköterskor upplevde en rädsla för patienterna eftersom de inte alltid visste hur de skulle bemöta dem och det upplevdes som skrämmande att ställas inför situationer där känslan av att inte ha kontroll uppstod (Reed & Fitzgerald, 2005). Det fanns en tendens till att uppfatta patienter med psykisk ohälsa som farliga och att det utgör en säkerhetsrisk, de uppfattades som farliga för sig själv men även för andra patienter och vårdpersonal (Reed & Fitzgerald, 2005; Macneela et al., 2012). Sjuksköterskor som uppfattade patienter som farliga och en risk kopplade även ihop patienterna med ett besvärligt och aggressivt beteende (Macneela et al., 2012).

Det finns även studier som visar hur sjuksköterskor uttrycker en vilja att nå fram till och hjälpa patienter med psykisk ohälsa som vårdas inom den somatiska vården (Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Suominen & Välimäki, 2016; Holmberg et al., 2020). Trots att det inte är helt oproblemiskt att vårda patienterna med psykiska besvär inom den somatiska vården har sjuksköterskor till viss del en positiv inställning till patienterna och är inte rädda för att prata om problem med den psykiska hälsan (Ihalainen-Tamlander et al., 2016). En del sjuksköterskor visar intresse och medkänsla för patienterna med psykisk ohälsa som vårdas inom somatisk vård. Sjuksköterskor visar också en vilja att nå fram till patienterna med psykisk ohälsa och känner ett professionellt ansvar i utförandet av undersökningar och omvårdnad till patienterna (Holmberg et al., 2020).

8.2.2 Sjuksköterskans bemötande

Sjuksköterskornas attityd till patienterna visar sig ha stor betydelse för vårdandet av patienterna. Fördomar, rädsla, attityder och bemötande fick ofta negativa konsekvenser för vården av patienterna. Vanligt förekommande bland sjuksköterskor som vårdar patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård var avståndstagande och undvikande beteende kring patienterna som en konsekvens av uppfattning och bemötande av patienterna med psykiska besvär, detta var en betydelsefull faktor som fick negativa konsekvenser för vården (Holmberg, Hammarbäck & Andersson, 2020; Lehtola, Netswera & Rankhumise, 2006;

Björkman et al., 2008; Reed & Fitzgerald, 2005). Sjuksköterskor som lät sig påverkas av fördomar och negativa attityder till patienter med psykisk ohälsa visade sig bli avståndstagande i vården av patienterna och sjuksköterskornas undvikande beteende till patienterna fick negativa konsekvenser för vården av patienterna (Holmberg et al., 2020). Trots viljan att nå fram till patienterna förekom det att sjuksköterskor inte kände sig bekväma med att vårda patienter med psykisk sjukdom och de var på sin vakt i mötet med patienterna. Detta gjorde att öppenheten för patienten och utförandet av nödvändiga omvårdnadsåtgärder begränsades. Sjuksköterskorna tvivlade på sin förmåga att utföra omvårdnad i mötet med patienterna och kunde även tappa tålamodet. Sjuksköterskorna uttryckte att deras intresse och empati för patienterna påverkades negativt (Holmberg et al., 2020). Avståndstagandet i vården av patienterna kunde även leda till att sjuksköterskor inte tog sig tid att förstå patienternas situation (Lehtoba et al., 2006). Det förekommer att sjuksköterskor skriker åt patienterna vilket skapar en ond spiral med frustration, ilska och osäkerhet på avdelningarna där patienterna vårdas (Lethoba et al., 2006). Uppfattningen om att patienter med schizofreni är svåra att nå fram till upplevdes som hinder för vården och sjuksköterskor tenderade att hålla sig borta från patienterna (Björkman et al., 2008). Rädsla för patienter med psykisk sjukdom identifierades som en viktig faktor för ett undvikande beteende i vården av patienter med psykiska sjukdomar hos sjuksköterskor inom somatisk vård (Reed & Fitzgerald, 2005). Rädslan påverkade sjuksköterskors förmåga att utföra omvårdnad negativt, sjuksköterskorna höll avstånd till patienterna och utvecklade undvikande beteenden. Sjuksköterskorna kände sig sårbara och i en utsatt position men hade svårigheter i att inte låta sig påverkas i arbetet av rädslan för patienterna. De uttryckte en oro för både sin egen och patienternas säkerhet vilket också kunde leda till ångest över situationen hos sjuksköterskor (Reed & Fitzgerald, 2005).

Sjuksköterskornas inställning till patienterna fick även konsekvenser för deras förmåga att samarbeta med patienterna och förmåga att prioritera arbetsuppgifter (Ihalainen-Tamlander et al., 2016; Reed & Fitzgerald, 2005; Poggenpoel et al., 2011; Macneela et al., 2012). Trots en positiv inställning till patienterna hade sjuksköterskorna i vissa fall svårigheter med att samarbeta (Ihalainen-Tamlander et al., 2016). Sjuksköterskorna uppgav att de fann svårigheter i att få patienterna följsamma till sina läkemedelsbehandlingar, de hade även tendenser att försöka tvinga patienter till behandlingar mot deras vilja. (Ihalainen-Tamlander et al., 2016). Sjuksköterskors uppfattning om att patienter med psykiska sjukdomar är oförutsägbara påverkade deras förmåga att samarbeta med patienterna (Reed & Fitzgerald, 2005). Sjuksköterskors ogillande av patienter med psykiska sjukdomar kunde leda till att de fokuserade på och prioriterade arbetsuppgifter som de kände att de behärskade bättre, exempelvis prioriterades arbete med hygien och omvårdnad före arbete med den psykiska

hälsan hos patienter (Reed & Fitzgerald, 2005). Frustration som kunde uppstå i mötet med patienter som har psykisk ohälsa hade betydelse för vården som patienterna fick (Poggenpoel et al., 2011). Osäkerheten och frustrationen ledde till ilska hos sjuksköterskorna och de prioriterade patienter med somatiska besvär. Det framkom även att sjuksköterskor ofta hade problem med att förstå patienters känslomässiga och psykiska behov, detta visade sig bero på att sjuksköterskor på de medicinska vårdavdelningarna fokuserade mer på fysiska behov (Poggenpoel et al., 2011). Sjuksköterskor visade sig inte prioritera psykiatriskt stöd och personcentrerad omvårdnad i vården av patienter med psykisk ohälsa (Macneela et al., 2012). Omvårdnaden påverkades av sjuksköterskornas inställning och blev mer opersonlig och stereotyp mot patienter med psykisk ohälsa (Macneela et al., 2012).

8.3 Arbetsmiljön

8.3.1 Bristande organisation

Brister i organisationen och arbetsmiljön var betydelsefulla faktorer för sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Brist på stöd i arbetet, brist på samarbete med psykiatri och tidsbrist pekades ut som viktiga faktorer (Becks et al., 2018; Reid-Searl et al., 2009; Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011). Prioriteringar av fysisk vård, bristande säkerhet och minskad tillgänglighet var även det bidragande orsaker till ett bristande vårdande (Reed & Fitzgerald, 2005; Poggenpoel et al., 2011; Reid-Searl et al., 2009). Hög arbetsbelastning och personalbrist lyftes även som ett hinder i vården av patienterna (Poggenpoel et al., 2011). Den höga arbetsbelastningen gjorde det svårt att ge en bra vård (Weare et al., 2019). Personalbrist pekades även det ut som ett problem (Poggenpoel et al., 2011). Bristen på personal gjorde att sjuksköterskorna upplevde det svårt att hantera patienterna med psykisk ohälsa på avdelningarna. Delvis saknades personal med erfarenhet men det gjorde även att sjuksköterskorna fick mindre tid för varje patient som ledde till frustration för sjuksköterskorna i mötet med patienterna. Tiden fanns inte att förstå varje enskild patients situation. Detta påverkade sjuksköterskornas upplevelse av att vårda patienterna med psykisk ohälsa på de somatiska avdelningarna negativt (Poggenpoel et al., 2011). Sjuksköterskorna upplevde även att säkerheten på de somatiska avdelningarna inte var anpassad för att vårda patienter med psykisk ohälsa, detta påverkade sjuksköterskorna negativt eftersom de kände sig rädda och frustrerade när patienter med psykisk ohälsa vårdades på de somatiska avdelningarna (Poggenpoel et al., 2011; Becks et al., 2018).

8.3.2 Brist på stöd

Bristen på stöd i arbetet med att möta patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården upplevdes av sjuksköterskorna som problematiskt (Becks et al., 2018; Reid-Searl et al., 2009; Poggenpoel et al., 2011; Weare et al., 2019; Reed & Fitzgerald, 2005).

Sjuksköterskorna kände inte att de fick tillräckligt med stöd i arbetet för att även kunna hantera patientens psykiska ohälsa och problematik. (Reid-Searl et al., 2009). Bristen på stöd i arbetet beskrivs som en negativ faktor, sjuksköterskorna upplevde att de inte fick tillräckligt med stöd från organisationen för att kunna vårda patienterna med psykisk ohälsa säkert på sina avdelningar. Sjuksköterskorna kände en frustration över detta då de inte kände att de kunde hantera patienterna på ett bra sätt på avdelningarna med konsekvensen att frustrationen ibland gick ut över patienterna som inte alltid fick ett bra bemötande och vård (Poggenpoel et al., 2011). På akuten arbetade sjuksköterskorna ofta ensam med dessa patienter i stressiga miljöer, de befann sig många gånger i utsatta och känsliga situationer som de inte kände sig bekväma med. Sjuksköterskorna hade negativa erfarenheter av situationerna och önskade mer stöd i arbetet för att kunna hantera liknande situationer i framtiden på ett bättre sätt (Becks et al., 2018). Vidare lyfts det hur sjuksköterskorna önskade att de kunde få stöd av en psykiatrisjuksköterska i arbetet. Vilket skulle öka möjligheten till en god vård på avdelningarna (Weare et al., 2019; Reed & Fitzgerald, 2005). Sjuksköterskorna upplevde negativa konsekvenser i vårdandet till följd av bristen på samarbete och stöd från psykiatrin när patienter med psykiska sjukdomar vårdades på de somatiska avdelningarna. Patienter blev kvar längre än nödvändigt på avdelningar som inte har optimala förutsättningar för att tillgodose även patienternas psykiska problematik (Reid-Searl et al., 2009). Bristen på samarbete och stöd från psykiatrin gjorde att vistelsen på somatiska avdelningar drog ut på tiden (Reid-Searl et al., 2009; Becks et al., 2018).

8.3.3 Tidsbrist

Becks et al. (2018) beskriver i sin studie hur sjuksköterskor påverkas i arbetet av tidsbrist och stress till följd av hög arbetsbelastning. Sjuksköterskorna som möter patienter med psykisk ohälsa inom akutsjukvården upplevde att tidsbristen gick ut över vården till patienterna. Det fanns inte tid till att ge patienterna den omsorg de egentligen upplevdes vara i behov av. Sjuksköterskorna upplevde även att tidsbristen försvårade arbetet med att samordna vården för patienter som var i behov av att slussas vidare till psykiatrin (Becks et al., 2018).

Tidsbristen var ett stort hinder i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården (Reid-Searl et al., 2009; Weare et al., 2019). Tidsbristen gjorde att de kände sig tvungna att prioritera patienter med mer akuta somatiska tillstånd då dessa upplevdes kräva mer vård, det upplevdes svårt att ständigt uppehålla en balans mellan prioriteringarna enligt sjuksköterskorna (Reid-Searl et al., 2009). Sjuksköterskorna upplevde att detta påverkade vården negativt då tidsbristen och den höga arbetsbelastningen som förekom gjorde att sjuksköterskorna hade svårigheter att nå fram till patienterna och skapa en vårdrelation (Weare et al., 2019). Det fanns en vilja att nå fram till patienterna, ge god vård och skapa en vårdrelation. Men tidsbristen och arbetsmiljön hindrade i vissa fall sjuksköterskorna från detta vilket skapade negativa erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna uttryckte att patienterna med psykisk ohälsa ofta var i extra stort behov av stöd men tidsbristen och den stressiga miljön upplevdes som ett hinder. Detta ledde till frustration i mötet med patienterna, sjuksköterskorna upplevde inte att patienterna fick tillräckligt med psykiskt stöd och de berättade att det var svårt att visa empati till patienterna till följd av tidsbristen och stressen på avdelningarna (Weare et al., 2019).

9. DISKUSSION

9.1 METODDISKUSSION

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Författarna har valt att inkludera alla typer av psykisk ohälsa, vilket innefattar både psykiska besvär och psykiatriska diagnoser. Vid urvalet av vetenskapliga artiklar till litteraturöversikten inkluderades både kvalitativa och kvantitativa studier. Författarna valde att inte begränsa urvalet av artiklar till endast kvalitativa studier för att få ett bredare urval av relevanta artiklar men även för att få ett helhetsperspektiv över litteraturöversiktens syfte och problemområde. Enligt Dahlborg Lyckhage (2017) är kvalitativa studiers fokus upplevelser och subjektiva erfarenheter medan kvantitativa studier fokuserar mer på objektiv och generell tolkning av förekomster och samband mellan olika faktorer. Eftersom syftet med litteraturöversikten var att beskriva sjuksköterskors upplevelser kan det ses som en svaghet att även kvantitativa studier inkluderades. Till en början sökte författarna i första hand efter kvalitativa studier. Sökningarna på endast kvalitativa studier gav inte tillräckligt med sökträffar. Författarna märkte vid sökningarna att det fanns kvantitativa studier som innehöll relevant information för litteraturöversiktens syfte. Författarna kunde även se gemensamma mönster i både de

kvalitativa och kvantitativa studiernas resultat som ansågs relevanta för syftet. I den kvalitativa studien av Weare et al., (2019) framkom det att sjuksköterskorna hade fördomar mot och negativa upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Samma mönster kunde ses bland sjuksköterskornas upplevelser i den kvantitativa studien av Lethoba et al., (2006). Hade endast kvalitativa studier inkluderats hade det kunnat ge en mer djupgående förståelse för sjuksköterskornas upplevelser. Författarna ansåg att även de kvantitativa studierna som valdes ut bidrog med information som beskrev sjuksköterskornas upplevelser och gav en förståelse för ämnet. Det bedömdes som en styrka för arbetet att få ett helhetsperspektiv över det valda ämnet.

Författarna har valt att inkludera artiklar med sjuksköterskors upplevelser från både primärvård, öppen och slutenvård på sjukhus. Detta ses som en styrka eftersom resultatet får flera perspektiv från den somatiska vården. Författarna har valt att använda forskning som var som äldst 20 år, år 2000–2020. Eftersom detta ansågs som en rimlig tidsram för att kunna hitta forskning som var aktuell för litteraturstudien. Författarna är medvetna om att synen på psykisk ohälsa har förändrats genom tiden. Men efter att artiklarna hade valts ut så märkte författarna att sjuksköterskornas upplevelser uttrycktes snarlikt i studierna. Detta ses som en styrka. Artiklarna som valdes ut skulle vara skrivna på engelska. Detta kan ses som en svaghet då ingen av författarna har engelska som modersmål. För att undvika feltolkningar av innehållet lästes samtliga artiklar av båda författarna och granskades individuellt för att sedan jämföras och diskuteras. Vid osäkerhet användes lexikon som stöd för översättning av innehållet i artiklarna. Noggrannhet, gemensamma diskussioner och översättningsstöd vid analysen av artiklarnas innehåll bedömdes av författarna som styrkor för att bearbeta materialet.

Författarna valde att använda tre databaser för att öka chansen att hitta artiklar som besvarar litteraturöversikten syfte. Att använda färre databaser hade kunnat göra urvalet av artiklar för avgränsat för arbetet och risken hade funnits att missa intressanta artiklar. Det bedömdes som en styrka för arbetet att använda avgränsningen peer reviewed i databassökningarna eftersom det innebär att artiklarna har kvalitetsgranskats innan publicering. Författarna är medvetna om att sökordet attitude kan vinkla resultatet på sökningarna då ordet kan ha en negativ betoning. Men efter ett antal sökningar upptäckte författarna att sökordet gav intressanta sökresultat. Ordet bedömdes vara relevant att använda för att hitta artiklar till litteraturstudien. Inga begränsningar inom geografiska områden gjordes vid sökningarna i databaserna. Författarna valde att använda sig av artiklar från fem olika länder, Sverige, Australien, Finland, Sydafrika och Irland. För att kunna påvisa att sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård är

ett globalt problem och inte ett nationellt. Detta ansågs som en styrka för att kunna ge ett bredare perspektiv på sjuksköterskors upplevelse. Författarna var medvetna om att det kan finnas olika syn på psykisk ohälsa inom olika länder kopplat till kultur, levnadsvanor och samhällssyn. Men detta var inget som nämns i artiklarna. Samarbetet mellan författarna fungerade väl. När oenigheter uppstått har detta diskuterats och en gemensam lösning har lagts fram. För att kunna bibehålla en god kommunikation och för att minska missuppfattningar sinsemellan.

9.2 RESULTATDISKUSSION

Författarna valde att diskutera resultatet av litteraturöversikten med stöd av Phil Barkers teori tidvattenmodellen. Författarnas egna reflektioner samt vetenskaplig litteratur har även använts som underlag för resultatdiskussionen. Resultatet visar att sjuksköterskorna överlag hade negativa upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

9.2.1 Helhetssyn

I resultatet framkom att sjuksköterskorna många gånger hade negativa fördomar mot patienterna med psykisk ohälsa. Patienterna ansågs vara svåra, krävande och besvärliga kopplat till deras psykiska ohälsa. En del av sjuksköterskorna uttryckte rädsla inför möten med personer med någon form av psykisk ohälsa. Författarna diskuterade hur sjuksköterskorna inte ser patienten i sin helhet utan fokuset ligger på förutfattade meningar där patienten ses som ett problem. Foldemo (2014) nämnde vikten av att sjuksköterskan ser människan som en helhet. Att uppmärksamma det fysiska, psykiska och sociala med respekt. Barkers teori stärker detta (Barker & Buchanan-Barker, 2005), han framför hur att se helheten av människan är en viktig del av sjuksköterskans roll. Men även hur situationer ska ses från en objektiv synvinkel där människan ska ses som en person och inte en patient. Hur sjuksköterskan bör se människan bakom den psykiska ohälsan och där patienten själv kan förklara vem de är (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Vidare diskuterades hur vården är uppdelad i somatisk- och psykiatriskvård. Tankar som lyftes var att sjuksköterskan inte ges någon grund till att se människor med psykisk ohälsa i sin helhet. Att vården är uppdelad och att sjuksköterskor som jobbar med somatiska besvär har uppgiften att vårda den fysiska kroppen medan den psykiska delen sköter psykiatrin. Det ligger stor vikt vid att se patienten i ett helhetsperspektiv för att uppmärksamma psykisk ohälsa så väl som somatisk ohälsa. Men även för att kunna ge en så god och säker vård som möjligt. Uppdelningen diskuterades av författarna som något som kan påverka

sjuksköterskornas attityder av patienterna och genom det upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården. Likheter kan ses i litteraturstudien (van der Kluit & Goossens, 2011) där det framkommer att sjuksköterskorna inom somatiken såg patienterna ur ett problemlösnings perspektiv snarare än ur ett patientfokuserat perspektiv. Sjuksköterskorna beaktade inte den psykiska problematiken hos individerna och där med fanns inget holistiskt synsätt (van der Kluit & Goossens, 2011). Detta diskuterade författarna som en bekräftelse på hur uppdelningen mellan somatisk och psykiatrisk vård blir ett hinder för sjuksköterskans holistiska arbetssätt. I litteraturstudiens resultat lyfts kunskap, bemötande och arbetsmiljön som faktorer som påverkar sjuksköterskans upplevelser. Alla delar i resultatet påverkar möjligheten till att ha en helhetssyn. I en studie av Strandberg, Ovhed, Borgqvist och Wilhemsson (2007) tas vikten av att ha en helhetssyn på patienten upp och vilka faktorer som kan påverka att sjuksköterskor inte har det. Attityder, kunskap och organisation påverkade sjuksköterskans möjligheter till att se patienten ur ett helhetsperspektiv.

9.2.2 Personliga attityder

Resultatet visar att sjuksköterskorna upplevde svårigheter att inte låta sig påverkas av fördomar mot patienterna. Att sjuksköterskorna lät sig påverkas av fördomar kan ha riskerat respekten för patienterna och gjort att sjuksköterskorna inte såg individen. Trots känslan av ansvar kan sjuksköterskorna ha hamnat i dilemmat mellan vad som är rätt och de personliga uppfattningarnas betydelse. Barker förklarar att för att sjuksköterskan ska kunna vara det viktiga stödet för patienten som vägleder patienten framåt är det centralt att sjuksköterskan ser patienten utifrån ett helhetsperspektiv (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Utifrån teorins perspektiv kan det tolkas som att stödet för patienterna inte fick utrymme i omvårdnaden till följd av att sjuksköterskorna påverkades av fördomar och inte såg hela människan. Detta väckte tankar hos författarna om hur respekten för patienterna påverkades när sjuksköterskornas vilja att hjälpa ändå påverkades av fördomar och personliga uppfattningar om patienterna. Clucas, Chapman och Lovell (2019) visar i sin studie hur sjuksköterskor kan uppleva svårigheter med att visa respekt för patienter som uppfattas som besvärliga och hur olika faktorer påverkar sjuksköterskors förmåga att visa respekt för patienter. Personliga attityder hade stor betydelse för hur sjuksköterskorna bemötte och respekterade patienterna. Detta bekräftar litteraturöversiktens resultat där det framkommer att sjuksköterskorna lät sig påverkas av fördomar mot patienterna vilket fick konsekvenser för respekten och vården av patienterna.

9.2.3 Organisatoriska hinder

Det framkom i litteraturöversiktens resultat att sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienterna påverkades av arbetsmiljön, där tidsbrist var en viktig faktor. Tidsbristen begränsade möjligheterna till att kunna förstå patienternas situation. Detta blev hinder för att skapa en vårdrelation med patienterna. Barker belyser i sin teori hur viktigt det är att sjuksköterskan och patienten arbetar tillsammans (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Sjuksköterskan behöver möjlighet att förstå patientens situation för att kunna samarbeta. I en miljö där det är tidsbrist blir detta en utmaning för sjuksköterskan. I enlighet med tidvattenmodellen (Barker & Buchanan-Barker, 2005), kan det tolkas som att en av sjuksköterskans viktigaste uppgifter, att stötta patienten, begränsas av tidsbristen. Att begränsas i arbetet skulle kunna leda till att sjuksköterskorna inte känner att de kan leva upp till det de borde göra. Hinder i organisationen som gör att sjuksköterskorna inte känner att de kan leva upp till det de borde göra kan bidra till etisk stress (Sandman & Kjellström, 2018). Trots motivation att göra rätt begränsas sjuksköterskorna av hinder i organisationen och problemet blir stressen över att inte kunna leva upp till det som borde göras inte stressen i sig. Vidare kan resultatet i enlighet med tidvattenmodellen förstås som att tidsbristen leder till att vårdrelationen inte kan utvecklas mellan sjuksköterskan och patienten. Barker menar att vårdrelationen är nyckeln till att kunna vägleda patienten framåt. Sjuksköterskan och patienten kan genom en vårdrelation samarbeta och sätta upp mål för att förbättra patientens livskvalité. När detta brister kan patientens tillit för sjuksköterskan försämrans. Som resultatet av litteraturöversikten visar får tidsbristen negativa konsekvenser för vårdrelationen och sjuksköterskans arbete. I enlighet med resultatet kan det antas att en förbättring av området skulle kunna underlätta för sjuksköterskan att skapa en positiv vårdrelation med patienten. Med stöd av tidvattenmodellen kan det antas att en förbättrad vårdrelation kan bidra till en tillit mellan sjuksköterska och patient som leder till ett fungerande samspel.

10. KLINISKA IMPLIKATIONER

Resultatet av litteraturöversikten beskriver sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Patienter med psykisk ohälsa har ofta en samtidig somatisk ohälsa och vårdas således även inom somatisk vård. Detta ställer höga krav på vården att se helheten, både det psykiska och fysiska hos människan som vårdas. I många fall kan detta bli en utmaning då uppdelningen av vården kan bli ett hinder och som resultatet av litteraturöversikten visar påverkas sjuksköterskan av flera faktorer. Med ökad kunskap om

ämnet är förhoppningen att litteraturöversiktens resultat kan bidra med en belysning av problematiken som sjuksköterskan kan möta i vården. Detta kan användas som ett underlag för vidare diskussion av hur samarbetet med psykiatri och kompetensutveckling inom den somatiska vården skulle kunna förbättras. För vårdpersonal kan ökad kunskap om psykiatrisk vård underlätta arbetet med att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Ökad kompetens hos vårdpersonalen kan även bidra till att patienter med psykisk ohälsa känner ett större förtroende för vården. För sjuksköterskan kan resultatet bidra med en ökad medvetenhet om den egna samt patientens situation som kan användas i det kliniska arbetet. I mötet med patienter kan sjuksköterskan använda sig av kunskapen för att främja tilltron hos patienterna genom att visa medkänsla och förståelse för patienterna. Sjuksköterskan kan även använda sig av kunskapen för att främja samarbete med psykiatri. Ett förbättrat samarbete med olika yrkeskategorier underlättar för både vårdpersonal och patienter.

11. FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Författarna har noterat att mer forskning borde bedrivas på hur patienterna påverkas av sjuksköterskornas upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa. Författarna anser att ökad kunskap om psykisk ohälsa är betydelsefullt då det är ett växande folkhälsoproblem och patienter med psykisk ohälsa förekommer överallt i vårdkedjan. Författarna föreslår vidare forskning om hur patienter med psykisk ohälsa upplever det att vårdas inom somatisk vård. För att få ett helhetsperspektiv över ämnet skulle det vara viktigt att göra mer studier som har ett patientperspektiv. Forskning om vårdrelationens betydelse för patienter med psykisk ohälsa skulle också vara intressant att studera vidare då resultatet visar att brister finns i området. Både ur ett sjuksköterskeperspektiv och ett patientperspektiv skulle det vara intressant att utforska vårdrelationens betydelse för patienter med psykisk ohälsa. Vad kan sjuksköterskan göra för att skapa en god vårdrelation för att minska patientens lidande och hur upplever patienten vårdrelationens betydelse är frågeställningar som föreslås att studier undersöker vidare.

12. SLUTSATS

Litteraturöversiktens resultat visar på att flera faktorer påverkar sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskornas egna kunskap, uppfattningar av patienterna och arbetsmiljön påverkade sjuksköterskornas upplevelser. Resultatet visar på ett

samband mellan alla faktorer. Där den upplevda kunskapsbristen många gånger leder till ett minskat förstående, ökad osäkerhet och stigma mot patienterna. Hur upplevelsen av bristande kunskap kan leda till ett bristande vårdmöte. Där sjuksköterskan inte kan ge det bemötande och stöd som förväntas. Även arbetsmiljön var en bidragande faktor som påverkade sjuksköterskans upplevelse. Bristen på stöd och tidsbrist begränsade sjuksköterskornas möjlighet att utföra den vård som de kände att patienterna var i behov av.

Litteraturöversiktens författare uppmärksammade hur den bristande möjligheten till att ge ett gott vårdande till patienterna med psykisk ohälsa påverkade hur de upplevde att vårda dessa patienter inom somatiken.

13. REFERENSFÖRTECKNING

*artikel inkluderad i resultatet

Allgulander, C. (2019). *Klinisk psykiatri*. (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Arlebrink, J. (2019). Etiska, existentiella samt empatiaspekter på omvårdnad vid psykisk hälsa. I I. Skärsäter & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundläggande nivå*. (s. 621-646). Lund: Studentlitteratur.

Barker, P., & Buchanan-Barker, P. (2005). *The Tidal Model: A Guide for Mental Health Professionals*. London: Routledge.

*Becks, H., Healey, C., & Schlicht, Kate G. (2018). When you're it: a qualitative study exploring the rural nurse experience of managing acute mental health presentations. *Rural and Remote Health*, 18(3), 4616. doi:10.22605/RRH4616

Bhugra, D., Pathare, S., Joshi, R., Nardodkar, R., Torales, J., Tolentino, E. J. L., Dantas, R., & Ventriglio, A. (2016). Right to property, inheritance, and contract and persons with mental illness. *International Review of Psychiatry*, 28(4), 402–408. doi: 10.1080/09540261.2016.1210576

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*, 2018(19), 12. doi:10.1186/s12875-017-0687-0

*Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: A cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 170-177. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x

Blomberg, B., & Hedelin, B. (2007). Att få personlig vägledning – patienters erfarenheter av mötet med en psykiatrisjuksköterska inom primärvården. *Vård i Norden*, 27(2), 25-29. doi.org/10.1177/010740830702700207

- Blomqvist, K., & Petersson, P. (2014). Vårdkedjans aktörer och organisering. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (2. uppl., s. 167-194). Lund: Studentlitteratur.
- Clucas, C., Chapman, H., & Lovell, A. (2019). Nurses' experiences of communicating respect to patients: Influences and challenges. *Nursing Ethics*, 26(7-8), 2085-2097. doi:10.1177/0969733019834974
- Dahlborg Lyckhage, E. (2017) Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 25-36). Lund: Studentlitteratur.
- De Hert, M., Corell, C.U., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D., Asai, I., Detraux, J., Gautam, S., Möller, H-J., Ndeti, D.M., Newcomer, J.W., Uwakwe, R., Leucht, S. (2011). Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry*, 10(1), 52-77. doi:10.1002/j.2051-5545.2011.tb00014.x
- Digel Vandyk, A., Young, L., MacPhee, C., & Gillis, K. (2018). Exploring the experiences of persons who frequently visit the emergency department for mental health-related reasons. *Qualitative Health Research*, 28(4), 587-599. doi:10.1177/1049732317746382
- Eldh, A.C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (2. uppl., s. 485-504). Lund: Studentlitteratur.
- Foldemo, A. (2014). Mötet med individer med psykisk ohälsa i olika öppenvårdsformer. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundläggande nivå*. (2. uppl., s. 369-381). Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Statistik psykisk hälsa*. Hämtad: 3 november, 2020, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>
- Folkhälsomyndigheten. (2020). *Vad är psykisk hälsa?*. Hämtad 20 oktober, 2020, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>
- Friberg, F. (2017) Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.

- *Holmberg, M., Hammarbäck, S., & Andersson, H. (2020). Registered nurses' experiences of assessing patients with mental illness in emergency care: A qualitative descriptive study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(3), 151-161. doi:10.1177/2057158520941753
- *Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T., & Välimäki, M. (2016). Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: A cross-sectional study in primary settings in Finland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(6/7), 427-437. doi:10.1111/jpm.12319
- IVO. (2020). *Samsjukliga patienter riskerar att drabbas av bristande tillgång till vård och omsorg: Förstudie inför nationell tillsyn, avdelning syd*. Hämtad 20 oktober, 2020, från IVO, <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/tillsyn/prioriterade-riskomraden-2018-2020/forstudierapport-samsjuklighet.pdf>
- Karanci, N. A., Aras, A., Kumpasoglu, G. B., Can, D., Cakir, E., Karaaslan, C., Semerci, M., & Tüzün, D. (2019). Living with Schizophrenia: Perspectives of Turkish people with schizophrenia from two Patient Associations on how the illness affects their lives. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(2), 98-106. doi:10.1177/0020764018820879
- Karlsson, E. K. (2017) Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 81-97). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017) Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.
- *Lethoba, K.G., Netswera, F.G., & Rankhumise, E. (2006). How professional nurses in a general hospital setting perceive mentally ill patients. *Curationis*, 29(4), 4-11. Hämtad från databasen Cinahl complete.
- Lilja, L., Hellzén, M., Lind, I., & Hellzén, O. (2006). The meaning of depression: Swedish nurses' perceptions of depressed inpatients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(3):269-78. doi: 10.1111/j.1365-2850.2006.00946.x.
- *MacNeela, P., Scott, P.A., Treacy, M., Hyde, A., & O'Mahony, R. (2012). A risk to himself: Attitudes toward psychiatric patients and choice of psychosocial strategies among nurses in medical-surgical units. *Research in Nursing & Health*, 35(2), 200-213. doi:10.1002/nur.21466

- Manderscheid, R.W., Ryff, C.D., Freeman, E. J., McKnight-Eily, L.R., Dhingra, S., & Strine, T. (2010). Evolving Definitions of Mental Illness and Wellness. *Preventing Chronic Disease*, 7(1), A19.
- Oleniuk, A., Duncan, R., & Tempier, R. (2013). The impact of stigma of mental illness in a Canadian community: A survey of patients experiences. *Community Mental Health Journal*, 49(1), 127-132. doi:10.1007/s10597-011-9453-2
- Pellmer Wramner, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2018). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.
- *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(7), 950-958. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01300.x
- *Reed, F., & Fitzgerald, L. (2005). The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14(4), 249-257. 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(24), 3441-3449. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02567.x
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Skärsäter, I. (2014). Psykisk ohälsa. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2. uppl., s. 611-642). Lund: Studentlitteratur.
- Snellman, I. (2014). Vårdrelationer - en filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2. uppl., s. 439-464). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2019). *Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. Hämtad 26 oktober, 2020, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6481.pdf>

- Socialstyrelsen. (2013). *Nationell utvärdering 2013 – vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni: Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning*. Hämtad 20 oktober, 2020, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2013-6-27.pdf>
- Sokal, J., Messias, E., Dickerson, F.B., Kreyenbuhl, J., Brown, C.H., Goldberg, R.W., & Dixon, L.B. (2004). Comorbidity of Medical Illnesses Among Adults With Serious Mental Illness Who Are Receiving Community Psychiatric Services. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(6), 421-7. doi: 10.1097/01.nmd.0000130135.78017.96.
- Strandberg, E.A., Ovehed, I., Borgqvist, L., & Wilhelmsson, S. (2007). The perceived meaning of a (w)holistic view among general practitioners and district nurses in Swedish primary care: a qualitative study. *BMC Family Practice*, 8(8). doi:10.1186/1471-2296-8-8
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 28 oktober, 2020, från Svensk sjuksköterskeförening, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska [Broschyr]*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.
- Toftagen, R., Talseth, A. G. & Fagerstrøm, L. M. (2017). Former patients' experiences of recovery from self-harm as an individual, prolonged learning process: a phenomenological hermeneutical study. *Journal of Advanced Nursing*, 73(10), 2306-2317. doi:10.1111/jan.13295
- Van der Kluit, M. J., & Goossens, P. J. J. (2011) Factors Influencing Attitudes of Nurses in General Health Care Toward Patients with Comorbid Mental Illness: An Integrative Literature Review. *Issues in Mental Health Nursing*, 32 (8), 519-527. doi: 10.3109/01612840.2011.571360
- Van Hasselt, F., Schorr, S., Mookhoek, E., Brouwers, J., Loonen, A., & Taxis, K. (2012). Gaps in health care for the somatic health of outpatients with severe mental illness. *International journal of mental health nursing*, 2013(22), 249-255. doi:10.1111/j.1447-0349.2012.00859.x
- Vilhelmsson, A. (2016b). Globala folkhälsoproblem. I A. Vilhelmsson & P. Tengland (Red.), *Global folkhälsa: Om livsvillkor, sjukdomar och social rättvisa*. (1. uppl., s. 47-84). Lund: Studentlitteratur.

Vilhelmsson, A. (2016a). Hälsans bestämningsfaktorer. I A. Vilhelmsson & P. Tengland (Red.), *Global folkhälsa: Om livsvillkor, sjukdomar och social rättvisa*. (1. uppl., s. 131-174). Lund: Studentlitteratur.

Waldenström, A. (2020). *Psyisk hälsa*. Hämtad 3 november, 2020, från Vårdgivarguiden, <https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/halsoframjande-arbete/psyisk-halsa/>

*Weare, R., Green, C., Olasoji, M., & Plummer, V. (2019). ICU nurses feel unprepared to care for patients with mental illness: A survey of nurses' attitudes, knowledge, and skills. *Intensive & Critical Care Nursing*, 53, 37-42. doi:10.1016/j.iccn.2019.03.001

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & kultur.

14. BILAGA 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Ange antal valda artiklar till resultat, se bilaga 2. (ej artikeln)
PubMed	Mixed attitudes nurse's mental illness general hospital	4	2000-2020 Engelska. Fritextsökning	1	1	1
PubMed	Attitudes Nurses people with mental illness	272	2000-2020 Engelska. Fritextsökning	4	2	1
Cinahl complete	Nurses attitudes mental patients hospital	440	Peer reviewed, 2000-2020, Engelska. Fritextsökning	5	2	2
Cinahl complete	Nurses mental illness hospital experience	92	Peer reviewed, 2000-2020, Engelska. Fritextsökning	9	5	1
PsychInfo	Nurse caring person mental illness	55	Peer reviewed, 2000-2020, Engelska. Fritextsökning	4	1	1
PsychInfo	Nurses mental disorders public hospital	332	Peer reviewed, 2000-2020, Engelska. Fritextsökning	7	3	1

PsychInfo	Hospital nurse mental illness somatic care	12	Peer reviewed, 2000- 2020, Engelska. Fritextsökning	1	1	1
PsychInfo	Nurses AND mental disorders AND hospitals	13	Peer reviewed, 2000- 2020, Engelska. Ämnesordsökning	3	2	1
PsychInfo	Nurses AND mental disorders AND psychiatric patients	36	Peer reviewed, 2000- 2020, Engelska. Ämnesordsökning	3	1	1

15. BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Becks, H., Healey, C & Schlicht, G, K.	When you're it: a qualitative study exploring the rural nurse experience of managing acute mental health presentations	2018, Australien, Rural and Remote Health	Syftet är att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att hantera akut psykisk ohälsa inom akutmottagningen på sjukhus på landsbygden.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: 13 registrerade sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar på landsbygden. Datainsamling: Frågeformulär och intervjuer. Analys: Tematisk analys. Resultaten diskuterades och reflekterades över.	Resultatet visade att sjuksköterskorna möter många patienter med psykisk ohälsa på akutmottagningarna. Det fanns begränsningar på hur mycket stöd sjuksköterskorna var kapabla att ge. Många upplevde problem inom organisationen för hur patienter med psykisk ohälsa skulle hanteras. Brist på kunskap och färdigheter. De flesta sjuksköterskorna upplevde dock att de gav den bästa möjliga vården utifrån deras kunskaper.
Björkman, T., Angelman, T. & Jönsson, M.	Attitudes towards people with mental illness:	2008, Sverige, Scandinavian Journal of Caring Sciences	Syftet med studien var att undersöka attityder till psykisk ohälsa och patienter med psykisk ohälsa bland	Metod: Kvantitativ tvärsnittsstudie.	Studien visade att sjuksköterskorna hade olika attityd till olika typer av psykiatriska diagnoser och studien visade även att sjuksköterskornas

	<p>a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care</p>		<p>sjuksköterskor inom psykiatri och somatisk vård.</p>	<p>Urval: 120 sjuksköterskor från psykiatrisk eller somatisk avdelning på sjukhuset.</p> <p>Datainsamling: Frågeformulär med påståenden om olika psykiatriska diagnoser.</p> <p>Analys: Skillnader och likheter undersöktes mellan de olika diagnoserna i formuläret med en korrelationsteknik och sammanställdes stegvis med regressionsanalys för att hitta sambanden mellan de olika diagnoserna som ingick i formuläret.</p>	<p>socioekonomiska förutsättningar påverkade vården av patienter, gifta sjuksköterskor tenderade att ha mindre negativ attityd till patienterna än ogifta bland annat. Sjuksköterskorna inom den somatiska vården hade en tendens att ha mer negativ attityd till patienter med psykisk ohälsa än sjuksköterskor inom psykiatri. Sjuksköterskorna inom den somatiska vården upplevde fara och oförutsägbarhet i högre utsträckning i vården av patienter med schizofreni.</p>
--	--	--	---	--	---

Holmberg, M., Hammarbäck, S & Andersson, H.	Registered nurses' experiences of assessing patients with mental illness in emergency care: A qualitative descriptive study	2020, Sverige, Nordic Journal of Nursing Research	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att bedöma patienter med psykisk sjukdom inom akutvård.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: 28 registrerade sjuksköterskor som jobbar inom akutsjukvård. Datainsamling: Öppna individuella intervjuer Analys: Kvalitativ deskriptiv analys.	Resultatet visade att deltagarnas förmåga att bedöma patienter med psykisk sjukdom var varierande. Deltagarna upplevde att de hade ett professionellt ansvar över att nå fram till patientgruppen. Sjuksköterskorna upplevde att de hade svårigheter att bedöma dessa patienter. Många deltagare upplevde även att de ofta var på sin vakt när det träffade patienter med psykisk sjukdom. Vilket ledde till en osäkerhet och begränsning hos patienterna. Många upplevde även en så stor bristande kompetens i bedömningarna av patienterna att de ofta lämnade över ansvaret till en annan kollega.
Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A.,	Stigmatizing attitudes in	2016, Finland	Syfte med studien var att beskriva sjuksköterskors	Metod: Kvantitativ tvärsnittsstudie.	Resultatet visade att sjuksköterskornas attityder gentemot

Loyttyneimi, E., Suominen, T,& Välimäki, M.	nurses towards people with mental illness: a cross-sectional study in primary settings in Finland	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	attityd gentemot patienter med psykisk sjukdom och faktorer som är kopplade till dessa attityder.	<p>Urval: 218 finsktalande sjuksköterskor med licenser som arbetar på hälsovårdscentraler från två olika städer i Finland.</p> <p>Datainsamling: Självrapporterade frågeformulär: Attribution Frågeformulär-27.</p> <p>Analys: Beskrivande statistik och flervägs kovariansanalys.</p>	patienterna med psykisk ohälsa var överlag positiv. Sjuksköterskorna rapporterade övervägande villighet att hjälpa dessa patienter. Många upplevde en känsla av oro och sympati gentemot dessa patienter. Yngre sjuksköterskor eller de utan ytterligare mentalvårdsträning uttryckte att de kan förekomma en upplevelse av rädsla för patienter med psykisk sjukdom.
Lethoba, KG., Netswera, FG. & Rankhumise, E.	How professional nurses in a general	2006, Sydafrika, Curationis	Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med	Metod: Kvantitativ studie. Urval: 170 sjuksköterskor.	Resultatet av studien visade att sjuksköterskorna överlag hade en positiv uppfattning om sin egen förmåga att vårda patienter med

	hospital setting perceive mentally ill patients		psykisk sjukdom inom somatisk vård på sjukhus.	Datainsamling: Enkätstudie med frågeformulär. Analys: Deskriptiv statistisk analys.	psykisk sjukdom på somatiska vårdavdelningar, trots detta visade studien även att sjuksköterskorna till stor del hade en negativ attityd till och stereotyp bild av patientgruppen.
MacNeela, P., Scott, P.A., Treacy, M., Hyde, A & O'Mahony, R.	A Risk to Himself: Attitudes Toward Psychiatric Patients and Choice of Psychosocial Strategies Among Nurses in Medical–Surgical Units	2012, Irland, Research in Nursing & Health	Syftet med denna studie var att bedöma om sjuksköterskor som arbetar på allmänna sjukhus har stereotypa uppfattningar eller specialiserade insikter om patienter med problem med den psykiska hälsan.	Metod: Mixad metod. Urval: 13 sjuksköterskor som arbetade på två olika akutvårdssjukhus i Irland. Datainsamling: En intervju där deltagarna fick prata fritt om åsikter och tankar kring ett patientfall. Där patienten upplevde psykisk ohälsa. Analys: Tematisk innehållsanalys.	Resultatet visade att det uppstod två attityder efter att deltagarna hade sett patientfallet. Den första reaktionen som kunde registreras från deltagarnas upplevelse av fallen var att patienten var sårbar, utsatt och en källa till fara för sig själv eller andra. Den andra reaktionen var att patienten upplevdes som en risk, aggressiv och krävande. Många uttryckte att de önskade att det fanns möjlighet till att utbilda sig mer inom patientgruppen.

<p>Poggenpoel, M., Myburgh, C.P.H. & Morare, M. N.</p>	<p>Registered nurses' experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg</p>	<p>2011, Sydafrika, Journal of Nursing Management</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka och beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa på medicinska vårdavdelningar på ett allmänsjukhus i Johannesburg.</p>	<p>Metod: Kvalitativ design. Urval: Åtta sjuksköterskor som arbetar på medicinska vårdavdelningar på ett allmänsjukhus. Datainsamling: Djupgående fenomenologiska intervjuer, inspelade och transkriberade. Analys: Tematisk analys, teman och underkategorier identifierades och sammanställdes.</p>	<p>Resultatet av studien delades in i tre teman. Tema ett visade att sjuksköterskorna upplevde frustration i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa på de medicinska vårdavdelningarna. Detta kopplades till sjuksköterskornas uppfattning av att patienter med psykisk ohälsa har ett oförutsägbart beteende. Tema två visade att sjuksköterskorna upplevde rädsla och kände sig olyckliga i kontakten med patienterna vilket kopplades till bristande resurser på avdelningarna och brister i miljön. Tema tre visade att sjuksköterskornas okunskap om patientgruppen ledde till känslor av fara och osäkerhet i kontakten med patienterna som även resulterade i rädsla och ilska i vårdandet av patienterna.</p>
--	---	---	--	--	--

<p>Reed,F & Fitzgerald, L.</p>	<p>The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital</p>	<p>2005, Australien, International Journal of Mental Health Nursing</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka landsbygdssjuksköterskors attityder och hur de påverkar vården, de problem de förknippar med att ge vård och effekten av utbildning, stöd och erfarenhet av patienter med psykisk ohälsa.</p>	<p>Metod: Kvalitativ forskningsmetod.</p> <p>Urval: Tio sjuksköterskor från två avdelningar på ett landsbygdssjukhus.</p> <p>Datainsamling: Halvstrukturerade inspelade intervjuer.</p> <p>Analys: Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskors attityder till att vårda patienter med psykiska hälsoproblem vara mycket varierade och var kopplade till sjuksköterskans förmåga till att vårda dessa patienter. Trots de negativa attityder som uttrycktes av 50% av deltagarna, indikerade majoriteten en stark önskan att kunna tillhandahålla vård för personer med psykisk ohälsa. Resultatet visade att de deltagande sjuksköterskorna tänkte att de hade en begränsad förmåga att hjälpa människorna och att det krävdes utbildning och stöd för att uppnå detta mål.</p>
------------------------------------	--	---	--	--	---

<p>Reid-Searl, K., Dwyer, T., Happell, B., Moxham, L., Kahl, J., Morris, J. & Wheatland, N.</p>	<p>Caring for children with complex emotional and psychological disorders: experiences of nurses in a rural paediatric unit</p>	<p>2009, Australien, Journal of Clinical Nursing</p>	<p>Studiens syfte är att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda barn med psykisk ohälsa och att identifiera strategier som förbättrar vården av barnen.</p>	<p>Metod: Kvalitativ design.</p> <p>Urval: 20 sjuksköterskor från en barnavdelning på ett allmänsjukhus.</p> <p>Datainsamling: Intervjuer i fokusgrupper samt individuella intervjuer med deltagarna. Intervjuerna spelades in och transkriberades.</p> <p>Analys: Tematisk analys, gemensamma teman från de olika intervjuerna identifierades och sammanställdes.</p>	<p>Två huvudteman kunde identifieras i studiens resultat med den gemensamma nämnaren att sjuksköterskorna kändes sig frustrerade när de vårdade barnen med komplicerad psykisk ohälsa på avdelningen. Tema ett handlar om en frustration över att inte känna sig tillräckligt förberedd att kunna vårda barnen på ett tryggt och säkert sätt. Sjuksköterskorna upplevde att de saknade den rätta kunskapen för att kunna vårda dessa barn. Tema två handlar om en frustration över bristen på stöd i arbetet med barnen och bristen på resurser, detta påverkade vården av barnen negativt. Det förekom tidsbrist och hög arbetsbelastning, där sjuksköterskorna upplevde det utmanande att vårda barn med</p>
---	---	--	---	--	--

					fysiska och psykiska besvär samtidigt.
Weare, R., Green, C., Olosoji, M & Plummer, V.	ICU nurses feel unprepared to care for patients with mental illness: A survey of nurses' attitudes, knowledge, and skills	2019, Australien, Intensive & Critical Care Nursing	Syftet med studien var att undersöka intensivvårdssjuksköterskors färdigheter, kunskap och attityd till att vårda patienter med psykisk ohälsa.	Metod: Kvalitativ design. Urval: 40 intensivvårdssjuksköterskor. Datainsamling: En enkät skickades ut till deltagarnas mail och fylldes i online. Analys: Deskriptiv statistik användes vid analys av data som inhämtades från enkätplattformen.	Resultatet visade att intensivvårdssjuksköterskorna behövde mer kunskap om och utbildning i att vårda patienter med psykisk ohälsa på intensivvårdsavdelningar. Negativa attityder och stigma förekom i vården av patienterna och hinder för att kunna ge en optimal personcentrerad vård för patienterna med psykisk ohälsa på intensivvårdsavdelningarna. Den pressade arbetsmiljön och stress upplevdes som ett hinder i vården.