



Namn: Felicia Sterner & Sarah Wall  
Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för  
vårdvetenskap  
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, VT22  
Nivå: Grundnivå  
Handledare: Elin Hjorth  
Examinator: Hanna Gabrielsson

**ATT VÅRDA PATIENTER MED PSYKISK OHÄLSA-  
SJUKSKÖTERSKORS ATTITYDER  
EN LITTERATURÖVERSIKT**

**CARING FOR PATIENTS WITH MENTAL ILLNESS-  
NURSES ATTITUDES  
A LITERATURE REVIEW**

## Sammanfattning

- Bakgrund:** Psykisk ohälsa är ett växande samhälls- och folkhälsoproblem runt om i världen. Till följd av psykisk ohälsa kan personen drabbas av andra sjukdomar. Psykiska sjukdomar skapar ofta fördomar vilket kan påverka vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska. Varje individ är unik och kan ibland avvika från det mönster vi förväntar oss, därav är sjuksköterskans omvårdnadskunskap viktig för att kunna tillämpa och individanpassa vården för patienten.
- Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors attityder i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa
- Metod:** En litteraturöversikt i enlighet med Fribergs metod valdes och resultatet sammanställdes från tio vetenskapliga originalartiklar. Databaserna Cinahl Complete och PubMed. Artiklarna har kategoriserats och analyserats.
- Resultat:** Litteraturöversiktens resultat beskriver både positiva men främst negativa attityder i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Resultatet redovisas under fem kategorier: *Attityder och stigmatisering, känsla av rädsla och oro, brist på kunskap, brist på utbildning och kommunikation.*
- Sammanfattning:** Resultatet i litteraturöversikten visade att negativa attityder och stigmatisering samt rädsla och oro förekom hos flera sjuksköterskor. Resultatet pekar även på att det finns ett stort behov av utbildning och kunskap gällande vård av patienter med psykisk ohälsa.
- Nyckelord:** *Psykisk ohälsa, sjuksköterska, vårdrelation, stigmatisering*

## Abstract

**Background:** Mental illness is a major social and public health problem around the world. As a result of mental illness, the person may suffer from other diseases. Mental illnesses often create prejudices, which can affect the relationship between patient and nurse. Every person is unique and can sometimes deviate from the pattern we expect, for that reason the nurse's nursing knowledge is important in order to apply and personalize care for the patient.

**Aim:** The aim was to describe nurses attitudes when caring for patients with mental illness.

**Method:** A literature review in accordance with Fribergs method was selected and the results were compiled from ten scientific articles. The data collection was done in the databases Cinahl Complete and PubMed. The articles have been categorized and analyzed.

**Results:** The results of the literature review describe both positive but mainly negative attitudes of caring patients with mental illness. The results are reported under five categories: Attitudes and stigmatization, feelings of fear and anxiety, lack of knowledge, lack of education and communication.

**Summary:** The results of the literature review showed that negative attitudes and stigmatization occurred with several nurses. They experienced feelings such as fear and worry as well as lack of communication. The results also indicate that there is a great need for education and knowledge regarding the care of patients with mental illness.

**Keywords:** *Mental illness, nurse, care relationship, stigmatization*

## Innehåll

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>ATT LEVA MED PSYKISK OHÄLSA</b> .....	<b>1</b>
<i>Stigmatisering vid psykisk ohälsa</i> .....	2
<b>PSYKISK OHÄLSA - PREVALENS OCH DEFINITION</b> .....	<b>3</b>
<i>Psykosjukdom</i> .....	4
<i>Samsjuklighet</i> .....	4
<b>SJUKSKÖTERSANS GRUNDLÄGGANDE ANSVAR</b> .....	<b>5</b>
<i>Vårdrelation</i> .....	6
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>7</b>
<b>SYFTE</b>	<b>7</b>
<b>TEORETISK REFERENSRAM</b>	<b>7</b>
<b>METOD</b>	<b>8</b>
<b>DATAINSAMLING</b> .....	<b>9</b>
<b>DATAANALYS</b> .....	<b>10</b>
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b>	<b>11</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>11</b>
<b>ATTITYDER OCH STIGMATISERING</b> .....	<b>12</b>
<b>KÄNSLA AV RÄDSLÅ OCH ORO</b> .....	<b>13</b>
<b>BRIST PÅ KUNSKAP</b> .....	<b>14</b>
<b>BRIST PÅ UTBILDNING</b> .....	<b>15</b>
<b>KOMMUNIKATION</b> .....	<b>16</b>
<b>DISKUSSION</b>	<b>16</b>
<b>METODDISKUSSION</b> .....	<b>16</b>
<b>RESULTATDISKUSSION</b> .....	<b>18</b>
<i>Vikten av ett gott bemötande</i> .....	19
<i>Vikten av kunskap och utbildning</i> .....	20
<b>KLINISKA IMPLIKATIONER</b>	<b>21</b>
<b>FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING</b>	<b>22</b>
<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>22</b>

<b>REFERENSFÖRTECKNING</b>	<b>23</b>
<b>BILAGA 1. SÖKMATRIS</b>	<b>29</b>
<b>1 BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT</b>	<b>30</b>

## **INLEDNING**

Under våra verksamhetsförlagda utbildningar och i arbetet inom vården har vi upplevt att patienter med psykisk ohälsa bemöts med osäkerhet. Detta har gjort att vårt gemensamma intresse för psykisk ohälsa väckts. I och med den ökning av psykisk ohälsa i samhället, sätts det mer press på sjukvården vilket kan leda till bristfällig omvårdnad för patienterna. Som blivande allmänsjuksjuksköterskor kommer vi att möta människor med psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar oavsett arbetsplats, därför är det viktigt att vi har förståelse för patienterna och deras livsvärld. För att kunna ge en god evidensbaserad vård behövs det mer kunskap om ämnet. Med denna litteraturöversikt hoppas vi kunna bidra med ökad kunskap om sjuksköterskors attityder till att vårda patienter med psykisk ohälsa.

## **BAKGRUND**

### **ATT LEVA MED PSYKISK OHÄLSA**

Att leva med psykisk ohälsa kan innebära en kris för både patient och närstående (Skärsäter, 2014). Forskning visade att patienter med psykisk sjukdom så som psykossjukdom, upplevde att det fanns brister i sjukvården. Patienterna upplevde att de inte kände sig inkluderade i sin planerade vård och saknade förtroende för vårdpersonalen (Laugharne m.fl., 2011; Scott m.fl., 2016). Vidare betonades att patienter med psykossjukdom lyckades bättre i sin behandling om de fick känna sig delaktiga och sedda (Laugharne m.fl., 2011). Det visade sig att patienter med psykossjukdom hade svårt att urskilja fysiska och psykiska symtom på grund av deras mentala hälsa och dess bristande sjukdomsinsikt. En annan faktor var svårigheten att be om hjälp och som kunde leda till en känsla av hopplöshet. Detta i sin tur resulterade i minskat initiativtagande vilket kunde orsaka att patienterna inte sökte vård utan i stället drog sig undan (Oud & Meyboom-de Jong, 2019).

Patienter med psykisk sjukdom kan ofta uppleva att de inte blir bemötta på ett medmänskligt sätt av vårdpersonalen (Lilja & Hellzén, 2014). Detta styrks av tidigare forskning som beskrev patienter med psykisk sjukdom som vårdats inom somatisk vård att de ignorerades och behandlades orättvist av vårdpersonalen (Weissinger m.fl., 2021). I en studie av Björk Brämberg m.fl. (2018) beskrevs att patienter med psykisk ohälsa upplevde en självstigmatisering. Detta grundade sig i erfarenheter om att inte bli tagna på allvar samt patientens egen uppfattning om psykiska sjukdomar vilket kunde få patienten att tvivla på om

de fysiska symtomen var på riktigt. Björkman m.fl., (2008) beskrev att patienter med psykisk ohälsa själva hade erfarenhet av att bli sämre behandlade, utsatta för olika fördomar och upplevde att andra människor undvek de. Även detta var en bidragande orsak till social isolering, depression, sämre livskvalitet samt sämre tillgång till vård.

### Stigmatisering vid psykisk ohälsa

Att leva med psykisk ohälsa i ett samhälle har ofta en negativ påverkan och den drabbade riskerar att hamna i ett utanförskap (Folkhälsomyndigheten, 2021). Stigmatisering innebär att en grupp individer avviker från det "normala" och anses "konstiga" samt mindre värda och kan leda till sämre bemötande och diskriminering. Enligt Lilja och Hellzén (2014) definieras attityder och stigmatisering på olika sätt. Attityder kan handla om det sättet vi bemöter andra människor medan stigmatisering kan beskrivas som det en person upplever.

Folkhälsomyndigheten (2021) beskriver att dessa individer kan uppleva ensamhet och känsla av bortkommenhet i förhållande till samhällets sociala normer. Stigmatisering sker oftast av omgivningen som kan ha förutfattade meningar samt brist på kunskap om psykisk ohälsa. Att patienter med psykisk sjukdom drabbas av stigmatisering är ingenting nytt. Enligt Björkman m.fl., (2008) innebar stigmatisering att personen i fråga betraktas som annorlunda och att det blir en separering som till exempel "vi" och "dom", diskriminering samt minskad status.

Cullberg (2020) beskrev psykossjukdomar som stigmatiserande och hur samhället ser på dessa människor som udda och farliga. Fördomarna leder i sin tur till självhat och att individen väljer att inte söka hjälp inom sjukvården vilket kan leda till en ofrivillig isolering. Eftersom vissa psykossjukdomar kommer i skov varierar behovet av stödinsatser från sjukvården. När patienten är i en sämre period av sin sjukdom behövs det extra stöd och insatser och när patienten är mer stabil kan det i sin tur dra ner på insatserna. För att minska stigmatiseringen krävs det utbildad och kompetent vårdpersonal som strävar efter att ge en god evidensbaserad vård. Detta styrks av Folkhälsomyndigheten (2021) som betonar attitydförändring och ökad kunskap som förebyggande insatser för att förebygga psykisk sjukdom och minska stigmatiseringen i samhället. De beskriver vikten av kunskap hos varje medborgare om hur egen psykisk hälsa kan förbättras samt känna igen och förstå dess symtom.

Att leva med långvarig psykisk ohälsa kan innebära att personen riskerar att bli ett med sin diagnos. Det kan handla om att omgivningen "glömmer" att patienten är en person och i

stället börja se och bemöta patienten i enlighet med diagnosens olika aspekter (Lilja & Hellzén, 2014). En studie av Corrigan och Rao (2012) beskrev samhällseliga aspekter om personer som lever med psykisk ohälsa, på grund av detta sker en självstigmatisering. Dessa individer som lider av psykisk ohälsa väljer att isolera sig från omvärlden, vilket leder till låg självkänsla, skam och sämre livskvalitet. I en studie skriven av Corrigan m.fl., (2014) undersöktes olika faktorer av stigmatisering och hur det påverkade patienter med psykisk ohälsa och deras vård. Det beskrevs att fördomar och diskriminering som beror på stigmatisering var ett hinder, såsom att till exempel söka arbete eller vård. På personnivå var det bland annat negativa attityder, beteenden och brist på stöd. Ett annat hinder var på systemnivå vilket innebar till exempel egenskaper inom arbetsorganisation såsom ekonomiska begränsningar och resursfördelning.

## **PSYKISK OHÄLSA - PREVALENS OCH DEFINITION**

Psykisk ohälsa är ett stort samhälls- och folkhälsoproblem runt om i världen (Skärsäter, 2014). Var tredje svensk kommer någon gång under sin levnad att drabbas av psykisk ohälsa. Folkhälsomyndigheten (2021) definierar psykisk ohälsa som ett samlingsbegrepp, det innefattar olika former av svårighetsgrader, tillstånd, psykiatriska besvär och psykisk sjukdom, vilket påverkar människors psykiska hälsa negativt. Psykiska besvär kan innefatta oro, nedstämdhet, sömnsvårigheter, samt kroppsliga besvär. För att bli diagnostiserad med en psykisk sjukdom innebär det att den drabbade uppfyller flera kriterier. Dessa avgränsningar görs utifrån internationella diagnosystem som till exempel Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) och International Classification of Diseases (ICD). Psykisk sjukdom beskrivs av Världshälsoorganisationen (WHO, 2019) som ett tillstånd av avvikande tankar, uppfattningar, känslor och beteenden, samt svårigheter i relationer med andra i kombination. Att en person drabbas av psykisk sjukdom kan beror på ett samspel mellan såväl psykosociala som biologiska faktorer (Skärsäter, 2014).

Psykisk hälsa definieras som hälsorelaterad livskvalitet där symtom, funktion i de dagliga aktiviteterna och välbefinnande ingår. I Sverige ökar den psykiska ohälsan framför allt bland unga personer, orsaker till det är bland annat brister i skolans funktion och kraven på arbetsmarknaden. Faktorer som kan bidra till förekomsten av psykiska besvär kan vara till exempel socioekonomiska faktorer som inkomst och utbildning. Förekomsten av psykisk ohälsa är högre bland kvinnor, personer som är utlandsfödda, arbetslösa, erhåller ekonomiskt bistånd, ensamstående föräldrar och hbtq-personer (Folkhälsomyndigheten, 2021).



## Psykossjukdom

Psykisk ohälsa kan utlösa andra psykiatriska tillstånd som till exempel psykoser (Skärsäter, 2014). Psykos är ett samlingsnamn för olika psykossjukdomar och ett tillstånd som kan beskrivas som att den drabbade tappar den normala verklighetsuppfattningen samt avsaknad av sjukdomsinsikt. Psykossjukdom kan drabba alla människor men det finns omständigheter som ökar risken vilket till exempel är hereditet, vissa autoimmuna sjukdomar, skalltrauma och drogmissbruk (Bodén, 2016). Andra orsaker till psykossjukdom kan vara förlossnings- eller graviditetskomplikationer och psykosocial stress (Skärsäter, 2014). Tillståndet psykos delas in i organiska och funktionella psykoser. Organiska psykoser kan utlösas sekundärt till andra somatiska sjukdomar eller förgiftning av läkemedel vid missbruk medan funktionella psykoser kan utlösas av psykisk ohälsa (Bodén, 2016). Insjuknandet kan komma plötsligt eller smygande, hur länge en psykos pågår varierar och symtomen kan se olika ut. Vid funktionella psykoser sker det första insjuknandet oftast gradvis med besvär som liknas vid psykisk ohälsa såsom sömnsvårigheter, ångest, aptitlöshet, viktnedgång, nedstämdhet, passivitet, överklighetskänslor samt minnes- och koncentrationssvårigheter (Skärsäter, 2014). Symtomen kan delas in i positiva och negativa symtom och där de positiva innebär att något tillkommit som till exempel vanföreställningar, tankestörningar och hörselhallucinationer (Bodén, 2016). De negativa symtomen kan beskrivas som att något som försvunnit eller förändrats, till exempel att personen i fråga isolerar sig eller visar tecken på minskat tal och tanke.

## Samsjuklighet

När en person uppfyller diagnostiska kriterier för flera sjukdomar kallas det samsjuklighet, till exempel när en person som genomgår en psykiatrisk utredning uppfyller kriterier för andra diagnoser samtidigt (Skärsäter, 2014). I enlighet med Socialstyrelsen (2021) sker en ökning av psykisk ohälsa samt samsjuklighet vilket har lett till att fler patienter med psykisk ohälsa uppsöker somatisk vård. Samtidigt visar det sig att patienter med psykisk sjukdom har sämre tillgång till den somatiska vården jämfört med övrig befolkning. Beroende på patientens psykiska hälsotillstånd kan samsjukligheten se olika ut för patienter med psykisk ohälsa. Därför är det viktigt att vårdpersonalen uppmärksammar och bedömer olika psykiska och fysiska symtom för att kunna göra en korrekt bedömning (Bodén, 2016). Den ena diagnosen kan leda till den andra och i sin tur bilda en ond cirkel som är svår att bryta. Det finns ett ömsesidigt samband mellan psykisk ohälsa och somatisk sjukdom (Skärsäter, 2014; Scott

m.fl., 2016). Socialstyrelsen (2019) beskriver att personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik behöver vård och stöd av flera vårdaktörer för att de olika tillstånden kräver samtidig vård och behandling varpå insatserna behöver samordnas. De betonar vikten av tidiga insatser samt en välfungerande samverkan mellan vuxenpsykiatri, beroendevård och socialtjänst.

Folkhälsomyndigheten (2022) beskriver att personer som vårdas inom psykiatrisk slutenvård har en ökad mortalitet till skillnad från övriga befolkningen. Bland personer med psykosdiagnoser är mortaliteten högre. Detta styrks i en studie av Lindh m.fl., (2015) som beskrev att personer med psykosjukdom har kortare livslängd än personer utan psykosjukdom samt att de har längre vårdtider inom den somatiska vården. Bidragande orsaker till den ökade morbiditeten och mortaliteten kan vara faktorer som rökning, fysisk inaktivitet, dålig kost samt antipsykotiska mediciner menar Lindh m.fl., (2015). Vid psykosjukdom ökar risken att drabbas av en somatisk sjukdom eftersom risk för fetma, diabetes och hjärt-kärlsjukdom är dubbelt så hög bland dessa patienter jämfört med personer utan psykosjukdom (Lindh m.fl., 2015). Det finns även en högre risk att drabbas av kardiovaskulära, respiratoriska, endokrina och metaboliska sjukdomar för patienter med psykisk sjukdom (Scott, 2016). Trots detta får dessa patienter inte samma förebyggande insatser som patienter utan psykisk sjukdom.

## **SJUKSKÖTERSKANS GRUNDLÄGGANDE ANSVAR**

International Council of Nurses (2021) skriver att sjuksköterskan har fyra grundläggande ansvarsområden vilka är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. I Sverige skriver svensk sjuksköterskeförening (2021) att utförandet av omvårdnaden ska utgå från patientens värderingar och ske med hänsyn till den enskildas behov, resurser, farhågor och förväntningar. *Hälso- och sjukvårdslagen* (HSL, 2017:30) har som mål att all vård ska ges med respekt, och behandlas på lika villkor för hela befolkningen.

Psykisk ohälsa går i olika faser och behandlas utefter personens tillstånd (Skärsäter, 2014). Varje individ är unik och kan ibland avvika från det mönster vi förväntar oss, sjuksköterskans omvårdnads kunskap är således viktig för att kunna tillämpa och individanpassa vården för den drabbade. En försämrad förmåga till självreflektion hos patienten kan leda till utebliven sjukdomsinsikt vilket kan göra det svårt att skapa en terapeutisk allians för sjuksköterskan. Sjuksköterskans arbete bör präglas av ett holistiskt synsätt och därmed kunna se den enskilda

personen som en helhet där psykiska, fysiska, sociala och andliga aspekter inkluderas. Detta är viktigt för att kunna ge en jämlik vård och arbeta evidensbaserat. Det är således av stor vikt att kunna förstå patientens livsvärld genom att ha förståelse för hens individuella upplevelse av hälsa, sjukdom, lidande och välbefinnande. Att kunna avsätta tid, lyssna aktivt och våga ställa öppna frågor till patienten är viktigt för att uppnå samspel (Foldemo, 2014). På så sätt kan sjuksköterskan få en bättre förståelse för hur ohälsa påverkar patienten och dess vardag och sedan anpassa vården utifrån patientens individuella livsvärld för att sedan sammanfläta vården med patienten, närstående och vårdare. Det är viktigt att patienten får känna sig delaktig i sin vård och att sjuksköterskan kan stödja patientens hälsoprocess (Dahlberg & Segesten, 2010). Evidensbaserade metoder bygger på vetenskapliga studier, professionens och patienternas erfarenhet och utgör grunden för en jämlik vård. En evidensbaserad behandlingsinsats av god kvalitet ges på ett empatiskt och professionellt sätt och bygger på att skapa förtroende och en trygg relation med patienten (Skärsäter, 2014).

### Vårdrelation

Vårdrelation en viktig central del i vårdandet, det kännetecknas som både korta och långvariga relationer (Nyström, 2019). En vårdrelation grundar sig på vårdgivarens expertis, rutin och goda bemötande. För att kunna skapa en trygg vårdrelation är det av stor vikt att patienten är öppen och mottaglig för det. Målet med en god vårdrelation är bland annat att förstärka patientens egna resurser och förmågor samt att minska känslan av ensamhet och isolering (Foldemo, 2014). Som sjuksköterska är det viktigt att bilda en uppfattning om patientens livsvärld och hur lidandet påverkar dennes förmågor att hantera symtom eller information (Wiklund Gustin, 2014). Detta för att på ett bättre sätt anpassa och forma vården utifrån patientens livsvillkor. För att skapa en god vårdrelation bör sjuksköterskan ha ett professionellt förhållningssätt. Sjuksköterskan bör även ha god kunskap samt vara öppen för reflektion i bemötandet med patienten. Vårdandet sker således för patienten i ett sammanhang när livsvärlden avspeglar sig i vårdandet och patientens livskraft och balans kan återställas i dennes vardagliga liv (Dahlberg & Segesten, 2010). Den legitimerade sjuksköterskan har ett ansvar i vårdandet av patienten, att arbeta utifrån ett etiskt förhållningssätt samt efter den senaste forskningen. En förutsättning för en god omvårdnad är att sjuksköterskan har god kunskap, värnar om patientens autonomi och integritet samt skapar ett förtroende med tillit (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). En studie skriven av Kirca och Bademli (2019) beskrev kommunikation och interaktion mellan sjuksköterska och patient som viktig för en

lyckad omvårdnad och även att utbildning och erfarenhet spelar roll. När det kommer till vårdrelationen kan de både ske genom icke verbal och verbal kommunikation.

## **PROBLEMFORMULERING**

Psykisk ohälsa är ett växande och brett samhällsproblem och än idag präglas psykisk ohälsa och framför allt psykisk sjukdom av fördomar och stigmatisering. Forskning visar att personer med psykisk sjukdom upplever en självstigmatisering och att de inte känner sig delaktiga i sin vård. Varje individ är unik och kan ibland avvika från det mönster vi förväntar oss, därav är sjuksköterskans omvårdnadskunskap viktig för att kunna tillämpa och individanpassa vården för patienten. Det behövs således mer kunskap om ämnet psykisk ohälsa eftersom sjuksköterskor kommer att möta dessa patienter oavsett arbetsplats. Som sjuksköterska är det av stor vikt att kunna ha förståelse för patientens individuella upplevelse av hälsa, sjukdom, lidande och välbefinnande. Genom att sammanställa tidigare forskning om sjuksköterskans attityder i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa möjliggörs en beskrivning av kunskapsläget hos sjuksköterskor. För att kunna öka sjuksköterskans kompetens i vårdandet och förebygga stigmatisering samt motverka en ojämlig vård är en sådan sammanställning nödvändig.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva sjuksköterskors attityder i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa.

## **TEORETISK REFERENSRAM**

Som teoretisk referensram har Phil Barkers omvårdnadsteori om tidvattenmodellen valts. Genom att använda teorin har resultatet tolkats och diskuterats i resultatdiskussionen för att få en djupare förståelse av resultatet. Teorin fungerar som ett hjälpmedel i omvårdnaden, framför allt som ett stöd inom den psykiatriska vården (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Vikten av att ha kunskap om omvårdnad beskrivs i tidvattenmodellen och Barker (2005) beskriver hur kunskapen har betydelse för omsorg, förståelse och medkänsla i mötet med patienter som på grund av sin sjukdom kan ha känsla av att ha förlorat sig själv. Teorin beskriver även den relation mellan sjuksköterska och patienten som behöver uppnås för att patienten ska få så god vård som möjligt. Tidvattenmodellen grundar sig mer på individen och dennes upplevelse och levnadsberättelse och mindre fokus på själva sjukdomen. Barker beskriver psykisk ohälsa som en del av livet där det psykiska måendet når toppar och

dalar. Barker (2005) belyser omvårdnadens roll och hur den kan appliceras i verkligheten genom att se över både individens livsnivåer samt de tre erfarenhetsdomänerna. De tre områdena fokuserar på *jag*, *andra* och *världen* runt omkring. Syftet med modellen är att stärka patientens autonomi och självbestämmande genom att forma omvårdnaden efter patientens resurser. *Jag* handlar om patientens behov av trygghet, både fysiskt och emotionellt. *Andra* handlar om de sociala, psykologiska och medicinska insatser som patienten är i behov av. *Världen* runt omkring handlar om att patientens behov i sin ohälsa, att bli förstådd och bekräftad av andra. Dessa tre områden fungerar som verktyg för sjuksköterskan så att denne lättare kan ta till sig patientens livsberättelse och erfarenhet och därmed kunna se helheten av patienten. Sjuksköterskan bör även tänka på att situationen och omgivningen alltid är föränderlig och därför arbeta efter patientens egna resurser för att uppnå förändringar och förbättra livsvillkoren i stället för att fokusera på problemen. Vidare menar Barker (2005) att fokus behöver vara på patienten och inte på dennes bakgrund, brott, trauma eller symtom. Dessa faktorer är således viktiga för omvårdnaden av patienten, dock behöver vården vara specifikt anpassad till individen bakom allt detta. Omvårdnaden ska inte endast inrikta sig på det fysiska och psykiska området, utan behöver vara mer anpassningsbar och flexibel eftersom patientens behov är oförutsägbart och ofta förändras. När patienter ska förflyttas från en typ av vårdinrättning som till exempel slutenvård eller öppenvård behöver fokus vara på att göra detta så smidigt som möjligt. I tidvattenmodellen beskrivs relationen mellan patient och sjuksköterska som en dans eftersom relationen är beroende av båda parternas erfarenheter. Modellen handlar om att sjuksköterskan och patienten ska få en nära vårdrelation och därmed tillsammans utforska upplevelsen av patientens tillstånd (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

## **METOD**

En litteraturöversikt med kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga forskningsartiklar har använts. Eftersom syftet var att beskriva tidigare kunskap inom det valda ämnet passade en litteraturöversikt bra som metod (Friberg, 2017). Litteraturöversikter visar hur forskningen och kunskapsläget ser ut vilket gör det lättare att belysa vilken forskning som behöver utvecklas inom det specifika ämnet. Artiklarna som valdes ut har analyserats och granskats i enlighet med Fribergs (2017) metod.

## DATAINSAMLING

De inklusionskriterier som författarna har använt var vetenskapliga originalartiklar av kvalitativ och kvantitativ metod som handlade om vuxna patienter med psykisk ohälsa. Exklusionskriterier var artiklar som inte svarade på författarnas syfte, bedömdes ha låg kvalitet enligt kvalitetskriterierna och de som inte var *peer reviewed*. Författarna exkluderade artiklar som inte var etiskt godkända av en etisk kommitté eller där samtycke inte givits från deltagarna. Artiklar som handlade om personer yngre än 19 år samt sjuksköterskor med specialistutbildning inom psykiatri exkluderades då författarna ansåg att det inte speglade syftet.

Författarna har använt databaserna CINAHL Complete och PubMed vid sökandet av de vetenskapliga artiklarna. Dessa valdes för att de innehåller artiklar om omvårdnadsvetenskap och medicinsk vetenskap (Östlundh, 2017). Sökorden som användes var kopplade till litteraturöversiktens syfte. I den inledande sökningen var det svårt att hitta rätt ämnesord och författarna sökte på fritextord där de hittade några av resultatartiklarna. Vidare fick författarna vid två tillfällen hjälp av skolans bibliotekarie för att slutligen sätta ihop tre sökblock i Cinahl Complete och PubMed (Se bilaga 1.) Ämnesordssökningen i PubMed gjordes via Svensk MeSH och i Cinahl Complete via Cinahl subject headings (Karlsson, 2017).

Författarna har använt ämnesord som: *Attitude of Health Personnel, Nurse Attitudes, mental disorders, mental disorders/nursing, mental disorders/psychology, hospitals* och *primary health care*. Ämnesordsökning kan ge färre träffar som är mer relevanta, dessa är inlagda i databaser för att precisera sökningen (Östlundh, 2017). De fritextord som författarna valde ut var: *"nurses attitudes towards"*, *"mental illness"* och *"general hospital"*\*. En fritextsökning kan innebära ett eller flera ord som ger många träffar men som inte behöver vara relevanta. Ord som inte fanns som ämnesord i databasen användes i stället genom fritextsökning. Citationstecken användes till flera fritextord för att databaserna skulle förstå orden som en helhet (Östlundh, 2017). Författarna använde även trunkering av ordet *"general hospital"* för att möjliggöra träffar som innehåller samtliga ändelser som finns av sökordet. Söktekniken boolesk användes för att kombinera sökorden med varandra. OR användes för att få träff på antingen något av orden eller båda och AND användes för att kombinera sökblocken med

varandra och på så sätt kunna hitta artiklar inom rätt område. Sökoperatörn NOT valdes bort eftersom risk fanns att relevanta artiklar skulle försvinna (Östlundh, 2017).

De begränsningar som författarna har använt var artiklar skrivna på engelska samt publicerade mellan år 2011–2022. I Cinahl Complete användes *peer reviewed* som begränsning vilket innebär att den uppfyller de vetenskapliga kraven som krävs för att det ska räknas som forskning, i PubMed fanns dock inte den begränsningen (CODEX, u.å.). Samtliga rubriker lästes av båda författarna för att bedöma relevans där flera av artiklarna valdes bort som inte besvarade syftet, därefter lästes artikelns abstrakt. Om abstraktet bedömdes vara relevant till syftet läste författarna hela artikeln med fokus på syfte, metod och resultat (Östlundh, 2017). För att få en djupare förståelse för artiklarna har en kvalitetsgranskning genomförts enligt Friberg (2017). Författarna har använt sig av granskningsfrågor för både kvalitativa och kvantitativa studier som framkommer i bilaga 3 i Friberg (2017) och valde att fokusera på syfte, metod och resultat. I kvalitetsgranskningen valdes följande frågor ut: “*vad är syftet? Är det klart formulerat*”, “*hur är metoden beskriven?*”, “*Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?*” “*vad visar resultatet?*” samt “*hur har författarna valt att tolka studiens resultat?*” (Friberg, 2017. s 187–188). Efter kvalitetsgranskningen exkluderade författarna en artikel då den inte besvarade litteraturöversiktens syfte och tio artiklar återstod varav fem kvalitativa och fem kvantitativa artiklar som redovisas i bilagas 2.

## DATAANALYS

Artiklarna som valdes ut har analyserats i enlighet med Fribergs fyra analyssteg (Friberg, 2017). För att skapa en uppfattning om dess helhet och innehåll enligt första steget i analysen, har båda författarna läst artiklarna flera gånger enskilt från varandra och kommunicerat via Teams. Studien har därefter sammanfattats och diskuterats gemensamt för att ta reda på om författarna har uppfattat det som är mest väsentligt enligt steg två. De artiklar som inte besvarade litteraturöversiktens syfte raderades. Författarna skapade en struktur över insamlade data genom att göra en översiktstabell (Se bilaga 2). I steg tre skapades ett gemensamt dokument och artiklarnas resultatavsnitt diskuterades. Vidare valde författarna att färgkoda resultatet i samtliga artiklar för att få en visuell överblick och lättare kunna urskilja dessa. Likheter och skillnader kunde då urskiljas där kategorier togs fram som grund till resultatet. De kategorier som var återkommande i artiklarna färgkodades med en gemensam färg. Vidare fördes det en slutgiltig diskussion över de valda huvudkategorierna och om dess innehåll hade uppnåtts. Författarna har använt sig av

artiklarna under hela skrivprocessen för att inte gå miste om detaljer i resultatet. I steg fyra sammanställde författarna resultaten och studerade helheten samt namngav de kategorier som identifierats. De artiklar som hade liknande innehåll placerades under lämplig rubrik. Detta ledde fram till ett slutresultat, det vill säga en ny helhet skapades som besvarade syftet. Slutligen granskades texten för att tydligare kunna se om den är begriplig för andra att läsa (Friberg, 2017).

## **FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Forskningsetik beskrivs som ett sätt att reflektera över alla moment som genomförs under litteraturöversiktens gång. För att minska risken för feltolkning har författarna tolkat forskningsresultaten noggrant genom att läsa på om metodologiska kunskaper och använt svensk-engelskt lexikon (Sandman & Kjellström, 2018). För att en artikel ska vara etiskt genomförbar bör alla deltagare få bibehålla sin integritet, autonomi, värdighet och rättighet (Forsberg & Wengström, 2017). Under hela det vetenskapliga arbetets gång genomfördes etiska överväganden vilket är en del av forskningsetiken genom att endast inkludera artiklar som blivit godkända av en etisk kommitté samt där deltagarna har samtyckt till studien och fått information (Sandman & Kjellström, 2018). Genom att inte fuska på något sätt, det vill säga stjäla vetenskapligt resultat, förfalska och plagiera har författarna bidragit till en god forskningssed. Det kan även innefatta att den rapporteras och utförs på ett sätt som är sanningsenligt samt med respekt för samhället, att den håller hög kvalitet som går att lita på och att forskaren tar ansvar för arbetet (CODEX, u.å). Författarna har reflekterat och tydliggjort deras egen förförståelse för att den inte ska påverka resultatet. Henricsson & Billhult (2017) beskriver att förförståelse syftar till att människan bildar en egen uppfattning innan ämnet studeras vidare. Genom att vara objektiva under arbetets gång har författarna redovisat resultatet från de valda artiklarna oavsett var de har för åsikter, värderingar och förväntningar.

## **RESULTAT**

Resultatet är en sammanställning av tio vetenskapliga artiklar varav fem är av kvalitativ metod och fem av kvantitativ. Samtliga artiklar handlade om sjuksköterskors attityder till att vårda patienter med psykisk ohälsa. I litteraturöversikten som genomfördes framkom fem kategorier: *Attityder och stigmatisering, känsla av rädsla och oro, brist på kunskap, brist på utbildning och kommunikation.*



## ATTITYDER OCH STIGMATISERING

Resultatet visade att sjuksköterskorna hade negativa attityder i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa (Al-Awadhi m.fl. 2017; Beks m.fl., 2018; Hildebrandt & Marcolan, 2016; MacNeela m.fl., 2012; Minas m.fl., 2011; Nóbrega m.fl., 2021; Poggenpoel m.fl., 2011). Förutfattade meningar var något som påverkade sjuksköterskornas attityd i bemötandet och omhändertagandet av patienter med psykisk sjukdom (Hildebrandt & Marcolan, 2016). Sjuksköterskor med negativa attityder förvärrade patienternas psykiska hälsoproblem vilket påverkade deras möjlighet till återhämtning (Al-Awadhi m.fl., 2017). Sjuksköterskorna uppfattade patienter med psykisk sjukdom som störande och okontrollerbara och att de därför inte kunde utföra de omvårdnadsuppgifter som förväntades (Poggenpoel m.fl., 2011). Det skiljde sig även i attityder beroende på vad patienten hade för psykisk sjukdom. Patienter med schizofreni bedömdes annorlunda och vissa sjuksköterskor hade en mer negativ inställning till dessa patienter än patienter som var diagnostiserade med någon annan psykisk sjukdom (MacNeela m.fl., 2012). Däremot fanns det sjuksköterskor som såg personer med psykisk sjukdom som sårbara och att de å ena sidan fanns risk att de kunde bli farliga i framtiden (MacNeela m.fl., 2012). När det gäller sjuksköterskors attityder gentemot patienter med psykisk sjukdom visade det sig att sjuksköterskor som inte hade någon vidareutbildning och mindre arbetslivserfarenhet hade en mer negativ syn på dessa patienter (Ihalainen-Tamander m.fl., 2016).

Sjuksköterskorna uttryckte att patienter med psykisk sjukdom krävde mer tid än patienter som inte hade en underliggande psykisk sjukdom vilket kändes frustrerande (Andersson m.fl., 2018; Beks m.fl., 2018). En sjuksköterska uttryckte att det var svårt att få patienterna att känna att hon brydde sig om de, när tiden bara var ett par minuter (Andersson m.fl., 2018). Vidare beskrevs att sjuksköterskorna upplevde att patienter som söker vård inom primärvården inte passade in i den begränsade tid som var tillgänglig för besöket vilket resulterade i en stressig arbetssituation (Andersson m.fl., 2018).

I några av artiklarna uttryckte sjuksköterskorna att de inte ville vårda patienter med psykisk sjukdom (Botura Bessa m.fl., 2012; Poggenpoel m.fl., 2011). Trots sjuksköterskornas negativa attityder visade det sig dock att vissa sjuksköterskor uttryckte välvilja att hjälpa dessa patienter samt hade en positiv inställning till patienter med psykisk ohälsa (Al-Awadhi m.fl.

2017; Andersson m.fl., 2018; Beks m.fl., 2018; Minas m.fl., 2011; Nóbrega m.fl., 2021). Sjuksköterskorna inom akutsjukvård beskrev att de gör sitt bästa för att kunna ge god vård till patienter med psykisk ohälsa (Beks m.fl., 2018). I primärvården hade sjuksköterskorna positiva attityder och erfarenheter gentemot patienter med psykisk ohälsa, dock skiljde det sig beroende på sjuksköterskans yrkeserfarenhet, ålder och utbildning. De uttryckte även att det fanns en risk att dessa patienter behandlades annorlunda (Ihalainen-Tamander m.fl., 2016). Sjuksköterskorna uttryckte även att det inledningsvis var avgörande att etablera en självsäker och förtroendefull relation med patienterna inför den kommande vårdtiden (Andersson m.fl., 2018).

## **KÄNSLA AV RÄDSLÅ OCH ORO**

I några utav artiklarna framkom det att sjuksköterskorna upplevde känslor av rädsla, oro och frustration inför att vårda patienter med psykisk ohälsa (Beks m.fl., 2018; Hildebrandt & Marcolan, 2016; (Ihalainen-Tamander m.fl., 2016; Poggenpoel m.fl., 2011). Det handlade om upplevelser från sjuksköterskorna att patienterna skulle vara farliga och ha ett oförutsägbart beteende, vissa sjuksköterskor hade fördomar om att dessa patienter skulle vara galna, särskilt patienter med schizofreni. Många sjuksköterskor uttryckte klagomål och rädsla för att bli utsatta för våld och stöld, även erfarenheter av att patienterna varit verbalt och fysiskt kränkande (Hildebrandt & Marcolan, 2016; Ihalainen-Tamander m.fl., 2016; Poggenpoel m.fl., 2011). Mycket av rädslan låg till grund eftersom sjuksköterskorna berättade för varandra att de inte skulle vända ryggen till för risk att bli överfallna (Hildebrandt & Marcolan, 2016). Det beskrevs även att det fanns ett samband mellan ålder och stigmatiserande attityder gentemot patienter med psykisk sjukdom. Det framkom att de yngre sjuksköterskorna uttryckte en osäkerhet i hur de skulle bemöta patienter med psykisk sjukdom. Äldre sjuksköterskor ansåg däremot inte patienter med psykisk sjukdom som lika skrämmande och kände sig inte heller otrygga (Ihalainen-Tamander m.fl., 2016; Poggenpoel m.fl., 2011). Däremot skulle en ökad bemanning ge en bättre trygghetskänsla för sjuksköterskorna om patienter med psykisk sjukdom skulle vårdas på en somatisk avdelning enligt Poggenpoel m.fl., (2011). Detta grundade sig i den rädsla som framkom samt att de medförde extraarbete och var tidskrävande. Vidare beskrevs det att sjuksköterskorna upplevde att patienterna var svåra att samarbeta med. De beskrev att det verkade som att deras närvaro gjorde patienterna mer aggressiva och att det var svårt att avvärja och kontrollera ett sådant beteende. Sjuksköterskorna beskrev att de ville vårda patienter med fysiska sjukdomar och

inte med psykiska. Det visade sig även att rädslan berodde bland annat på brist på personal, brist på stöd och försenade undersökningar (Poggenpoel m.fl., 2011). En sjuksköterska beskrev att närvaro av en manlig kollega var uppskattad för att hantera svåra beteenden hos patienterna. Flera sjuksköterskor upplevde en känsla av sårbarhet i att arbeta ensamma (Beks m.fl., 2018).

Sjuksköterskorna beskrev personer med psykisk sjukdom att ha ett riskbeteende eftersom de kunde utgöra en skada för både sig själv och andra (MacNeela m.fl., 2012; Poggenpoel m.fl., 2011). Sårbarhet var även ett återkommande ord när sjuksköterskorna skulle beskriva ett rollspel i mötet mellan sjuksköterska och patient med psykisk sjukdom. Några av sjuksköterskorna upplevde att patienten befann sig i en olämplig miljö och att säkerheten brast eftersom de inte alltid var övervakade (MacNeela m.fl., 2012). Vidare upplevde sjuksköterskorna att det fanns en brist på säkerhet och trygghet (Beks m.fl., 2018; MacNeela m.fl., 2012; Poggenpoel m.fl., 2011). Sjuksköterskorna uppgav att de någon gång blivit utsatta för verbala eller fysiska övergrepp. Patienter med psykisk sjukdom upplevdes som svåra att nå fram till och att de var oförutsägbara vilket gav sjuksköterskorna en känsla av frustration samt att de upplevde att de aldrig riktigt visste hur de skulle agera (Poggenpoel m.fl., 2011).

## **BRIST PÅ KUNSKAP**

Upplevelsen av att ha bristande kunskap för att kunna tillgodose omvårdnad för patienter med psykisk ohälsa fanns genomgripande i flera av artiklarna. Det påtalades ett behov av mer kunskap inom området för att kunna ge god vård. (Andersson m.fl., 2018; Beks m.fl., 2018; Botura Bessa m.fl., 2012; Hildebrand & Marcolan, 2016; Ihalainen-Tamlander m.fl., 2016; Poggenpoel m.fl., 2011). Flera av sjuksköterskorna upplevde frustration för att de inte hade tillräckligt med kunskap och färdigheter om psykisk ohälsa vilket ledde till sämre vård till patienterna. Flera sjuksköterskor på vårdcentraler uttryckte även att de hade svårt att definiera psykisk ohälsa och beskrev de som individuella upplevelser ur patientens perspektiv utan att vara dömande. Samtidigt som de kände sig begränsade i mötet med patienter med psykisk sjukdom eftersom de saknade kunskap om ämnet (Andersson m.fl., 2018). Kunskap hade stor betydelse för sjuksköterskors attityder gentemot patienter med psykisk ohälsa, de sjuksköterskor som hade god kunskap om ämnet hade en mer positiv attityd (Ihalainen-Tamlander m.fl., 2016)

Hildebrand och Marcolan, (2016) beskrev att sjuksköterskorna behövde komma ut på en arbetsplats inom psykiatri för att få mer kunskap och förståelse för patienter med psykisk sjukdom och deras beteende. Sjuksköterskorna fokuserade på patienternas fysiska behov och var i sin tur mindre medvetna om patienternas psykiska och känslomässiga behov vilket gav dessa patienter sämre vård (Minas m.fl., 2011; Poggenpoel m.fl., 2011). Sjuksköterskorna upplevde även att de inte var kvalificerade för att hjälpa familjer som behövde stöd från vården (Botura Bessa m.fl., 2012). När sjuksköterskorna kände sig trygga i sin yrkesroll upplevdes det som lättare för de att möta dessa patienter och kunna ge god vård (Beks m.fl., 2018; Ihalainen-Tamlander m.fl., 2016). Flera sjuksköterskor upplevde att de saknade den expertis som förväntades för att kunna bedöma om patienter med psykisk ohälsa hade ett självska debeteende, samt att personal med denna kunskap krävdes för att kunna göra rätt bedömning. De ansåg att deras kunskap om psykisk ohälsa var minimal (Beks m.fl., 2018).

## **BRIST PÅ UTBILDNING**

I flera av artiklarna uttryckte sjuksköterskorna brist på utbildning inom psykiatri vilket påverkade vården för patienter med psykisk ohälsa (Andersson m.fl., 2018; Beks m.fl., 2018; Botura Bessa m.fl., 2012; Ihalainen -Tamlander m.fl., 2016; Nóbrega m.fl., 2021; Poggenpoel m.fl., 2011). Sjuksköterskorna var mer villiga att hjälpa patienter med psykisk sjukdom om de hade fått utbildning inom psykiatri. Det visade sig även att de sjuksköterskor som inte hade vidareutbildning inom psykisk ohälsa var mer avståndstagande till dessa patienter (Ihalainen - Tamlander m.fl., 2016). Flera av sjuksköterskorna uttryckte att mer utbildning och längre arbetslivserfarenhet inom yrket skulle stärka sjuksköterskans kompetens (Andersson m.fl., 2018; Beks m.fl., 2018). Det visade sig även att sjuksköterskor på en medicinavdelning upplevde risk för fara relaterat till brist på personal med utbildning inom psykiatrisk vård (Poggenpoel m.fl., 2011). Andra uttryckte brist på diskussion under sin yrkesutbildning och en skörhet i detta kunskapsområde gällande vård av patienter med psykisk sjukdom.

Sjuksköterskorna upplevde att den utbildning de besatt inte gav tillräckligt med underlag för att vårda patienter med psykisk sjukdom (Botura Bessa m.fl., 2012; Hildebrandt & Marcolan, 2016). Däremot beskriver MacNeela m.fl., (2012) att sjuksköterskor som arbetade på allmänsjukhus utan specialistutbildning hade den baskunskap som krävdes för att vårda patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna förväntades ha tillräcklig kunskap inom sin profession genom att kunna lyssna aktivt på patienterna. Kurser fanns tillgängliga men på grund av ekonomiska omständigheter kunde inte all personal gå utan de fick lära sig av

varandra, vissa personer bland sjukhuspersonalen valde dock att gå på kurser och föreläsningar vid andra institutioner (Hildebrandt & Marcolan, 2016).

## **KOMMUNIKATION**

Flera av sjuksköterskorna kände sig begränsade i sin kommunikation med patienter med psykisk ohälsa (Beks m.fl., 2018; Poggenpoel m.fl., 2011). Sjuksköterskorna på en medicinavdelning upplevde svårigheter med att kommunicera med patienterna beskriver Poggenpoel m.fl., (2011). Sjuksköterskorna som arbetade på akutmottagningen upplevde en större medvetenhet om icke-verbal kommunikation i mötet med patienter med psykisk ohälsa samt att sättet att kommunicera med dessa patienter upplevdes annorlunda beroende på situation (Beks m.fl., 2018). Däremot beskriver sjuksköterskorna att ett lugnt och tryggt bemötande samt tydlighet i dialog kunde förbättra kommunikationen med patienter med psykisk ohälsa (Andersson m.fl., 2018).

## **DISKUSSION**

Inledningsvis diskuterar författarna i metoddiskussionen hur de har gått till väga för att genomföra litteraturstudien. Vidare diskuteras arbetets styrkor och svagheter kopplat till metoden. I resultatdiskussionen har författarna jämfört resultatet med tidigare forskning, litteraturöversiktens bakgrund och Phil Barkers teori om tidvattenmodellen samt utifrån egna reflektioner.

## **METODDISKUSSION**

För att redogöra för syftet som var att beskriva sjuksköterskors attityder i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa ansåg författarna att en litteraturöversikt var en lämplig metod (Friberg, 2017). Att genomföra en litteraturöversikt innebär en sammanställning av tidigare studier. Det hade dock varit av intresse att genomföra en intervjustudie och träffa sjuksköterskor på plats och därmed tagit del av deras attityder och inställning än att endast granska tidigare forskning skrivna av andra. Detta för att få så nya relevanta data som möjligt. Å andra sidan såg författarna en fördel med att skriva en litteraturöversikt då de kan vara till hjälp att vården ska vila på en vetenskaplig grund (Danielsson, 2017).

Urvalet av resultatartiklarna bestod av fem kvalitativa och fem kvantitativa artiklar som helt eller delvis besvarade litteraturöversiktens syfte (Forsberg & Wengström, 2017). Att använda

kvalitativa artiklar upplevde författarna som en styrka och ökad trovärdighet eftersom de strävar efter att tolka, beskriva och förstå deltagarnas subjektiva upplevelser (Henricson & Billhult, 2017). Å andra sidan är kvalitativa artiklar mindre generaliserbara eftersom de inte kan anses representativa för populationen vilket kan ses som en svaghet (Forsberg & Wengström, 2017). Författarna ställde sig initialt tveksamma till att mätinstrument skulle ge en fördjupad bild av sjuksköterskornas attityder till att vårda patienter med psykisk ohälsa. Forsberg och Wengström (2017) menar att kvantitativ metod bygger på synsättet att verkligheten ligger utanför och fritt från individen. Hade endast kvalitativa artiklar används hade resultatet möjligen fått en annan utgång eftersom de bygger på synsättet att verkligheten är integrerad med och beroende av individen. Författarna har inte aktivt valt antalet kvalitativa eller kvantitativa artiklar då samtliga artiklar som besvarade syftet valdes ut. Dock ansåg författarna att de kvantitativa artiklarna var tillräckligt innehållsrika med sjuksköterskornas beskrivna attityder och därmed besvarade syftet, därför inkluderades dessa.

För att öka litteraturöversiktens trovärdighet kunde fler databaser ha använts (Henricson, 2017). Författarna valde att använda två vetenskapliga databaser med inriktning mot omvårdnad och därmed öka chanserna att hitta artiklar relaterat till syftet, vilket kan ses som en styrka för trovärdigheten (Östlundh, 2017). Om fler databaser än två hade använts hade det förmodligen gett fler alternativ av artiklar relaterat till syftet och gett ett bredare resultat. Dock ansåg författarna det som en svaghet då sökningarna hade lett till ett svårhanterligt resultat av antal sökträffar. I vissa artiklar var det svårt att urskilja om resultatet berörde allmänsjuksköterskan eller någon annan profession. Dessa artiklar exkluderades eftersom det var svårt att avgöra om det besvarade syftet som berörde endast allmänsjuksköterskan vilket författarna såg som en svaghet. Författarna använde enbart citat eller meningar som de med säkerhet visste enbart berörde sjuksköterskan i samtliga studier för att öka trovärdigheten. Att inkludera psykiatrisjuksköterskor hade å andra sidan gett fler artiklar vilket i sin tur hade kunnat ge ett bredare resultat. Dock valde författarna att exkludera psykiatrisjuksköterskor då de besitter en bredare kunskap och erfarenhet om psykiska sjukdomar (Östlundh, 2017).

Initialt var det en svårighet för författarna att få ner antal sökträffar i databaserna eftersom få ämnesord användes vilket kan ses som en svaghet. Författarna fick sedan hjälp av högskolans bibliotek vid två tillfällen. Relevanta ämnesord kombinerades därför med fritextord vilket författarna såg som en styrka eftersom chanserna att få fler relevanta träffar ökade. Detta styrks av Henricson (2017) som beskriver att sökningarna blir mer specifika vid kombination

av fritext och ämnesord. Sökningen ändrades med hjälp av *subheading* i Cinahl vilket resulterade i minskat antal sökträffar och fler ämnesord vilket författarna såg som en styrka. Att använda begränsningen *all adult* och *Adult+19 years* hade medfört att fler relevanta artiklar som besvarade syftet försvunnit och därför togs denna begränsning bort vilket resulterade i fler antal sökträffar (Sandman & Kjellström, 2018). Författarna är väl medvetna om att antalet sökträffar därför är relativt högt och att detta kan ses som en svaghet då det kan medföra en risk att förbise relevanta artiklar. Författarna har tillsammans gått igenom samtliga 401 titlar och ett flertal abstrakt för att säkerställa att de inte gått miste om artiklar som besvarade syftet. Flera av artiklarna återkom i båda databaserna genom att använda samma ämnesord, vilket författarna ser som en stryka och därmed stärker litteraturöversiktens trovärdighet och sensitivitet (Sandman & Kjellström, 2018).

Författarna såg fördelar och nackdelar med att använda artiklar från flera delar av världen, att stigmatisering av personer med psykisk ohälsa finns i flera olika länder och inte bara i Sverige. Fördelar är att det ger ett brett perspektiv på synen om psykisk ohälsa samt att det visar att ämnet är viktigt i hela världen. En nackdel kan vara att det blir svårt att implementera forskningsresultat inom svensk vård eftersom vården är uppbyggt på olika sätt runt om i världen.

Författarna har arbetat med litteraturöversikten tillsammans genom fysiska träffar eller kommunicerats via Teams. Under de enskilda tillfällena fanns det tid för reflektion som medförde olika synvinklar i de gemensamma diskussionerna. Efter gemensamma diskussioner kom författarna fram till olika kategorier i resultatet. Författarna har under litteraturöversiktens gång arbetat strukturerat, varit överens om uppfattningar och beslut vilket genererade till intressanta diskussioner och gott samarbete, vilket kan ses som en styrka och ökad trovärdighet i resultatet. Under arbetets gång har andra studenter och handledare gett feedback och granskat litteraturöversikten, vilket författarna ser som en styrka då det stärker validiteten och reliabiliteten (Henricson, 2017).

## **RESULTATDISKUSSION**

Resultatet av denna litteraturöversikt visade att det fanns områden som både kunde förbättras och utvecklas. Resultatdiskussionen grundar sig i de fynd som författarna ansåg var av högst intresse i resultatet. Detta disponerades i följande rubriker: *vikten av ett gott bemötande* och *vikten av kunskap och utbildning*.

## Vikten av ett gott bemötande

Resultatet visar att sjuksköterskornas attityder var negativa och att de fanns stigmatisering som bland annat kunde bero på förutfattade meningar. För att ge en holistisk vård och utgå från sjuksköterskans etiska kod är det av stor vikt att kunna möta patienter utan negativa attityder och stigmatisering (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). International Council of Nurses (2021) understryker vikten av ett etiskt handlande samt ambitionen i att arbeta utifrån en humanistisk grundsyn. Sjuksköterskan har ett ansvar att urskilja relevant information, individanpassa den och verka för jämlikhet (ICN, 2021). Resultatet visar att negativa attityder och stigmatisering är ett stort problem som behöver minskas. Detta styrks av Folkhälsomyndigheten (2021) som betonar attitydförändring och ökad kunskap som förebyggande insatser för att minska stigmatisering och diskriminering i samhället. Genom att arbeta evidensbaserat, involvera olika föreningar som drivs av både anhöriga, patienter och organisationer samt arbeta kommunalt- och nationellt. I en studie av Fokuo m.fl., (2017) implementerades en interventionsstudie genom handledning av människor med erfarenhet av psykisk ohälsa i syfte med att minska stigmatisering och negativa attityder hos sjuksköterskestudenter. Några komponenter som togs upp för en lyckad handledning var bland annat erfarenhet, aktivt lyssnade, kommunikation och medkänsla.

Litteraturöversikten betonar att sjuksköterskornas negativa attityder och den stigmatisering som skedde påverkade bemötandet i omhändertagandet av patienter med psykisk ohälsa. Detta i sin tur påverkade de samspel som krävs för en god vårdrelation. Detta fynd styrks av Foldemo (2014) som belyser vikten av ett gott bemötande där samspel mellan patienten och sjuksköterskan är en grundförutsättning för en god vårdrelation. Litteraturöversiktens resultat visade att sjuksköterskornas negativa attityder gjorde att det blev svårt för både patient och sjuksköterska att känna tilltro till den andres kompetens. Dock betonar Foldemo (2014) att det är patienten som äger kunskapen om sig själv medan sjuksköterskan har den generella kunskapen och yrkesmässiga erfarenheten, men framför allt handlar det om att de båda har respekt för varandra. I likhet med detta menar Barker (2005) att relationen mellan patient och sjuksköterska kan beskrivas som en dans där relationen är beroende av båda parternas erfarenheter.

Flera sjuksköterskor upplevde en rädsla inför att vårda patienter med psykisk ohälsa. Detta styrks av en studie av Sweeney m.fl., (2015) som beskrev att rädsla är något naturligt och att



det är en normal reaktion att en sjuksköterska blir rädd för en patient som uppför sig ”konstigt”. Vidare beskrevs att rädsla är en känsla som kan ligga till grund i att personen inte kan hantera situationen, att det finns risk att bli skadad eller dödad.

Resultatet visade att sjuksköterskorna kände frustration eftersom patienterna upplevdes som tidskrävande jämfört med patienter utan psykisk sjukdom. Sjuksköterskorna förväntades ha ett aktivt lyssnade genom sin profession vilket var en svårighet då tiden var begränsad. Detta styrks av Foldemo (2014) som betonar att sjuksköterskor bör avsätta tid och lyssna aktivt för att uppnå samspel, å andra sidan betonar resultatet att sjuksköterskorna hade svårigheter med detta då tiden ofta var begränsad vilket resulterade i en stressad arbetssituation. Detta kan förstås genom perspektivet av Barkers teori om tidvattenmodellen som lyfter fram vikten av sjuksköterskans unika kompetens vilket grundar sig i mänskligt samspel som leder till tillit (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Å andra sidan uppgav de äldre sjuksköterskorna att de med deras erfarenhet kände sig mer trygga i sin roll samt i bemötandet av patienterna med psykisk ohälsa. Vidare visade litteraturoversiktens resultat att trygghet, delaktighet och ett gott bemötande var viktigt för en gynnsam kommunikation mellan patient och sjuksköterska.

### Vikten av kunskap och utbildning

Det som författarna fann övergripande i resultatet var att sjuksköterskorna upplevde bristande kunskap och saknade utbildning för att kunna ge god omvårdnad till patienter med psykisk ohälsa. Detta skapade frustration och begränsning i mötet med patienterna. Detta resultat styrks av Barker (2005) som betonar att kunskap, utbildning och erfarenhet har stor betydelse för ett gott bemötande och god omvårdnad. På grund av den kunskapsbrist som ses hos sjuksköterskorna i resultatet kan en utmaning ses i ett vårdssammanhang, detta kan bero på den osäkerhet och otrygghet som sker i vårdandet, vilket i sin tur ledde till försvårande omständigheter. Detta resultat styrks av senare forskning som belyser vikten av utbildning och att inhämta den kunskap som krävdes samt att arbeta efter den senaste evidensen, för att kunna ge bästa möjliga vård till patienter med psykisk ohälsa (Ansmann m.fl., 2020; Odeyemi m.fl., 2018; Sercu m.fl., (2015)). Vidare betonades tydliga vägar till vård för att omhändertagandet och omvårdnaden till patienter med psykisk ohälsa ska bli så optimal som möjligt. Sjuksköterskor som arbetade inom psykiatri uttryckte att de saknade kunskap vilket påverkade deras arbete när de vårdade patienter som insjuknar för första gången av psykosjukdom (Odeyemi m.fl., (2018)). I en studie av Sercu m.fl., (2015) beskrev psykiatrisjuksköterskor vilka färdigheter som kunde behövas i vården av personer med

psykossjukdom. De styrker bland annat vikten av kunskap, hur sjuksköterskor kan agera samt betydelsen av ens egna kroppsspråk. Ett leende kan till exempel uppfattas som trevligt men även som hotfullt för en patient med psykos.

Litteraturöversikten betonar att sjuksköterskor med kunskap inom psykisk ohälsa krävs för att kunna göra rätt bedömning av dessa patienter. Detta styrks av Dahlberg och Segesten (2010) som betonar att det är sjuksköterskans plikt att inhämta den kunskap som behövs, för att sedan kunna tillämpa den för att ge bästa möjliga vård till patienten. En studie av Jensen och Clough m.fl., (2016) visade att akutsjuksköterskor behövde ha kunskap om evidensbaserade metoder för att behandla patienter med akut psykos. Sjuksköterskans kunskap har även stor betydelse för både medkänsla och förståelse menar Barker (2005). Däremot var några av sjuksköterskorna enligt resultatet mindre medvetna om patienternas känslomässiga behov utan fokus låg på den fysiska hälsan. Det visade sig att flera sjuksköterskor skiljde fysiska och psykiska sjukdomar åt och inte såg helheten vilket ledde till sämre vård för patienterna. Detta resultat styrks av tidigare forskning som beskrev att patienter med psykisk ohälsa hade ett stort behov av att känna sig sedda, förstådda och delaktiga i sin vård för att kunna skapa en fungerande vårdrelation med ansvarig vårdgivare (Arman m.fl., 2013; Laugharne m.fl., 2011; Scott m.fl., 2016). Att bli bekräftad i relationen med sin vårdgivare visade sig bidra till god återhämtning, men även en känsla av hopp, mening och samhörighet hade bidragande faktorer (Arman m.fl., 2013). Barker (2005) belyser att sjuksköterskan har ett ansvar att bygga broar för att nå patienten och att det är patienten som är i fokus för hens omvårdnad och inte sjukdomen eller dess symtom. Genom att sjuksköterskor tillämpar tidvattenmodellen i det kliniska arbetet, som grundar sig mer på individen och hens upplevelse, levnadsberättelse samt fokuserar mindre på själva sjukdomen, kan de lättare förstå patientens livsvärld. Vidare menar Barker (2005) att omvårdnaden inte endast inriktar sig på det fysiska och psykiska området, utan behöver vara mer anpassningsbar och flexibel eftersom patientens behov är oförutsägbart och ofta förändras, vilket visade sig vara en svårighet för vissa sjuksköterskor enligt resultatet. Resultatet visade att ökad kunskap och mer utbildning inom psykisk ohälsa gav sjuksköterskorna en tryggare känsla vilket i sin tur gav bättre vård.

## **KLINISKA IMPLIKATIONER**

Föreliggande litteraturöversikt har indikerat sjuksköterskors attityder till att vårda patienter med psykisk ohälsa. Författarna anser att denna litteraturöversikt kan bidra med en bättre

förståelse samt kunskap kring ämnet psykisk ohälsa. Det är högst troligt att allmänsjuksjuksköterskan kommer att möta patienter med psykisk ohälsa på sin arbetsplats. Författarna ser att det skulle kunna uppstå både hinder och brister i mötet mellan patient och sjuksköterska. När det kommer till vårdandet av patienter med psykisk ohälsa gäller det som sjuksköterska att vara öppen, att åsidosätta fördomar och arbeta utifrån ett helhetsperspektiv. Det vill säga vårda patienten som en individ och inte som en del av en grupp eller kategori samt vårda utefter dennes individuella behov och förutsättningar. Kunskap är en viktig aspekt för lyckad vård och genom att vidareutbilda vårdpersonal skulle det kunna öka förståelsen för patienter med psykisk ohälsa. Ett tillvägagångssätt är att applicera detta kliniskt såsom införa föreläsningar, workshops, seminarier som i sin tur kan bidra till en ökad förståelse och minska fördomar. En annan potentiell lösning för att stödja sjuksköterskor som arbetar praktiskt inom somatisk sjukvård är att kunna få möjligheten med stöd från mobilt psykiatriskt team. Att både kunna ringa och rådfråga samt hjälp med bedömning av patient på plats.

## **FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING**

Föreliggande litteraturöversikt grundades på tio vetenskapliga artiklar varav en dessa var från Sverige. I likhet med detta uppmärksammade författarna att det fanns få studier i Sverige inom det aktuella forskningsområdet och med anledning av detta bör mer forskning vidtas inom svensk vårdkontext. Författarna uppmärksammade att den forskning som finns aktuell, baseras till stor del av psykiatrisjuksköterskans attityder och inställning och med anledning av detta bör mer forskning vidtas om allmänsjuksköterskans attityder i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Det hade även varit av intresse att se mer studier om psykisk ohälsa ur ett patientperspektiv gällande vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska. För att implementera de kunskaps- och utbildningsinsatser som behövs är det av stor vikt att undersöka vad sjuksköterskor har för behov inom olika områden. I och med detta skulle en etnografisk studie vara intressant att genomföra genom att observera hur sjuksköterskor förhåller sig i verkligheten.

## **SAMMANFATTNING**

Resultatet i föreliggande arbete visade att det förekom negativa attityder och känslor som rädsla, oro och frustration hos flera sjuksköterskor. Sjuksköterskorna upplevde en stigmatisering och att de inte besitter den kunskap som krävs för att kunna ge god vård till

patienter med psykisk ohälsa. Detta pekar även på att det finns ett behov av utbildning för att kunna göra rätt bedömning och skapa en god vårdrelation. Det är högst troligt att allmänsjuksköterskan kommer att möta patienter med psykisk ohälsa oavsett arbetsplats. För att uppnå hälsa och välbefinnande och lindra lidande i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa bör mer kunskap och utbildning vidtas och utvecklas. I likhet med detta bör sjuksköterskan vara öppen och arbeta utifrån ett helhetsperspektiv och kunna förstå patientens livsvärld samt individualisera patientens behov och förutsättningar.

## REFERENSFÖRTECKNING

\*artikel inkluderad i resultatet

- \*Al-Awadhi, A., Atawneh, F., Alalyan, M. Z., Shahid, A., Al-Alkhadhari, S., & Zahid, M. (2017). Nurses' attitude towards patients with mental illness in a general hospital in kuwait. *Saudi Journal of Medicine and Medical Sciences*, 5(1), 31–37.  
<https://doi.org/10.4103/1658-631X.194249>
- \*Andersson, K., Bjorkman, A., Bergström, J., Salzmänn-Erikson, M. (2018) Increased Mental Illness and the Challenges This Brings for District Nurses in Primary Care Settings. *Issues Ment Health Nurs*. 39(12) 1023-1030,  
<https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1522399>
- Arman, M., Ådnøy Eriksen, K., Davidson, L., Sundfør, B., & Karlsson, B. (2013). Challenges in relating to mental health professionals: Perspectives of persons with severe mental illness. *International journal of mental health nursing*. 23(2) 110-117,  
<https://doi.org/10.1111/inm.12024>
- Barker, P., & Buchanan-Barker, P. (2005). *The tidal model: a guide for mental health professionals*. Routledge.
- \*Beks, H., Healey, C., & Schlicht, K. 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), 4616–4616.  
<https://doi.org/10.22605/RRH4616>
- Björk Brämberg, E., Torgersons, J., Norman Kjellström, A., Welin, P & Rusner, M. (2018). Access to primary and specialized somatic health care for persons with severe mental illness: a quality study of perceived barriers and facilitators in Swedish health care. *BMC Family practice*, 19(12), 1 12. <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0687-0>
- Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. (2008). Empirical studies: 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. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x>
- Bodén, R. (2016). Schizofreni, andra psykoser och katatoni. I J. Herlofson., L. Ekselius., A. Lundin., B. Mårtensson & M. Åsberg (Red.), *Psykiatri* (2 uppl., s. 269-298). Studentlitteratur.
- \*Botura Bessa, J., Marcon, S., Pagliarini Waidman, M., Pandini, A., & Paiano, M. (2012) Nursing care for people with mental disorders, and their families, in Primary Care. *Acta Paulista De Enfermagem*, 25(3), 346–351. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300005>
- CODEX. (u.å.). *Avvikelser från god forskningssed*. Hämtad 6 februari, 2022, från <https://codex.uu.se/forskarens-etik/avvikelser/>
- Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest: A Journal of the American Psychological Society*, 15(2), 37–70. <https://doi.org/10.1177/1529100614531398>
- Corrigan, P., & Rao, D. (2012). On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change. *The Canadian journal of psychiatry*, 7(8):464–469. <https://doi.org/10.1177/070674371205700804>
- Cullberg, J., Scott, M., & Strålin, P. (2020). *Att insjukna i psykos förlopp, behandling, återhämtning*. Malmö.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Natur & kultur.
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 143–155). Studentlitteratur.
- Fokuo, J. K., Goldrick, V., Rossetti, J., Wahlstrom, C., Kocurek, C., Larson, J., & Corrigan, P. (2017). Decreasing the stigma of mental illness through a student-nurse mentoring program: a qualitative study. *Community Mental Health Journal*, 53(3), 257–265. <https://doi.org/10.1007/s10597-016-0016-4>
- Foldemo, A. (2014). Mötet med individer med psykisk ohälsa i olika öppenvårdsformer. I: Skärsäter, I (red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. (2., [revid. och utök.] uppl.) Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten (2021) *Minska stigmatisering kopplad till psykisk ohälsa*. Hämtad 29 januari, 2022, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/minska-stigma>
- Folkhälsomyndigheten (2022) *Vuxna - psykisk ohälsa*. Hämtad 13 april, 2022, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvilkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vuxna--psykisk-halsa/>

- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra en systematisk litteraturstudie: värdering analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 141–152). Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.
- Henricson, M & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111–120). Studentlitteratur.
- \*Hildebrandt, L. M., & Marcolan João Fernando. (2016). Conceptions of nursing staff about psychiatric care in general hospital. *Revista Da Rede De Enfermagem Do Nordeste*, 17(3), 378–378. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000300011>
- \*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), 427–37. <https://doi.org/10.1111/jpm.12319>
- International Council of Nurses (ICN). (2021). *The ICN code of ethics for Nurses*. [Broschyr]. [https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN\\_Code-of-Ethics\\_EN\\_Web\\_0.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf)
- Jensen, L., & Clough, R. (2016). Assessing and treating the patient with acute psychotic disorders. *The Nursing Clinics of North America*, 51(2), 185–185. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2016.01.004>
- Karlsson, E.- K. (2017). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81-97). Studentlitteratur.
- Kirca, N., & Bademli, K. (2019). Relationship between communication skills and care behaviors of nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(4), 624–631. <https://doi.org/10.1111/ppc.12381>
- Laugharne, R., Priebe, S., McCabe, R., Garland, N., & Clifford, D. (2011). Trust, choice and power in mental health care: *Experiences of patients with psychosis*, 58(5) 496–504. <https://doi.org/10.1177/0020764011408658>
- Lilja, L., & Hellzén, O. (2014). Vårdarens attityder och stigmatisering. I: Skärsäter, I (red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. (2., [revid. och utök.] uppl.) Studentlitteratur.
- Lindh, Å., Gothefors, D., & Runeson, B. (2015). *Högre dödlighet vid somatisk sjuklighet vid psykossjukdom*. Läkartidningen. Hämtad 1 februari 2022 från, [Högre dödlighet och somatisk sjuklighet vid psykossjukdom \(lakartidningen.se\)](https://lakartidningen.se)

Lundin, A., Modig, K., Halldin, J., Carlsson, A. C., Wändell, P., & Theobald, H. (2016). Mental disorder and long-term risk of mortality: 41 years of follow-up of a population sample in Stockholm, Sweden. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(4), 384–392. <https://doi.org/10.1017/S2045796015000487>

\*MacNeela Pádraig, 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), 200–200. <https://doi.org/10.1002/nur.21466>

\* Minas, H., Zamzam, R., Midin, M., & Cohen, A. (2011). Attitudes of malaysian general hospital staff towards patients with mental illness and diabetes. *Bmc Public Health*, 11(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-317>

*Nationella kvalitetsregistret för psykosvård.* (2021) Skr.se. Hämtad 1 februari, 2022, från <https://skr.se/kvalitetsregister/hittaregister/registerarkiv/psykossjukdomar.44546.html>

\*Nóbrega, M. do P. S. de S., Fernandes, C. S. N. da N., Zerbetto, S. R., Sampaio, F. M. C., Carvalho, J. C., & Chaves, S. C. da S. (2021). Primary health care nurses: attitudes towards the person with mental disorder. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 42. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200088>

Nyström, M (2019). *Vårdrelationer*. I: Friberg, F & Öhlén, J (red). *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt*. (s. 465-483). Studentlitteratur.

Odeyemi, C., Morrissey, J. & Donohue, G. (2018). Factors Affecting Mental Health Nurses Working With Clients With First-Episode Psychosis: A Qualitative Study. *Journal of Psychiatric and Mental Health nursing*, 25(7), ss. 423–431. <https://doi.org/10.1111/jpm.12489>

Oud, M. J. T., & Meyboom-de Jong, B. (2009). Somatic diseases in patients with schizophrenia in general practice: their prevalence and health care. *Bmc Family Practice*, 10(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-10-32>

\*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: an interaction with patients with mental health challenges. *Journal of Nursing Management*, 19(7), 950–958. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01300.x>

*Om psykossjukdom.* (2021). Psykossjukdom.nu. Hämtad 2022-02-03 från <https://psykossjukdom.nu/om-psykossjukdom/>

Scott, K. M., Lim, C., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., Florescu, S., de Girolamo, G., Hu, C., de Jonge, P., Kawakami, N., Medina-Mora, M. E., Moskalewicz, J., Navarro-Mateu, F., O'Neill, S., Piazza, M., Posada-Villa, J., Torres, Y., & Kessler, R. C. (2016). Association of Mental Disorders with Subsequent Chronic Physical Conditions: World Mental Health Surveys From 17 Countries. *JAMA Psychiatry*, 73(2), 150. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.2688>

- Segersten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 105–108). Studentlitteratur.
- Sercu, C., Ayala, R. A., & Bracke, P. (2015). How does stigma influence mental health nursing identities? an ethnographic study of the meaning of stigma for nursing role identities in two Belgian psychiatric hospitals. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 307–307. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.017>
- SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag.
- Skärsäter, I. (red.) (2014). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. (2., [revid. och utök.] uppl.) Studentlitteratur.
- Skott, M (2019). *Psykosser*. I: Skärsäter, I (red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå* (2., s. 165–191). Studentlitteratur.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2021). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska [Broschyr]. <https://www.swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>
- Sweeney, A., Gillard, S., Wykes, T., & Rose, D. (2015). The role of fear in mental health service users' experiences: a qualitative exploration. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 50(7), 1079–1087. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1028-z>
- Swildens, W., Termorshuizen, F., de Ridder, A., Smeets, H., & Engelhard, I. M. (2016). Somatic care with a psychotic disorder. lower somatic health care utilization of patients with a psychotic disorder compared to other patient groups and to controls without a psychiatric diagnosis. *Administration and Policy in Mental Health*, 43, 650–662. <https://doi.org/10.1007/s10488-015-0679-0>
- Weissinger, G. M. 2nd, Brooks, C. J. M., Ahmed, C., & Brawner, B. M. (2021). Experiences of hospitalization of patients with psychotic disorders on medical-surgical units: a thematic analysis. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 27(4), 306–321. <https://doi.org/10.1177/1078390319892313>
- Wiklund Gustin, L. (2019) Lidande. I F. Friberg, F. & Öhlén, J. (red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 409–437). Studentlitteratur.
- Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. (1. utg.) Natur & Kultur.
- World Health Organization (WHO, 2019). Mental disorders. Hämtad 14 April, 2022, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.





## BILAGA 1. Sökmatrix

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
PubMed 22-02-25	("Attitude of Health Personnel"[Mesh]) OR ("Nurses attitudes towards") AND ("mental illness") OR ("Mental Disorders/nursing"[Mesh] OR "Mental Disorders/psychology"[Mesh]) AND ("general hospital*") OR ("Primary Health Care"[Mesh]) OR ("Hospitals, Public"[Mesh])	333	2011–2022 English	52	22	Al-Awadhi, 2017 MacNeela, 2012 Minas, 2011 Nóbrega, 2021. Poggenpoel, 2011
Cinahl 22-02-25	(MH "Nurse Attitudes") OR (MH "Nursing Practice") AND (MH "Mental Disorders") OR "mental illness" AND (MH "Hospitals+") OR (MH "Primary Health Care") OR general hospital*	68	2011-2022 Peer Reviewed English	47	19	Andersson, 2018. Beks, 2018 Botura Bessa, 2012 Hildebrandt, 2016. Ihalainen-Tamlander, 2016.

## 1 BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
Al-Awadhi, A., Atawneh, F., Alalyan, M. Z., Shahid, A., Al- Alkhadhari, S., & Zahid, M.	Nurses' attitude towards patients with mental illness in a general hospital in kuwait.	2017, Kuwait, Saudi Journal of Medicine and Medical Science	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors attityder till patienter med psykisk ohälsa.	<b>Metod:</b> Kvantitativ <b>Urval:</b> 308 sjuksköterskor, <b>Datainsamling:</b> frågeformulär <b>Analys:</b> Beskrivande och statistisk analys	Resultatet visade att flera sjuksköterskor hade negativa attityder till patienter med psykisk ohälsa. Resultatet indikerar även en positiv attityd och inställning till förändring samt en välvilja att hjälpa dessa patienter.
Andersson K., Bjorkman A., Bergström J. & Salzmann-Erikson M.	Increased Mental Illness and the Challenges This Brings for District Nurses in Primary Care Settings.	2018 Sverige Issues in Mental Health Nursing	Syftet var att undersöka sjuksköterskors uppfattning av att möta patienter med psykisk ohälsa i primärvården.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 8 sjuksköterskor som arbetade inom primärvården och som hade varit anställda i minst 6 månader deltog och hade erfarenhet av att bemöta personer med Psykisk ohälsa i arbetet. <b>Datainsamling:</b> Enskilda halvstrukturerade intervjuer baserat på en intervjuguide med öppna frågor. <b>Analys:</b> Induktiv innehållsanalys	Resultatet visade att sjuksköterskorna hade både negativa och positiva attityder samt hade höga krav på sig som var svåra att uppnå, brist på tid samt att de hade bristande kunskap och utbildning inom psykisk ohälsa.
Beks, H., Healey, C., & Schlicht, K. G.	'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 var att undersöka och beskriva sjuksköterskors erfarenheter och utmaningar i vårdandet av personer med psykisk sjukdom på en akutmottagning	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 13 sjuksköterskor som arbetade på en akutmottagning på landsbygden <b>Datainsamling:</b> halvstrukturerade intervjuer som spelades in och transkriberades <b>Analys:</b> Beskrivande analys	Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde stigmatisering och hade negativa attityder gentemot patienter med psykisk sjukdom. De uttryckte även behov av utbildning och kunskap samt brist på stöd. Trots detta hade sjuksköterskorna en välvilja att hjälpa dessa patienter och ge god vård.
Botura Bessa J., Marcon S., Pagliarini Waidman M., Pandini, A. & Paiano, M	Nursing care for people with mental disorders, and their families, in primary care.	2012, Brasilien, Acta Paulista de Enfermagem	Syftet var att ta reda på hur sjuksköterskor inom primärvården uppfattar möjligheten till förberedelse för att kunna hjälpa patienter med psykisk sjukdom	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 17 sjuksköterskor <b>Datainsamling:</b> halvstrukturerade individuella intervjuer och data samlades in mellan 2008–2009. <b>Analys:</b> innehållsanalysmetod.	Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde bristande kunskap gällande bemötande, majoriteten av sjuksköterskorna kände sig varken förbereda eller kvalificerade för att bemöta människor med psykiska sjukdomar. Flera uttryckte att de inte ville vårda patienter med psykisk sjukdom och hade negativa attityder.

Hildebrandt, L. M., & Marcolan João Fernando.	Conceptions of nursing staff about psychiatric care in general hospital.	2016, Brasilien, Revista Da Rede De Enfermagem Do Nordeste.	Syftet var att förstå och beskriva vårdpersonalens inställning och deras perspektiv när personer med psykisk sjukdom läggs in på allmänna sjukhus.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> Totalt 30 personer varav 19 undersköterskor, nio sjuksköterskor och två vårdbiträden mellan 20–59 år. <b>Datainsamling:</b> inspelade intervjuer och systematisk observation <b>Analys:</b> innehållsanalys	Sjuksköterskorna hade negativa attityder och fördomar om patienter med psykisk sjukdom på allmänna sjukhus. Dock hade sjuksköterskor tillgång till utbildning eller kurser och kunde i sin tur lära ut sina övriga kollegor på sjukhuset.
Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi A, Löyttyniemi E, Suominen, T., & Välimäki M.	Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-sectional study in primary settings in Finland.	2016, Finland, Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing	Syftet var att beskriva sjuksköterskors attityder till personer med psykisk ohälsa och undersöka faktorer i samband med attityderna i primärvården.	<b>Metod:</b> Kvantitativ <b>Urval:</b> 218 Sjuksköterskor som arbetade i primärvården i Finland <b>Datainsamling:</b> Enkätundersökning <b>Analys:</b> Beskrivande analys	Resultatet visade att sjuksköterskorna hade positiva attityder gentemot patienter med psykisk ohälsa i primärvården samt en vilja att hjälpa, dock visar resultatet att yngre sjuksköterskor med mindre erfarenhet upplevde rädsla att vårda dessa patienter. Sjuksköterskorna uttryckte även behov av mer kunskap och utbildning.
MacNeela Pádraig, 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 var att undersöka attityder hos sjuksköterskor gentemot patienter med samma fysiologiska symtom och om de bedöms olika om de samtidigt hade en psykisk sjukdom.	<b>Metod:</b> Kvalitativ. <b>Urval:</b> 13 sjuksköterskor som arbetade på medicinsk/kirurgisk avdelning på sjukhus i Irland. <b>Datainsamling:</b> tänka-högt formulär och intervjuer <b>Analys:</b> skedde i fyra steg: tematisk analys, riktad innehållsanalys och de två sista var förhållandet mellan de former av data som samlats in.	Resultatet visade delade uppfattningar. Vissa sjuksköterskor upplevde risk för sårbarhet. Patienter med psykosjukdom bedömdes annorlunda, framför allt patienter med schizofreni. Sjuksköterskorna hade en mer negativ attityd gentemot patienter diagnostiserade med någon annan psykisk sjukdom. Attityderna hos sjuksköterskorna visade sig inte vara personcentrerade.
Minas, H., Zamzam, R., Midin, M., & Cohen, A.	Attitudes of Malaysian general hospital staff towards patients with mental illness and diabetes.	2011, Malaysia, BMC Public Health	Syftet var att undersöka om attityder och beteenden gentemot patienter med psykisk ohälsa var förknippade med psykiatrisk utbildning, generella attityder och klinisk erfarenhet.	<b>Metod:</b> Kvantitativ <b>Urval:</b> 814 sjukvårdspersonal som arbetade på Malaysias största sjukhus. Majoriteten var sjuksköterskor. <b>Datainsamling:</b> Enkätundersökning med patientfall som var fiktiva <b>Analys:</b> Linjär regressionsanalys	Sjuksköterskorna uttryckte en vilja att ge vård och stöd till patienter med psykisk ohälsa men uppvisade samtidigt stigmatisering och negativa stereotypa förväntningar samt hade en mer tveksam och osäker roll gentemot patienter med psykisk ohälsa.

Nóbrega, M. D. P. S., Fernandes, C. S. N. D. N., Zerbetto, S. R., Sampaio, F. M. C., Carvalho, J. C., & Chaves, S. C. D. S.	Primary health care nurses: attitudes towards the person with mental disorder.	2021, Portugal, Revista Gaucha De Enfermagem	Syftet var att identifiera attityder hos sjuksköterskor som arbetar inom primärvården gentemot personer med psykisk sjukdom och de variabler som är relaterade till hälso- och sjukvård.	<b>Metod:</b> Kvantitativ <b>Urval:</b> 250 sjuksköterskor från 69 grundläggande hälsoenheter <b>Datainsamling:</b> april-augusti 2019 med hjälp av skalan "åsikter om psykisk ohälsa". <b>Analys:</b> Beskrivande analys	Sjuksköterskorna hade en negativ och stigmatiserad attitydprofil, däremot hade välviljadimensionen en högre poäng vilket tyder på en positiv inställning till personer med psykisk sjukdom.
Poggenpoel, M., Myburgh, C. P. H., & Morare, M. N.	Registered nurses' experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg	2011, Journal of nursing Nursing Management	Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet och upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa på medicinavdelningar i Johannesburg.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> Det var åtta kvinnliga legitimerade sjuksköterskor som arbetade på fyra medicinska vårdavdelningar <b>Datainsamling:</b> Fördjupade intervjuer. <b>Analys:</b> Intervjuerna analyserades med hjälp av Teschs metod.	Sjuksköterskorna hade negativa attityder, kände frustration på grund av patienternas oförutsägbara beteende, rädsla på grund av brist på resurser samt uppfattning om fara på grund av brist på kunskap och färdigheter vilket ledde till oro och rädsla. Flera sjuksköterskor ville inte vårda patienter med psykisk sjukdom.