

Staffan Sundin & Solveig Rodriguez

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för Vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, HT 2013

Grundnivå

Handledare: Birger Hagren

Examinator: Charlotte Prah

Hälsa på lika villkor?

– Sjuksköterskors attityder till patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård

Health on equal terms?

– Nurses' attitudes towards patients with mental illness within somatic care

Sammanfattning

- Bakgrund:** Psykisk ohälsa är ett utbrett problem i samhället, och det har visat sig att personer med psykisk ohälsa löper större risk att drabbas av somatisk ohälsa än övriga individer. Den ökade risken för samsjuklighet innebär att dessa personer med multipla behov kommer vårdas inom den somatiska vården och således något som allmänsjuksköterskor möter i sitt arbete. Sjuksköterskor inom somatisk vård behöver därför vara förberedda att vårda patienter med samtidig somatisk och psykisk ohälsa.
- Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors attityder till patienter med psykisk ohälsa som vårdas inom somatisk vård.
- Metod:** Litteraturoversikt baserad på tio vetenskapliga originalartiklar, tre kvantitativa och sju kvalitativa. Artiklarna lästes noggrant igenom för att identifiera huvudteman och subteman som relaterade till varandra. På detta sätt framkom nya teman.
- Resultat:** Resultatet presenterades i tre huvudteman och åtta subteman. Först Attityder till sjuksköterskans egen kompetens med subteman Självpuppfattning, Kompetens och attityd i förhållande till patienter och Eftersträvande att utveckla den egna kompetensen. Därefter det andra huvudtemat Attityder till patienter med psykisk ohälsa med subteman Stereotypa attityder och Bakomliggande attityder som hinder för vård. Slutligen det tredje huvudtemat Splittrade attityder till sjuksköterskans arbete med subteman Attityder till patienter med psykisk ohälsa som splittrande av ordningen på avdelningen, Splittrade attityder till yrkesroll och Splittrade attityder till psykisk omvårdnad som en integrerad del av omvårdnad.
- Diskussion:** I resultatdiskussionen diskuteras resultatets fynd utifrån de teoretiska utgångspunkterna Stigma samt Vårdrelation, och även ytterligare vetenskapliga artiklar, med syfte att fördjupa förståelsen av resultatet. Resultatdiskussionen har byggts upp utifrån resultatets huvudteman.
- Nyckelord:** attityder, sjuksköterskor, psykisk ohälsa, somatisk vård

Abstract

Background: Mental illness is a widely spread social problem, and it has showed that individuals with mental illness are more likely to develop somatic illness than other individuals. The increased risk to develop comorbidity implies that these patients with multiple needs will be cared for within somatic care. General nurses therefor needs to be prepared for nursing patients with mental comorbidity.

Aim: The aim was to describe nurses' attitudes towards patients with mental illness within somatic care.

Methods: A literature review that was based on ten scholarly original studies; three quantitative and seven qualitative. The articles were read thoroughly to identify main themes that related to each other. While using this method of analysis, new themes emerged.

Results: The result was presented in three main themes and eight sub themes. First Nurses' attitudes to their own competence with belonging subthemes Self-perception, Competence and attitude in relation to patients and Striving for developing competence. Thereafter the second main theme Attitudes towards patients with mental illness, with sub themes Stereotype attitudes and Underlying attitudes as a hindrance for care. Finally the third main theme Disruptive attitudes towards nurses' work is described, with sub themes Attitudes towards patients with mental illness as disrupting the order of the ward, Disruptive attitudes towards professional role and Disruptive attitudes towards mental health care as an integral part of nursing.

Discussions: In the discussion the findings from the result are discussed with the theoretical framework *Stigma* and *Caring relation*, and also additional articles, with the aim to deepen the understanding of the result. The discussion was structured from the main themes of the result.

Keywords: attitudes, nurses, mental illness, somatic care

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1. BEGREPPSFÖRTYDLIGANDE	1
2.1.1. <i>Psykisk ohälsa och somatisk vård</i>	1
2.1.2. <i>Attityd</i>	2
2.2. FÖREKOMST AV PSYKISK OHÄLSA	2
2.3. EN GOD VÅRD FÖR ALLA	3
2.4. SOMATISK VÅRD OCH SJUKLIGHET VID SAMTIDIG PSYKISK SJUKDOM	3
2.5. ATTITYDER HOS ALLMÄNHETEN	4
2.6. SJUKSKÖTERS KANS HÄLSOFRÄMJANDE ARBETE	4
2.7. PATIENTPERSPEKTIV	5
2.8. PROBLEMFÖRMULERING	5
3. SYFTE	6
4. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	6
4.1. STIGMA	6
4.2. VÅRDRELATION	7
5. METOD	7
5.1. DATAINSAMLING	8
5.2. URVAL	8
5.3. KVALITETSBEDÖMNING	9
5.4. DATAANALYS	9
6. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
7. RESULTAT	11
7.1. ATTITYDER TILL SJUKSKÖTERS KANS EGEN KOMPETENS	11
7.1.1. <i>Självuppfattning</i>	11
7.1.2. <i>Kompetens och attityd i förhållande till patienter</i>	12
7.1.3. <i>Eftersträvande att utveckla den egna kompetensen</i>	13
7.2. ATTITYDER TILL PATIENTER MED PSYKISK OHÄLSA	13
7.2.1. <i>Stereotypa attityder</i>	14
7.2.2. <i>Bakomliggande attityder som hinder för vård</i>	14
7.3. SPLITTRADE ATTITYDER TILL SJUKSKÖTERS KANS ARBETE	15
7.3.1. <i>Attityder till patienter med psykisk ohälsa som splittrande av ordningen på avdelningen</i> .	15
7.3.2. <i>Splittrade attityder till yrkesroll</i>	16
7.3.3. <i>Splittrade attityder till psykisk omvårdnad som en integrerad del av omvårdnad</i>	17
8. DISKUSSION	18

8.1. METODDISKUSSION.....	18
8.2. RESULTATDISKUSSION	19
8.2.1. Attityder till sjuksköterskans egen kompetens.....	19
8.2.2. Attityder till patienter med psykisk ohälsa.....	20
8.2.3. Splittrade attityder till sjuksköterskans arbete	21
9. KLINISKA IMPLIKATIONER	23
10. FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	23
11. SLUTSATS.....	23
12. REFERENSFÖRTECKNING	25
BILAGA 1, SÖKMATRIS	29
BILAGA 2, MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTATET	30

1. Inledning

Psyisk ohälsa bland patienter som vårdas för somatiska sjukdomar är enligt vår erfarenhet inte ovanligt. Sannolikt är det något alla yrkesverksamma sjuksköterskor har mött i vårdutövandet oavsett var sjuksköterskan arbetar. Under den verksamhetsförlagda utbildningen och under egen yrkesverksamhet på somatisk sjukhusavdelning erfor vi inte sällan möten med personer med psykisk ohälsa. Ofta uttalades en patients psykiska ohälsa under ronder och överrapporteringar. Det är svårt att se hur informationen uppfattades. Frågan är om den verkligen bidrog till ett bättre bemötande och bredare förståelse för patienten eller kanske snarare generalisering av patienten och osäkerhet i vårdrelationen.

Psyisk ohälsa beskrivs ofta i den västerländska samhällskontexten som ett stigma, vilket vi tror kan tänkas påverka vårdpersonalens attityder till personer med psykisk ohälsa. Det vore därför intressant att lyfta hur dessa attityder kan se ut bland sjuksköterskor inom den somatiska vården.

2. Bakgrund

I bakgrunden kommer begrepp att förtydligas, förekomst av psykisk ohälsa i Sverige beskrivas, samband mellan psykisk och somatisk sjukdom tas upp. I bakgrunden kommer även beskrivas hur sjuksköterskor arbetar hälsofrämjande ur ett vårdvetenskapligt perspektiv både för psykisk och fysisk hälsa, samt en belysning av patienters upplevelser och allmänhetens attityder.

2.1. Begreppsfor tydligande

2.1.1. Psyisk ohälsa och somatisk vård

Med psykisk ohälsa avses här både den subjektiva upplevelsen av ett psykiskt lidande vilken nedsätter funktionsnivån i vardagslivet liksom diagnostiserade sjukdomstillstånd. De diagnostiserade sjukdomstillstånden utgår från diagnosmanualen ICD. ICD har framtagits av World Health Organization i syfte att klassificera för epidemiologiska, statistiska och diagnostiska sjukdomar (Socialstyrelsen, 2010). Den version som föreliggande arbete använt sig av är den av socialstyrelsen översatta från engelskan ICD-10-SE, som inkluderar diagnoskoderna F00-F99 (Socialstyrelsen, 2010). ICD-10-SE innefattar exempelvis schizofrenitillstånd, depression, demenssjukdom, missbruk, ätstörningar och ångesttillstånd.

Begreppet somatisk vård innebär här den vård som bedrivs utanför psykiatrins ramar. Nationalencyklopedin (n.d.) förklarar begreppet somatisk som: "kroppslig; som har med kroppen att göra." Det självständiga arbetets författare har utgått från denna förklaring

tillsammans med frånvaro av den psykiska dimensionen av människan. När vården är somatisk innebär det att fokus ligger på fysisk ohälsa.

2.1.2. Attityd

Föreliggande arbete byggs på attitydbegreppet. En jämförelse har gjorts mellan Norstedts och Nationalencyklopedins svenska och engelska översättningar, samt synonymer till orden.

Begreppet attityd definieras av Rosén i Nationalencyklopedin (n.d.) som ett förhållningssätt eller att visa sin inställning till något. Engelskans *attitude* har i Norstedts engelsk-svenska lexikon (Norstedts engelsk-svenska lexikon, n.d) betydelsen: ställning, inställning, hållning, attityd, ståndpunkt, åsikter. Nationalencyklopedins engelsk-svenska lexikon (Nationalencyklopedins engelsk-svenska lexikon, n.d.) översätter *attitude* till inställning, attityd, hållning. Enligt Norstedts svenska synonymordbok (Norstedts synonymordbok, n.d.) är attityd synonymt med (känslomässig) inställning, syn (på saken), ståndpunkt, beteende samt (förhållnings)sätt.

Utifrån en socialpsykologisk synvinkel förklaras attityd genom en modell bestående av tre komponenter; kognitiva, beteendemässiga och affektiva. Kognition innefattar den kunskap en person har om fenomenet eller personen som attityden riktas mot. Den beteendemässiga komponenten innehåller det inlärdade beteendet, som exempelvis undvikande av personer med psykisk ohälsa. Slutligen den affektiva komponenten, vilken innehåller de känslor som väcks i mötet med fenomenet eller personen som attityden riktas mot (Addison & Thorpe, 2004).

Enligt Roséns beskrivning av attityd i Nationalencyklopedin (n.d.) följer att den affektiva komponenten svarar för i vilken grad ställning tas antingen för eller emot attitydobjektets egenskaper: om det är positivt eller negativt. Det kan i förhållande till föreliggande självständiga arbete innebära hur sjuksköterskor förhåller sig med en positiv eller negativ attityd till patienter med psykisk ohälsa: att ta ställning för eller emot dessa patienter. Rosén (n.d.) beskriver vidare fördomar som en speciell undergrupp bland negativa attityder.

2.2. Förekomst av psykisk ohälsa

Undersökningar baserade på enkäter och patientregister har gjorts för att försöka fastställa prevalensen av psykisk ohälsa. Mätningarna rymmer dock en del svagheter, och resultaten bör tolkas med viss försiktighet, vilket diskuteras i en delrapport av Stockholms läns landsting. Till exempel baseras mätningar av patientregister endast på patienter som sökt vård, och enkätundersökningar som mäter psykisk ohälsa har stora bortfall (Dalman, Forsell & Magnusson, 2011, s. 4).

Resultatet av den nationella folkhälsoenkäten som genomfördes år 2012, med 20000 slumpmässigt ur befolkningen utvalda personer (bortfall 50 %) i åldrarna 16-84 år rapporterade 20 % av kvinnorna respektive 14 % av männen, självupplevd psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2013, s. 30-31).

2.3. En god vård för alla

I en artikelrapportserie från Socialstyrelsen (2011a-d) framgår att personer med samtidig psykisk och somatisk sjukdom har sämre överlevnadsprognos. Socialstyrelsen lägger betoning vid att psykiskt sjuka personer ska få en god somatisk vård för att reducera sjuklighet och död. Socialstyrelsen uttrycker krav på ökad medvetenhet om psykiskt sjuka personers levnadsvillkor och utsatthet. Målsättningen är att vården som erbjuds ska ske utifrån förutsättningar hos personer med psykisk sjukdom (2011b, s. 7), det vill säga en personcentrerad vård. Socialstyrelsen konstaterar att denna patientgrupp har sämre förutsättningar att få en tillräcklig vård (2011a-d). Till exempel fick psykiskt sjuka patienter kranskärlskirurgi i mindre utsträckning än övriga patienter, hämtade i mindre utsträckning ut mediciner i sekundärpreventivt syfte vid strokesjukdomar (2011a, s. 7), och medverkade mer sällan till screening för bröstcancer (2011b, s. 7).

Socialstyrelsen bedömer i en rapport (2009, s. 28, 47) att det finns brister i den psykiatriska delen av sjuksköterskors grundutbildning. Bland annat föreligger stor variation avseende psykiatriutbildningens omfattning och utförande mellan olika lärosäten. Rapporten redovisar att majoriteten av de tillfrågade representanterna för sjuksköterskeutbildningar ansåg att den grundläggande sjuksköterskeutbildningen inte motsvarade behoven för att kunna möta patienter med psykisk ohälsa.

2.4. Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom

Personer med psykisk ohälsa löper större risk att samtidigt utveckla somatisk ohälsa, än personer utan psykisk ohälsa. Detta gäller till exempel för vanliga folksjukdomar såsom luftvägssjukdomar (Dickey, Normand, Weiss, Drake & Azeni, 2002; gastrointestinala (Dickey et al., 2002) och kardiovaskulära sjukdomar (Davidson, Judd, Jolley, Hocking, Thompson & Hyland, 2001; Dickey et al., 2002) samt diabetes (Daumit, Pratt, Crum, Powe & Ford, 2002; Dickey et al., 2002; Dixon, Weiden, Delahanty, Goldberg, Postrado, Lucksted & Lehman, 2000). Missbruk är också en bidragande faktor till den övergripande sämre hälsobild patienterna har (Dickey et al., 2002; Dixon, 1999; Dixon, Postrado, Delahanty, Fischer & Lehman, 1999).

En ytterligare aspekt av samtidig psykisk och somatisk sjukdom hos individen är att påverkan mellan psyke och soma är ömsesidig. Somatisk sjukdom ökar risken för depression och depression ger somatiska uttryck (Skärsäter, 2009). Exempelvis kan kronisk astma, kroniska luftvägsinfektioner (Sokal, Messias, Dickersson, Kreyenbuhl, Brown, Goldberg & Dixon, 2004), hjärtinfarkt och tillstånd efter by-pass-hjärtoperation (Goff, Sullivan, McEvoy, Meyer, Nasrallah, Daumit, Lamberti, D'Agostino, Stroup, Davis, Lieberman, 2005) nämnas som exempel på somatiska sjukdomar vilka kan leda till depression.

2.5. Attityder hos allmänheten

Hos allmänheten råder en övervägande uppfattning om att personer med psykisk ohälsa har ett oförutsägbart beteende. Till viss del framträder även uppfattningen om att personer med psykisk ohälsa är våldsamma, i synnerhet gällande personer med schizofreni respektive missbruksproblematik (Angermeyer & Dietrich, 2006; Crisp, Gelder, Rix, Meltzer & Rowlands, 2000).

Den allmänna uppfattningen om personer med psykisk ohälsa påverkar även dem som är yrkesutövande inom sjukvården. Uppfattningarna jämfördes i en schweizisk studie och visade sig vara likvärdiga (Lauber, Nordt, Braunschweig & Rössler, 2006).

2.6. Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete

Den vårdvetenskapliga bilden av människan präglas av en helhetssyn. I kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005, s.11) står att sjuksköterskan ska tillgodose patienternas omvårdnadsbehov oavsett om de är av fysisk eller psykisk karaktär. Det biomedicinska dualistiska synsättet har länge varit det dominerande synsättet vars filosofiska utgångspunkt innebär en uppdelning av kropp och själ där kroppen fungerar mekaniskt (Svensk sjuksköterskeförening, 2008, s. 8). Det holistiska synsättet, vilket enligt Svensk sjuksköterskeförening (2008, s. 8) är sjuksköterskans filosofiska utgångspunkt, ser människan som en icke reducerbar helhet – en enhet av kropp, själ och ande. Sjuksköterskans arbete läggs därför an på denna enhet och inte till endast en av dessa delar. Calloway (2007) menar att den omvårdnad som man i allmänhet talar om som hälsofrämjande oftare fokuseras på fysiska än psykiska aspekter av hälsa. Calloway frågar sig om det att kan bero på ett synsätt i vården där man tar den psykiska dimensionen av vården för given eller som något som endast ska tillämpas inom den psykiatriska vårdens ramar.

Svensk sjuksköterskeförening (2008, s. 21) påpekar att sjuk- och hälsovård nu står inför nya stora utmaningar. Ökad inflyttning och förändrad befolkningsstruktur innebär att nya kunskaper krävs för att uppnå ett hälsofrämjande arbete för psykisk ohälsa.

2.7. Patientperspektiv

I en svensk enkätstudie där 210 personer med psykisk ohälsa deltog, framkom att 43,3% upplevt diskriminering då de sökt vård för fysiska hälsoproblem (Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser, 2012, s. 12). Patienter med psykisk ohälsa får alltså, som även framställs i Socialstyrelsens artikelrapportserie (2011a-d) inte bara sämre vård; i en amerikansk studie (Gaillard, Shattell, & Thomas, 2009) framgick att de också själva befarar utsikten att få sämre vård. I Gaillard et al. studie (2009) beskrevs hur patienter med psykisk ohälsa i den somatiska vården ville dölja sin psykiska ohälsa. Detta för att undvika upplevelsen av att bli mer sårbara missförstådda av läkare och sjuksköterskor.

När patienter med psykisk ohälsa redogör för erfarenheter av bemötandet inom somatisk vårdkontext har det beskrivits som respektlöst och dömande (Thornicroft, Rose & Kassam, 2007). I en studie av Liggins och Hatcher (2005) har patienter beskrivit bemötandet från sjuksköterskor som att sjuksköterskornas attityd sa att de somatiska symtomen i första hand sitter i huvudet. Den psykiska ohälsan har därför beskrivits av patienter som ett hinder i erhållandet av icke-psykiatrisk sjukhusvård.

2.8. Problemformulering

Ett dualistiskt och specialiserat synsätt kan göra att de somatiska behoven sätts i fokus på bekostnad av de psykiska, och att helhetsperspektivet på människan i omvårdnaden hamnar i skymundan.

Det har visat sig varit svårt för vården att nå personer med psykisk ohälsa, och därmed att minska dödligheten samt förbättra den somatiska vården för nämnda patientgrupp. Svensk sjuksköterskeförening (2008, s. 8) betonar ökade krav på kunskapsutveckling för att möta psykiskt sjukas behov i framtiden. Psykisk ohälsa har visat sig vara vanligt förekommande i samhället, samtidigt som personer med psykisk ohälsa riskerar att utveckla somatisk ohälsa i större utsträckning än övriga individer. Den ökade risken för samtidig psykisk och somatisk sjukdom innebär att dessa patienter med multipla behov kommer vårdas inom en somatisk vårdkontext och utgör således något som sjuksköterskor möter i sitt arbete. Således förefaller patientgruppen vara sårbar och sjuksköterskors attityder till dessa patienter inom somatisk vård som värda att beskriva.

3. Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors attityder till patienter med psykisk ohälsa som vårdas inom somatisk vård.

4. Teoretiska utgångspunkter

Den teoretiska utgångspunkten har tagit avstamp i det sociologiska begreppet stigma utifrån Goffman (1972), Scheff (1966), och Link och Phelan (2001), samt begreppet vårdrelation utifrån Lena Wiklund (2003).

Ett flertal vetenskapliga studier refererar till psykisk ohälsa som ett stigma. Därför stigmabegreppet valts att användas som en teoretisk utgångspunkt. Begreppet stigma har inom exempelvis sociologin behandlats flitigt, men begreppet är även intressant inom ett vårdande perspektiv för att närma sig patienter med särskilda beteenden samt för att göra oss medvetna om hur samhällsmekanismer påverkar vår syn på patienter med psykisk ohälsa.

Utifrån teorier om den sociala tendensen till stigmatisering av avvikande beteenden har konsensusbegreppet vårdrelation valts som en teoretisk utgångspunkt.

4.1. Stigma

Sociologen Ernest Goffman (1972, s. 11) definierar stigma som en socialt konstruerad, djupt misskrediterande egenskap. Den person som tillskrivs sådana egenskaper blir nedvärderad, förminskad och får ett negativt bemötande.

Thomas Scheff (1966, s. 25) har introducerat en socialkonstruktionistisk modell som menar att det vi ser som karaktärsdrag och patologiska symtom kan förklaras utifrån de kulturellt tillgängliga kategorier vi använder när etablerade förklaringsmodeller inte räcker till.

På senare tid har forskning utformat utvidgade definitioner av stigma. Link och Phelan (2001) beskriver fem samspelande komponenter: 1. Urskiljning och stämpling av särskilda personliga egenskaper. 2. Oönskade karaktärsdrag sammanfogas till kulturellt formade, negativa stereotyper. 3. Stämplade personer (de med stigmat) sätts i särskilda fack för att åstadkomma ett avstånd mellan "oss" och "dem". 4. Utanförskapet innebär låg social status och diskriminering vilket leder till ojämlikhet. 5. Dessutom menar Link och Phelan att ojämlika förhållanden i fråga om social, ekonomisk och politisk makt möjliggör stigmatisering av särskilda personer och grupper på ett nedvärderande sätt genom att schablonisera, utesluta och marginalisera.

4.2. Vårdrelation

Wiklund (2003, s. 167-168) beskriver vårdarens etiska ansvar för *den andre* (patienten). I vårdrelationen innebär det att vårdaren *svarar an* på patienten, genom att stå ansikte mot ansikte, så att patienten tillåts stå framför vårdaren som *sig själv*. När detta inte görs, och vi börjar *begripa*, beskriva och kategorisera patienten tillåts han eller hon inte att stå som sig själv, präglas vårdrelationen av ett objektifierande och totalitärt övertagande, där patientens värdighet kränks och därmed blir oetiskt. Det kan till exempel ske genom att vårdaren reagerar utifrån förutfattade bilder av hur en missbrukare egentligen är. Vårdaren svarar då inte an på patienten, utan på sina egna bilder. Det innebär att vårdarens förståelse för patienten måste utgå från *den andre* som person och inte från till exempel diagnostiska kriterier. Teorin innebär att *den andre* måste ses som ogripbar. Genom att se *den andre* som ogripbar, som *en annan*, kan *den andres* värdighet omhuldas då patientens subjektivitet bevaras. Wiklund (2003, s. 167-168) framhåller att det kan tyckas motsägelsefullt eftersom att vårdaren också måste använda sig av sin kunskap och försöka begripa. Det handlar emellertid om, menar Wiklund, en dialektisk balansgång mellan närhet och distans, subjektivitet och objektivitet. Det är förståelsen som väcks i mötet med annanheten, att vi är öppna för det okända hos patienten, som sedan kan kopplas i hop med en tolkningsram.

Wiklund (2003, s. 156-157), utgår från att vårdrelationen är asymmetrisk och att vårdaren har, i egenskap av sitt yrke och sin kunskap en maktposition, i förhållande till patienten. Hur vårdaren använder makten blir därför avgörande. Använder vårdaren makten på ett destruktivt sätt, till exempel för att se till egna intressen och inte patientens, får det en negativ inverkan på patientens hälsoprocess. Om vårdrelationen präglas av ömsesidig tillit och respekt och av att vårdaren ger patienten sin uppmärksamhet, får det en positiv inverkan på hälsoprocessen. På det sättet tar vårdaren ett ansvar för patientens möjligheter att växa utifrån hur patienten själv önskar utvecklas och leva, utan att vårdaren försöker få patienten att passa in i en social mall.

5. Metod

För att nå syftet att beskriva sjuksköterskors attityder till patienter med psykisk ohälsa som vårdas inom somatisk vård genomfördes en litteraturoversikt av vetenskapliga artiklar. Enligt Friberg (2012) syftar en litteraturoversikt till att undersöka kunskapsläget inom ett område. Denna har enligt Friberg potential att skapa överblick och sammanställa material inom ett avgränsat område.

5.1. Datainsamling

Litteratursökningen var en avgörande process. Databaser som valdes till litteratursökningen var Cinahl plus with full text och Medline. Dessa databaser valdes eftersom de båda hade ett högt innehåll av artiklar med vårdvetenskaplig inriktning.

De slutgiltiga söktermer som fastställdes för litteratursökningen var *general hospital*, *nurse attitudes*, *mental** och *medical* vilka användes i olika ordning och kombinationer. För begreppet *mental** användes trunkering, vilket görs med asteriskecknet *.

För att kunna fastställa vilka söktermer som skulle användas vid sökningen av resultatartiklar förelåg en process av sökningar där olika söktermer prövades för att erhålla tillräcklig mängd artiklar lämpliga för att svara på syftet. De inledande sökningarna fick varierande resultat, antingen i ett för stort och ohanterligt antal artiklar, eller ett irrelevant sökresultat. För att hantera denna problematik utvidgades sökningen genom kombinationer av söktermer. Boolesk söklogik med operatoren AND användes för att sammanfoga söktermerna. Genom att använda trunkering på en av söktermerna innefattade sökningen alla böjelser av det ordet. Enligt Östlundh (2012) genererar trunkering och Boolesk söklogik i ett större urval av träffar då synonymmer och böjningssuffix på sökorden också inkluderas bland sökträffarna.

Enligt Backman (2008, s. 169) är det inledningsvis viktigt att fastställa en strategi för att hantera litteratursökningen på ett effektivt sätt. Strategin sökte besvara frågor som vilka söktermer, databaser och verktyg som skulle komma att användas. Utöver dessa frågor utformades en plan för litteratursökningen utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011, s. 67-68) beskrivning av fyra moment. Dessa fyra moment beskrivs som att för det första identifiera tillgängliga resurser, vilket bland annat innebar att anpassa arbetet till de givna tidsramarna. Det andra momentet var att identifiera relevanta källor, vilket var empiriska studier som uppfyllde de utsatta krav som beskrivs under rubriken urval. Det tredje momentet var att avgränsa forskningsproblemet för att slutligen i det fjärde momentet fastställa huvuddragen i sökningen och därmed utveckla en sökväg för de valda databaserna.

5.2. Urval

Enligt Friberg (2012) kan både artiklar med kvalitativ och kvantitativ design användas till litteraturöversikt. Här gjordes därför bedömningen att artiklar med både kvalitativ och kvantitativ design kunde nå syftet.

Genomgående i litteratursökningen användes specifika inklusionskriterier som beskrivs härafter. Studier som söktes skulle vara originalstudier inom ämnet vårdvetenskap. Enbart engelskspråkiga artiklar togs i beaktning. Resultatet skulle vara relevant för

allmänsjuksköterskan, således valdes endast artiklar som uppfyllde detta kriterium. För att grunda det självständiga arbetet på aktuell kunskap avgränsades sökningarna till utgivningsåren 2000-2013. Artiklarna skulle ha sjuksköterskans perspektiv och behandla sjuksköterskors attityder eller synonymer till attityder. Därutöver skulle studierna vara utförda på icke psykiatriska sjukhusavdelningar.

Vid samtliga sökningar lästes först alla abstract som sökningarna gett igenom. Detta för att ta ställning till om artikeln kunde tänkas svara på syftet och uppsatta inklusionskriterier. I de fall artikelns abstract svarade på syftet och inklusionskriterierna lästes artikeln i fulltext. De sökningar som användes för att finna resultatartiklarna redovisas i sökmatriken, bilaga 1. Sökningarna resulterade i att tio artiklar valdes till resultatet, varav sju var kvalitativa och tre kvantitativa.

5.3. Kvalitetsbedömning

De artiklar som valdes för resultatet bedömdes utifrån kravet att de var originalartiklar och vetenskapliga. Kravet på vetenskaplighet innebar bland annat att artiklarna baserats på empiriska studier där resultatet från ett forskningsarbete beskrevs för första gången, och att de som publicerats i tidskriften hade granskats av ett utomstående vetenskapligt råd (Hanson, 2002/2006; Ersta Sköndal Högskola, n.d.) samt att samtliga tidskrifter fanns med i databasen Cinahls lista över vetenskapliga tidskrifter. De artiklar som valts ut för resultatet granskades med hjälp av Fribergs (2012) frågor för granskning av resultatartiklarnas kvalitet.

5.4. Dataanalys

Analysen av materialet som framkom av litteratursökningen analyserades enligt Fribergs (2012) tre steg. Det första steget innefattade att författarna upprepade gånger läste valda resultatartiklar var för sig för att förstå innehåll och sammanhang. Även språkmässiga frågor klargjordes i detta steg. Eftersom samtliga artiklar var engelskspråkiga användes genomgående Norstedts engelska ordbok. För klargörande av svenska ord användes SAOL samt Nationalencyklopedins ordbok. Artiklarna lästes en i taget och översattes samtidigt som författarna förde noteringar och kodade resultaten i mindmaps. Därefter jämfördes och diskuterades innehållet och noteringarna av båda författarna. Artiklarnas resultat diskuterades därefter i sin helhet. Genomgående i analysprocessen verifierade författarna att de uppfattat artiklarnas innehåll likvärdigt, och missuppfattningar kunde på så vis undvikas. Steget syftar enligt Friberg (2012) till en slags validering på att allt väsentligt uppfattats och dokumenterats.

I det andra steget söktes efter likheter respektive skillnader hos artiklarna vad gällde syfte, teoretiska utgångspunkter, metodologiska tillvägagångssätt, analys samt resultat. De mindmaps och noteringar som först jämfördes och diskuterades. I samband med detta steg skapades bilaga 2, som innehåller en översikt över artiklarnas resultat. Denna användes som stöd för dataanalysen i steg tre som beskrivs nedan.

I det tredje steget sorterades nytt material fram utifrån vad som framkommit i steg två av att söka likheter och skillnader. Dessa organiserades i ett nytt separat dokument som gav överblick för vad som hittats i materialet och underlättade att ”gå ett steg längre” i analysen. Likvärdiga fynd sorterades under rubriker och utifrån detta utvecklades först subteman som sedan inordnades i huvudteman. Analysprocessen karakteriserades av en integrativ process utifrån Fribergs (2012) beskrivning av integrativ sammanställning. Det inbegrep att analysen syftade till att syntetisera materialet och skapa en ny helhet. Teman arbetades fram löpande under steg två och tre, och modifierades under arbetes gång. Datareduktion, jämförelser av studiernas slutsatser samt verifiering av dessa slutsatser genomfördes i det tredje steget. Verifieringen gjordes för att kontrollera om slutsatsernas relevans var hållbara.

6. Forskningsetiska överväganden

Under arbetets gång har Vetenskapsrådets forskningsetiska riktlinjer tillämpats, formulerade av Gustafsson, Hermerén och Petersson (2005, s. 8-9). Dessa sammanfattas med orden *ärlighet, öppenhet, ordningsamhet, hänsynsfullhet, och oväld*. Att tillämpa *ärlighet* och *öppenhet* innebar i det självständiga arbetet att öppet redovisa material, metod och tillvägagångssätt på ett sanningsenligt och begripligt sätt som gör studien möjlig att replikera. Även översättning av artiklarna gjordes med noggrannhet för att undvika felöversättningar. I samband med detta eftersträvades att vara så textnära materialet som möjligt. *Ordningsamhet* föranledde att under arbetets gång dokumentera och spara material och sökningar för att kunna redovisa dessa. *Hänsynsfullhet* beskrivs av Gustafsson et al., (2005, s. 8-9) som att forskningen bedrivits på ett sådant sätt att ingen kommit till skada. Detta krav har här bemötts genom att granska de valda resultatartiklarnas etiska överväganden. *Oväld* innebar att det självständiga arbetets författare genomgående eftersträvat rättvisa i bedömning av andras forskning. Denna riktlinje togs i beaktning genom att under analysen av resultatartiklarna strävade det självständiga arbetets författare efter att hålla sig textnära, och att allt material ur resultatartiklarna bedömdes likvärdigt och i enlighet med Vetenskapsrådets (Gustafsson, et al., 2005, s. 16) forskningsetiska riktlinjer.

7. Resultat

Resultatet presenteras utifrån tre huvudteman och åtta subteman som beskriver sjuksköterskors attityder till patienter med psykisk ohälsa som vårdas inom somatisk vård. Först beskrivs *Attityder till sjuksköterskans egen kompetens* med tillhörande subteman *Självuppfattning, Kompetens och attityd i förhållande till patienter* och *Eftersträvande att utveckla den egna kompetensen*. Därefter följer det andra huvudtemat *Attityder till patienter med psykisk ohälsa* med tillhörande subteman *Stereotypa attityder* och *Bakomliggande attityder som hinder för vård*, och slutligen beskrivs det tredje huvudtemat *Splittrade attityder till sjuksköterskans arbete* med tillhörande subteman *Attityder till patienter med psykisk ohälsa som splittrande av ordningen på avdelningen*, *Splittrade attityder till yrkesroll* och *Splittrade attityder till psykisk omvårdnad som en integrerad del av omvårdnad*.

7.1. Attityder till sjuksköterskans egen kompetens

Sjuksköterskors attityder gentemot sin kompetens för att kunna vårda patienter med psykisk ohälsa framträdde som en central del. Detta yttrade sig i attityder till kompetensen där kompetensen ansågs bristfällig, men också i attityden att sjuksköterskan ville förbättra kompetensen.

7.1.1. Självuppfattning

Sjuksköterskor ansåg sig otillräckligt tränade för att ge patienter med psykisk ohälsa adekvat vård (Arnold & Mitchell, 2008; Brinn, 2000; Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006; Zolnierek & Clingerman, 2012).

I tre studier (Arnold & Mitchell, 2008; Sharrock & Happell, 2006; Zolnierek & Clingerman, 2012) ansågs orsaken till detta vara att den grundläggande sjuksköterskeutbildningen inte var tillräckligt förberedande för att kunna vårda patienter med psykisk ohälsa, trots att dessa möten var ofrånkomliga i den somatiska vårdkontext sjuksköterskorna var verksamma inom.

Bland resultaten fanns även bristande självförtroende till den egna kompetensen för vård av patienter med psykisk ohälsa (Brinn, 2000; Harrison & Zohhadi, 2005; Mavundla, 2000, Reed & Fitzgerald, 2005). I Harrison & Zohhadis studie (2005) beskrev sig sjuksköterskor försöka vårda patienter med psykisk ohälsa utan att veta hur det skulle hjälpa patienterna. Detta påverkade sjuksköterskorna negativt genom att det fick dem att känna sig "inadekvata" och emotionellt utmattade. Några deltagare ifrågasatte sin kompetens till den grad att de frågade sig om de kunde fortsätta arbeta på avdelningen. I Reed & Fitzgerald (2005) yttrade sig det

bristande självförtroendet i vårdandet likhet med Harrison & Zohhadi (2005) i termer av att känna sig "inadekvat". Sjuksköterskorna uttryckte rädsla över att skada patienter med psykisk ohälsa genom att säga fel sak.

I Mavundlas studie (2000) beskrev en sjuksköterska helst bara vilja bli av med patienten med psykisk ohälsa på grund av bristande kompetens för att vårda patienten, relaterat till att det gav upphov till en negativ självuppfattning hos sjuksköterskan. Liknade fynd förelåg i Sharrock och Happell (2006), där det bristande självförtroendet till den egna kompetensen resulterade i en undvikande attityd i mötet med patienter med psykisk ohälsa.

7.1.2. Kompetens och attityd i förhållande till patienter

Samband framträdde i vissa fall mellan antingen otillräcklig psykiatriutbildning eller bristfällig tillit till den egna kompetensen för att kunna vårda patienter med psykisk ohälsa, och negativa attityder till patienter med psykisk ohälsa (Björkman, Angelman & Jönsson, 2008; Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005).

Samtidigt uttrycktes positiva attityder hos vårdpersonal som erhållit psykiatriutbildning eller handledning (Björkman et al., 2008; Reed & Fitzgerald, 2005). I studien av Björkman et al. (2008) korrelerade längden av professionell erfarenhet till positiva attityder till patienter med psykisk ohälsa oavsett om erfarenheten kom från psykiatrisk eller somatisk vårdmiljö, det var alltså erfarenhetslängden som var av betydelse framför vårdkontext. Positiva attityder var till exempel en större tilltro till patienten med psykisk ohälsas utsikter till positiva utslag av behandlingar och interventioner. I Björkman et al. studie (2008) uppvisades dock även att attitydskillnaden var signifikant ($p < 0,01$) mellan vårdpersonal från en somatisk vårdkontext och från en psykisk vårdkontext gentemot patienter med schizofreni, ätstörningar och missbruk som ansågs svåra att tala med och oförutsägbara av allmänsjuksköterskorna jämfört med psykiatrisjuksköterskor.

I Mavundlas studie (2000) ansåg sjuksköterskor att graden av kompetens för att vårda patienter med psykisk ohälsa var avgörande för sjuksköterskans attityd gentemot patienten, och associerade positiva attityder till högre grad av kompetens. Graden av kompetens ansågs även påverka vården av patienter med psykisk ohälsa.

I Reed och Fitzgerald (2005) uttryckte deltagarna att den utbildning som getts på avdelningen och att exponeringen för patienter med psykisk ohälsa genererat en ökad trygghet i att vårda patienterna. Dessa relaterades i sin tur till positiv attityd till att vårda patienterna. Emellertid var resultaten tvetydiga i tre studier. I en studie (Lethoba, Netswera & Rankhumise, 2006) där en majoritet hade positiv inställning till den egna kompetensen

samtidigt som negativa attityder till patienterna var dominerande. I två andra (Brinn, 2000; MacNeela, Scott, Treacy, Hyde & O'Mahony, 2012) hade sjuksköterskor med psykiatrisk erfarenhet inte mer positiva attityder till patienterna med psykisk ohälsa än sjuksköterskor utan.

7.1.3. Eftersträvande att utveckla den egna kompetensen

Sjuksköterskor uppmärksammade inte bara den egna kunskapsbristen, utan det framhölls också att sjuksköterskorna hade en önskan om att få utveckla sig kompetensmässigt för att bättre kunna vårda patienter med psykisk ohälsa (Harrison & Zohhadi, 2005; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006; Zolnierek & Clingerman, 2012). De upplevde dock bristande stöd från ledningen som ett hinder för detta (Harrison & Zohhadi, 2005).

I två studier (Sharrock & Happell, 2006; Zolnierek & Clingerman, 2012) uppmärksammade sjuksköterskor patienternas rätt till en adekvat vård och uttryckte i samband med detta en önskan om kompetensutveckling. Andra hinder i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa ansågs vara att miljön på avdelningen inte var utformad för att kunna bemöta vårdbehoven hos dessa patienter (Arnold & Mitchell, 2008; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006).

Då sjuksköterskorna i Reed och Fitzgeralds studie (2005) mötte patienter med psykisk ohälsa förlitade de sig på tidigare professionell erfarenhet snarare än evidensbaserad kunskap, vilket gav upphov till osäkerhet då de saknade visshet om de agerade rätt. Sjuksköterskorna efterfrågade därför utbildning för att kunna förbättra vården för patienter med psykisk ohälsa. I studien av Sharrock och Happell (2006) saknade sjuksköterskorna tillgång till utbildningsmaterial inom psykiatrisk omvårdnad på avdelningen och förlitade sig därför på de mer erfarna kollegornas kunskap och vägledning.

Att inte känna att patienterna fick den vård de skulle behöva fick sjuksköterskor att känna sig utmattade och lämnade kvar känslor av hopplöshet (Harrison & Zohhadi, 2005; Zolnierek & Clingerman, 2012) eller frustration (Mavundla, 2000).

7.2. Attityder till patienter med psykisk ohälsa

En betydande del av studieresultaten innefattade negativa förväntningar och stereotypa attityder mot patienterna som i vissa fall uppenbarade eventuella hindrande faktorer för en adekvat vård.

En mer avvikande attityd fanns i Lethoba et al. (2006), där en majoritet av deltagarna ansåg att psykisk ohälsa orsakades av trolldom.

7.2.1. Stereotypa attityder

I artiklarna föreföll vissa attityder som synnerligen framträdande. En av dessa attityder förutsatte att patienter med psykisk ohälsa var oförutsägbara eller krävde en vaksam attityd på grund av sannolikt oförutsägbart beteende (Björkman, Angelman, & Jönsson, 2008; Brinn, 2000; Mavundla 2000; Zolnierek & Clingerman, 2012). I studien av Brinn (2000) uttryckte sjuksköterskor en vaksam attityd gentemot patienter med schizofreni, samtidigt som sjuksköterskorna förväntade sig aggressivt beteende av patienter med schizofreni respektive demenssjukdom. I Zolnierek och Clingerman (2012) uttryckte sjuksköterskan att det krävdes en vaksam attityd gentemot patienter med psykisk ohälsa. Detta innebar ett behov hos sjuksköterskan att ständigt ha patienten under uppsikt, dels för att patienten förväntades kunna uppträda våldsamt och dels för att patienten kunde avvika från sjukhuset.

Dessa attityder framkom bland annat som ett led i att patienten med psykisk ohälsa även ansågs utgöra en risk för sig själva och/eller andra (Arnold & Mitchell, 2008; Björkman et. al, 2008; MacNeela, Scott, Treacy, Hyde, & O'Mahony, 2012; Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005; Zolnierek & Clingerman, 2012).

I Arnold och Mitchell (2008) föranledde attityden som förväntade sig ett riskfyllt beteende, att sjuksköterskorna upplevde rädsla i möten med patienter med psykisk ohälsa, då man förväntade sig ett agiterat beteende med verbalt våld från patienten.

I MacNeela et al (2012) uttryckte en sjuksköterska att den simulerade patienten utgjorde en säkerhetsrisk på avdelningen, baserat på antagandet att patienten hade en bakgrund av psykisk ohälsa. Sjuksköterskor i Mavundla (2000) ansåg att patienter med psykisk ohälsa vanligtvis hade ett aggressivt och våldsamt beteende i form av verbalt och fysiskt våld mot både vårdpersonal och andra patienter.

Ytterligare stereotyp attityd till patienter beskrev patienter som avvikande (Björkman et. al, 2008; Lethoba et al., 2006; Mavundla, 2000). I Mavundla (2000) kom synen på patienter med psykisk ohälsa som avvikande till uttryck i att sjuksköterskorna identifierade beteenden som att patienterna vandrade runt, förde oväsen och hade ett bisarrt, uppseendeväckande beteende. En majoritet av sjuksköterskorna i Lethoba et al (2006) uttryckte att patienter med psykisk ohälsa var avvikande, då de ansåg att patienterna inte bryr sig om hur de ser ut och uppträder, samt att patienterna vill ha uppmärksamhet och uppträder oanständigt.

7.2.2. Bakomliggande attityder som hinder för vård

Sjuksköterskors attityder till äldre patienter som uppvisat tillfällig förvirring eller hallucinerat innebar att patienterna blev stämplade som förvirrade, schizofrena eller demenssjuka.

Attityden innebar därför att man inte tog hänsyn till bakomliggande faktorer som exempelvis hospitaliseringsmiljöeffekter, dehydrering och farmakologiska biverkningar (Arnold & Mitchell, 2008).

I en studie (MacNeela et al., 2012) genomfördes ett simulerat patientfall med en 25-årig patient som remitterats från en psykiatrisk akutvårdsavdelning till en medicin-kirurgisk avdelning på grund av bland annat andningssvårigheter, feber, hosta och thoraxinfektion. Patienten hade missat en dos intravenös antibiotika då han varit ute och rökt. Sjuksköterskorna fick utvärdera patientens omvårdnadsbehov och gjorde övervägande bedömningar som rörde hans psykiska tillstånd, att han hade ångest och relaterade andningssvårigheterna till ångest och svårigheter att hantera sin situation och rökning. Sjuksköterskornas bedömningar påverkades av stereotypa attityder kring hans psykiska tillstånd och bedömningarna blev därför ensidiga. Denna typ av ensidiga bedömningar kan utgöra ett hinder för adekvat vård.

I Reed och Fitzgeralds studie (2005) fanns en rädsla för att vårda patienter med psykisk ohälsa vilken byggde på stereotypa attityder gällande patienternas förmodade våldsamhet. Detta ledde i sin tur till undvikande vilket kan ses som ett hinder för att kunna etablera en vårdrelation och därför också ett hinder för vård.

7.3. Splittrade attityder till sjuksköterskans arbete

Olika typer av splittring framkom kring attityder till patienter med psykisk ohälsa. Dessa kom att gälla splittring av ordningen på avdelningen, yrkesrollen och kring bilden av psykisk omvårdnad som en integrerad del av omvårdnad.

7.3.1. Attityder till patienter med psykisk ohälsa som splittrande av ordningen på avdelningen

Typer av störande beteenden innefattade dels att ordningen stördes för sjuksköterskornas arbete och dels för miljön på avdelningen som helhet (Arnold & Mitchell, 2008; Brinn, 2000; Harrison & Zohhadi, 2005; Lethoba et al., 2006; MacNeela et al., 2012; Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005; Zolnierek & Clingerman, 2012). Det kunde till exempel relateras av sjuksköterskor till att patienter med psykisk ohälsa förde med sig oljud, vandrade runt och därmed störde andra patienter (Harrison & Zohhadi, 2005; Lethoba et al., 2006; Mavundla, 2000). I Reed och Fitzgeralds studie (2005) nämns synen på patienter med psykisk ohälsa som ovilliga till att samarbeta vilket orsakade problem för arbetets organisering.

I Arnold och Mitchell (2008) uttryckte sjuksköterskor att man inte hade marginaler för att bli störda i arbetet då vårdpersonalen redan upplevde att arbetsbelastningen var hög som det var. I Brinn (2000) förväntade sig sjuksköterskorna att patienterna med psykisk ohälsa orsakade splittring vid jämförelse med kontrollpatienten utan psykisk ohälsa. Detta kan ses i förhållande till att studien även uppmätte att patienter med psykisk ohälsa sågs som en utmaning i vården och mer vårdkrävande än kontrollgruppen med enbart somatisk ohälsa, och där av orsaka känslor av att vården ses som disharmonisk. Sjuksköterskan i Zolnierek och Clingermans studie (2012) beskrev att fördelningen av sjuksköterskans arbete påverkades negativt på grund av att patienter med psykisk ohälsa ansågs mer vårdkrävande än övriga patienter. Detta tenderade att resultera i att sjuksköterskan sköt upp möten med patienter med psykisk ohälsa, för att på så vis försäkra sig om att hinna med andra patienter.

I Harrison och Zohhadi (2005) ansåg sjuksköterskor att de beteenden man associerade till patienter med psykisk ohälsa, störde den allmänna ordningen på avdelningen till den grad att patienterna ansågs direkt olämpliga på avdelningen. Patienter med psykisk ohälsa ansågs heller inte passa in på avdelningen på grund av det förutsatt riskfyllda beteendet mot sig själva och andra (MacNeela et al., 2012). Denna riskorienterade attityd i MacNeela et al. studie (2012) föranledde att sjuksköterskorna föredrog ett pragmatiskt arbetssätt framför ett personcentrerat. Det funktionella arbetssättet syftade till att skapa ordning på avdelningen och på patientens beteende istället för psykosociala interventioner.

7.3.2. Splittrade attityder till yrkesroll

Patienter med samtidig psykisk och fysisk ohälsa gav upphov till splittring hos de sjuksköterskor som saknade psykiatrisk träning eller utbildning (Harrison & Zohhadi, 2005; Mavundla, 2000, Reed & Fitzgerald, 2005; Zolnierek & Clingerman, 2012).

I Mavundla (2000) kom denna identitetssplittring av yrkesrollen till uttryck i att patienter med psykisk ohälsa dels ansågs vara olämpligt placerade på somatisk avdelning då det inte sågs som en del av deras yrkesroll, och dels i att mötet med patienter med samtidig psykisk ohälsa skapade förvirring hos sjuksköterskorna utan psykiatrisk träning. Dessutom uttrycktes att patienterna var problematiska för sjuksköterskeprofessionen.

I Harrison och Zohhadis studie (2005) grundades splittringen i likhet med Mavundla (2000) i att vårdpersonal på somatisk vårdavdelning uppfattade sig själva främst som vårdpersonal vars uppgift var att vårda patienter med somatisk ohälsa. Patienterna med psykisk ohälsa ansågs ta upp tid och energi från mer legitimt (somatiskt) vårdarbete och andra

patienter. Detta upplevdes frustrerande och det förekom även känslor av att svika patienterna med enbart somatisk ohälsa.

Sjuksköterskorna i Reed och Fitzgerald (2005) ansåg att det inte ingick i den givna yrkesrollen att handskas med de problematiska och negativa beteenden som vården av patienter med psykisk ohälsa associerades med. Exempelvis då omvårdnaden ansågs innefatta tvång från sjuksköterskornas sida genom att vara tvungen att hålla fast patienter med psykisk ohälsa och utöva åtgärder mot patientens vilja. Vårdandet tenderade att rikta fokus på till exempel standardiserade hygienrutiner som sängbäddning framför individuellt psykiskt välmående då detta var vad sjuksköterskorna upplevde sig mer kompetenta i och ansågs överensstämmande med yrkesrollen. En annan aspekt av splittring var att sjuksköterskorna uttryckte att de kände sig sårbara i sin yrkesroll, etiskt och juridiskt, då de kände ett stort ansvar i situationer där patienter med psykisk ohälsa förväntades utgöra hot mot sig själva, vårdpersonal och andra patienter. Även i Zolnierek och Clingerman (2012) beskrev sjuksköterskan att de tvångsåtgärder, som att administrera medicin mot en patients vilja, inte var vad hon själv ansåg sig bekväm med i förhållande till yrkesrollen, och något hon inte förknippade med vad hon lärt sig av sin utbildning.

7.3.3. Splittrade attityder till psykisk omvårdnad som en integrerad del av omvårdnad
Svårigheter att handskas med multipla behov (psykiska och fysiska) hos patienter framträdde på grund av att avdelningarna där sjuksköterskorna var verksamma hade fokus på somatiska behov, eller en sjukdom åt gången (Arnold & Mitchell, 2008; Harrison & Zohhadi, 2005; Sharrock & Happell, 2006, Samtidigt framhölls psyke och soma som något omöjligt att skilja på och betonade den holistiska aspekten av vården av deltagarna i Sharrock och Happells studie (2006). Andra beskrivningar föreslog skarp distinktion mellan psykiskt respektive somatiska orienterade vårduppgifter samt mellan patienter med psykisk ohälsa och utan eftersom dessa uppgifter skilde sig från varandra och skulle underlätta vårdarbetet som då skulle kunna läggas på mer legitima patienter (Harrison & Zohhadi, 2005).

I Reed och Fitzgeralds studie (2005) hade ett fåtal sjuksköterskor en positiv attityd, till att vårda patienter med psykisk sjukdom och sammankopplade det bland annat till den egna uppfattningen att psykisk omvårdnad är en integrerad del i holistisk omvårdnad.

Sjuksköterskor i Arnold och Mitchells studie (2008) menade att vården skulle förbättras för äldre patienter med psykisk ohälsa om ett samarbete med till exempel psykiatrisjuksköterskor inleddes för att uppnå en vård som på så vis i högre grad skulle komma att se till hela personens behov och inte bara de kroppsliga.

I Sharrock och Happell (2006) ansågs en reduktionistisk komponent i hur avdelningen var uppbyggd, det vill säga att man på somatisk avdelning endast hade fokus på just somatiska behov utgöra ett hinder för adekvat vård för patienter med multipla behov. I Arnold & Mitchell (2008) ansågs en på avdelningen rådande *single disease model* ligga i fatet för en mer adekvat vård för äldre med psykisk ohälsa. *Single disease model* innebar, enligt Arnold och Mitchell (2008) antagandet att när man tagit itu med en åkomma kan patienten återvända hem fullt återställd, vilket sällan är fallet för äldre patienter.

8. Diskussion

8.1. Metoddiskussion

En av de valda resultatartiklarna uppvisade brister i kvalitet. Detta var studien av Brinn (2000), där ingen statistisk reliabilitet eller validitet angetts för enkätsvaren, utan dessa angavs endast i procent. Trots detta valdes artikeln med då den i hög grad svarade på arbetets syfte och refererats till av andra vetenskapliga studier av hög kvalitet som här använts som resultatartiklar.

I tre av studierna (Björkman et al.2008; Brinn, 2000; Harrison & Zohhadi, 2005) deltog andra yrkeskategorier förutom sjuksköterskor. I Björkman et al., deltog 55 undersköterskor av totalt 120 deltagare, i Brinns (2000) studie deltog 14 icke-kvalificerade ur vårdpersonalen av totalt 65. Detta kan ha påverkat studiernas resultat, men då övervägande andel var sjuksköterskor bedömdes dessa artiklar ändå ha relevans för syftet. I studien av Harrison och Zohhadi (2005) nämns inte hur fördelningen var av totalt nio sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter och undersköterskor. Detta bedömdes som en brist i relation till syftet som avser uteslutande sjuksköterskors attityder.

Det fanns ingen avgränsning vad gäller artiklarnas ursprungsland, och endast en av resultatartiklarna var från Sverige. Detta kan ses som en svaghet i urvalet av artiklar, då resultatet gärna ska gå att överföra på förhållanden inom svensk sjukvård. Samtidigt ser vi det som en styrka att artiklarna både haft varierande design, metod och ursprungsländer och samtidigt uppvisat så pass samstämmiga resultat. De samstämmiga resultaten talar således för att attityder till psykisk ohälsa inom sjukvården är liknande globalt. En studie (Lethoba et al., 2006) tog emellertid upp en fråga där svaret blev att en majoritet ansåg att psykisk ohälsa orsakas av trolldom. Trots att detta med "trolldom" (eng. *witchcraft*) nog kan få västerlänningar att höja på ögonbrynen, är vår tolkning att detta studieresultat vittnar om de fördomsfulla uppfattningar kring psykisk sjukdom som också cirkulerar i det svenska

samhället, om än under en annan kulturell skepnad. Således ansåg vi att artikeln hade överförbarhet på svenska förhållanden.

Valet av datainsamling och urval påverkade utfallet vad gäller artiklar till resultatet. Att de tio artiklar som använts till resultatet hittades genom endast fyra sökvägar kan ses som en svaghet i metod. Det är inte uteslutet att ett fortsatt utvecklande av sökvägar, med ytterligare sökord i olika kombinationer samt sökningar på fler databaser, kunde lett till att fler artiklar med hög relevans för att besvara arbetets syfte hade blivit funna. Samtidigt ansåg vi att de artiklar som valts ut svarade på arbetets syfte till den grad att inga ytterligare sökningar var nödvändiga. Även de tidsramar som fanns uppställda för arbetet innebar att processen av sökningar begränsades, då detta redan var en tidskrävande process. Att hitta ett stort antal vetenskapliga artiklar som besvarar syftet hade inneburit ett metodologiskt problem i sig, då detta skulle inneburit ytterligare avgränsning av arbetets syfte eller att behöva välja bort artiklar som besvarade syftet.

8.2. Resultatdiskussion

8.2.1. Attityder till sjuksköterskans egen kompetens

Det självständiga arbetets författare uppfattar resultaten av subtemat *kompetens och attityd i förhållande till patienter* som tvetydiga, och ser ingen entydighet mellan grad av kompetens och en särskild attityd, vilket pekar mot att fler element än enbart graden av kompetens är inblandade i sjuksköterskors attityder gentemot patienter med psykisk ohälsa.

Ett av huvudfynd handlade om misstro till den egna kompetensen och utbildningen i att vårda patienter med psykisk ohälsa. Med detta i åtanke går det att inte bortse från vikten av utbildning och stöd för att bredda förståelsen för patienter med psykisk ohälsa och öka tryggheten för sjuksköterskor i att vårda dessa patienter.

En studie av Sharrock och Happell (2002) syftade till att undersöka allmänsjuksköterskors behov av kompetensutveckling och stöd. Studiens (Sharrock & Happell, 2002) slutsats mynnar ut i att förespråka ett utökat samarbete mellan psykiatrisjuksköterskor och allmänsjuksköterskor. Studien (Sharrock & Happell, 2002) visade att ett sådant samarbete gav positiva utfall. Psykiatrisjuksköterskorna kunde handleda genom rådgivning och utbildning, vilket minskade allmänsjuksköterskornas upplevelser av svårigheter att vårda patienter med psykisk ohälsa.

Den intolerans mot beteenden hos patienter med psykisk ohälsa (till exempel omkringvandring) som sjuksköterskor uppvisade, implicerar ett ökat kunskapsbehov kring tolkning av den här typen av störande beteenden. Störande beteenden kan tolkas som

meningsbärande eller som hjärnskada, som symtom, och som kommunikation (Hällgren-Graneheim, 2004, s. 13). Symtom som kan orsaka omkringvandrande beteenden hos personer med demenssjukdom är till exempel obehandlad smärta, obstipation, urinretention och fraktur (Volicer & Hurley, 2003). Kommunikationen hos personer med demenssjukdom respektive schizofreni beskriver Hällgren-Graneheim (2004, s. 14) som känslor, tankar och önskningar. Dessa personer agerar i relation till omgivningen och personer i omgivningen, via så kallade störande beteenden. Om sjuksköterskor i dessa situationer inte svarar an på *den andre* så att den andre kan få stå framför sjuksköterskan som sig själv, för att anknyta till Wiklund (2003, s. 167-168), blir relationen oetisk. Den okunskap sjuksköterskor uppvisade mot patienter med till exempel omkringvandrande beteenden innebär att sjuksköterskorna förhåller sig till den andre utifrån *begripande*, i form av projicerad kunskap på/om patienten.

Samtidigt visade resultaten både på oförståelse och på medvetenhet. Dels genom att sjuksköterskor inte bara uttalade sig på ett sätt som vittnade om oförståelse, utan också uppmärksammade att det förelåg kunskapsbrister och eftersträvade kompetensutveckling.

8.2.2. Attityder till patienter med psykisk ohälsa

Av resultatet framträdde stereotypa attityder till patienter med psykisk ohälsa, men också stereotypa attityder som ett hinder för vård. Denna typ av stereotypisering som ett hinder för vård rapporteras även i en studie av McDonald, Frakes, Apostolidis, Armstrong, Goldblatt och Bernardo (2003). Där visades att stereotypisering påverkade sjuksköterskors bedömningar och därmed vården av patienter, på ett riskfyllt sätt. Patienter med samtidig psykisk och somatisk ohälsa tillägnades av sjuksköterskorna stereotypa egenskaper, som inte hade med den kliniska situationen att göra, vilka kunde utgöra skada för patienten, som riskerade att inte få adekvat vård.

Resultatet vittnade delvis om en bristande förståelse för psykisk sjukdom, till exempel uppfattningen om att psykisk ohälsa orsakades av trolldom. För detta exempel på stigmatiserande och fördomsfulla attityder kan paralleller dras till Scheffs teori (1966, s. 25) vilken här beskrivits om hur stigman skapas utifrån kulturellt tillgängliga kategorier, exempelvis trolldom i detta fall. Dessa stigman blir användbara när etablerade förklaringsmodeller inte räcker till. För resultatet innebär det att sjuksköterskors attityder till patienter med psykisk ohälsa kan komma att baseras på förutfattade stereotypa uppfattningar om en patient, snarare än etablerad kunskap.

Av resultatet framträdde också uppfattningen om att patienterna inte ansågs hemmahörande på avdelningarna av olika anledningar. Denna uppfattning kan härledas till

just den isolering och uteslutande som torde vara en konsekvens av stigmatisering av personer med psykisk ohälsa. I den teoretiska referensramen beskrivs Goffmans definition av stigma (1972, s. 11) som en socialt konstruerad, djupt misskrediterande egenskap. Individen som tillskrivs dessa egenskaper blir enligt Goffman nedvärderad, förminskad och får ett negativt bemötande (1972, s. 11). Detta kan anknytas till sjuksköterskornas attityder i resultatet vilka tillskrev patienter med psykisk ohälsa olika misskrediterande egenskaper.

Detta innebär ett utanförskap som Link och Phelan (2001) beskrev som en konsekvens av ojämlika maktförhållanden som möjliggör stigmatisering av personer med psykisk ohälsa genom att schablonisera, utesluta och marginalisera. Förhållandet mellan vårdare och patient beskrivs till exempel ofta i termer av makt och underläge.

Wiklund (2003, 166-167) beskriver utifrån tanken om en asymmetrisk vårdrelation att makten hos vårdaren innebär ett ansvar. Ansvaret för *den andre* innebär att patientens värdighet omhuldas och att lindring av existentiell ensamhet hos patienten med psykisk ohälsa kan uppnås. Det är när sjuksköterskan lämnat sina stereotypa bilder som förståelsen väcks för patientens annanhet. Först då kan denna förståelse sammankopplas med en tolkningsram. Det är alltså när patienten öppnat sig för det man inte förstår som vårdaren lär känna patienten, beskriver Wiklund (2003, 166-167). Detta innebär för resultatet att sjuksköterskan har ett moraliskt ansvar för att acceptera det som verkar avvikande hos patienter med psykisk ohälsa. Att motverka fördomar, diskriminering och utanförskap är således en viktig uppgift i sjuksköterskans arbete.

Hunt (1993) menar att stigmat av patienter med psykisk ohälsa inom vårdprofessioner som ett led i en rationaliserande funktion som verkar för att undvika patienter med avvikande beteenden. Genom att undvika patienter med psykisk ohälsa kan sjuksköterskor i stället lägga sin energi på de patienter som kommer få dem att känna sig kompetenta. Eftersom patienter med av psykisk ohälsa ofta inte kan behandlas efter standardiserade riktlinjer kan de uppfattas som mer svårbedömda än patienter inom somatisk vård, menar Hunt. Hunts bild av detta funktionella förhållningssätt har framträtt i resultatet och kan härledas till samtliga huvudteman även om det här utifrån Hunts förklaring om stigmates funktion, presenteras under attityder till patienter.

8.2.3. Splittrade attityder till sjuksköterskans arbete

Sammantaget aktualiserar det självständiga arbetets huvudteman attityder vilka präglades av osäkerhet och okunskap. Något som sjuksköterskor i studierna ansåg sig ha på området. Det gör även attityderna kring splittring och svårigheterna att handskas med multipla behov att

sjuksköterskans holistiska hälsofrämjande arbete bättre bör avhandlas under den grundläggande sjuksköterskeutbildningens gång.

Sjuksköterskor som deltagarna i resultatets studier är yrkesverksamma inom, är en uppdelad sjukvårdsorganisation, där det vanligtvis fokuseras på en åkomma. Samtidigt ska sjuksköterskor enligt svensk sjuksköterskeförening (2008, s. 8) arbeta efter ett humanistiskt synsätt där människan ses som en icke reducerbar helhet av kropp, själ och ande. Detta innebär en diskrepans mellan praktisk utövning och teoretisk utgångspunkt.

Ett exempel på detta är att deltagarna i Sharrock och Happell (2006) föreföll ha svårt att integrera utbildningen de fått i att vårda patienter med multipla behov. Lawler (1991, s. 20) är kritisk till den reduktionistiska ontologiska ordning som separerar psyke från soma. Lawler menar att detta innebär att personen försummas som en integrerad individ. Patricia Benner (1993/1984, s. 57) menar att vi analytiskt, i studiesyfte, separerar det psykosociala och det fysiska. Sedan upptäcks i den praktiska verksamheten hur svårt det är att uppnå ett holistiskt förhållningssätt.

Skärsäter (2009) förespråkar ett utökat samarbete mellan närsjukvård och specialistpsykiatri, för att psykisk ohälsa hos äldre ska upptäckas och kunna få adekvat uppföljning. Ett bristande samarbete mellan den psykiatriska och somatiska vården som ett möjligt hinder för att minska dödligheten hos personer med psykisk ohälsa diskuteras av Dickey, Dembling, Azeni och Normand (2004).

Sjuksköterskorna i det självständiga arbetets använda studier, upplevde som en del av huvudtemat *splittrade attityder till sjuksköterskans arbete* att patienterna med psykisk ohälsa förutsatta beteenden innebar ett störningsmoment för den givna ordningen på avdelningen. Patienterna ansågs därför inte hemmahörande på avdelningarna. Att patienterna inte ansågs hemmahörande på avdelningarna innebär en sorts uteslutande och marginaliserande som särskilda uppfattningar om ett visst beteende resulterar i enligt Link och Phelan (2001) som är en konsekvens av ojämlika maktrelationer. Detta kan knytas an till Wiklunds meningar (2003, s.156-157) om hur en asymmetrisk maktrelation kan användas på ett oetiskt sätt. När detta görs, till exempel genom att vårdaren försöker få patienten att passa in i en social mall, där dessa särskilda beteenden inte skulle vara "särskilda", utan istället socialt accepterade – blir relationen oetisk.

9. Kliniska implikationer

För det första uppvisar resultatet att det är angeläget att ge sjuksköterskor bättre förutsättningar att utföra holistisk, hälsofrämjande vård. Dessa förutsättningar skulle kunna minska diskrepansen mellan styrdokument och verklighet, underlätta sjuksköterskans arbete och ge patienterna en vård som bättre anpassas efter patientens förutsättningar. Till exempel genom att öppna upp för möjligheten med avdelningar där man uttalat arbetar holistiskt hälsofrämjande.

För det andra implicerar resultatet ett samarbete mellan psykiatrisjuksköterskor och allmänsjuksköterskor skulle kunna vara fruktbart. Genom att patienter med psykisk ohälsa rätt till adekvat vård skulle uppmärksammas skulle även allmänsjuksköterskors upplevelser av bristande kompetens, svårigheter och frustration kring vården för patienter med psykisk ohälsa kunna avhjälpas.

En tredje implikation är att utöka samarbetet mellan sjukhus och öppenvård för att på så sätt förebygga akuta sjukdomstillstånd som kräver sjukhusvård.

10. Förslag till fortsatt forskning

Otalig forskning finns idag kring föreliggande arbetes syfte, det vore därför önskvärt att utforska sätt att integrera psykisk omvårdnad i den somatiska omvårdnaden samt sjuksköterskans möjligheter att utföra en mer personcentrerad vård. Det, tror det självständiga arbetets författare, skulle kunna vara en början på att minska diskrepansen mellan professionens utgångspunkt kring ett holistiskt hälsofrämjande arbete, socialstyrelsens föreskrifter om personcentrerad vård, och hur verkligheten idag förefaller se ut på sjukhusavdelningar.

11. Slutsats

Personer med psykisk ohälsa drabbas av somatisk ohälsa, till exempel diabetes och hjärtsjukdomar, i signifikant högre utsträckning än övriga personer. När dessa somatiska ohälsotillstånd blir akuta och kräver sjukhusvård är sjuksköterskor inte tillräckligt förberedda, av vad som framkommit av föreliggande arbetes resultat. Sjuksköterskors förutsättningar i förhållande till patienter med psykisk ohälsa och kring vårdandet av dessa karakteriserades av kompetensutvecklingsbehov, stigma och splittring. Sjuksköterskornas attityder tydde också på en vilja till kompetensutveckling och förbättring av vården för patienter med psykisk ohälsa.

Misstro till den egna kompetensen och svårigheter att integrera utbildningen i att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård var ett centralt huvudfynd under arbetet med resultatet. Med detta i åtanke går det att inte att bortse från vikten av utbildning och stöd. Utbildning och stöd kan fungera genom att utöka samarbetet mellan psykiatrisjuksköterskor och allmänsjuksköterskor för att bredda förståelsen för patienter med psykisk ohälsa och öka tryggheten för sjuksköterskor i att vårda dessa patienter.

12. Referensförteckning

* Resultatartiklar

- Addison, S. J., & Thorpe, S. J. (2004). Factors involved in the formation of attitudes towards those who are mentally ill. *Social Psychology and Psychiatric epidemiology*, 39, 228-234.
- Angermeyer, M. C., & Dietrich, S. (2006). Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113, 163-179.
- *Arnold, M., & Mitchell, T. (2008). Nurses' perceptions of care received by older people with mental health issues in an acute hospital environment. *Nursing Older People*, 20, 28-34.
- Attitude. (n.d.). I *Nationalencyklopedins engelsk-svenska lexikon*. Hämtad januari, 16, 2014 från http://www.ne.se/engelsk-ordbok/attitude/496862?i_h_word=attitude
- Attitude. (n.d.). I *Norstedts engelsk-svenska lexikon*. Hämtad januari, 16, 2014 från <http://www.ord.se/oversattning/engelska/?s=attitude&l=ENGSVE>
- Attityd. (n.d.). I *Norstedts synonymordbok*. Hämtad januari, 16, 2014 från <http://www.wordfinderonline.se/extern/?user=wordfinder.online@esh.se>
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser (2 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert - mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet* (T. Grundberg och Birger Hedén övers.). Lund: Studentlitteratur (Originalarbete publicerat 1984).
- *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, 170-177.
- *Brinn, F. (2000). Patients with mental illness: general nurses' attitudes and expectations. *Nursing Standard*, 14, 32-36.
- Calloway, S. (2007). Mental health promotion: Is nursing dropping the ball? *Journal of Professional Nursing*, 23, 105-109.
- Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser. (2012). Diskriminering av personer med psykisk ohälsa. En intervjuundersökning i Skåne. Hämtad december, 3, 2013 från <http://www.hjarnkoll.se/Global/Rapport%20diskriminering%20av%20personer%20med%20psykisk%20oh%C3%A4lsa%20Sk%C3%A5ne%202012%20slutversion.pdf>
- Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I. & Rowlands, O. J. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *British Journal of Psychiatry*, 177, 4-7.
- Dalman, C. Forsell, Y., & Magnusson, C. (2011). *Psykisk ohälsa i Stockholms län*. Stockholms läns Landsting. Hämtad oktober, 30, 2013 från http://www.folkhalsoguiden.se/upload/folkh%C3%A4lsoarbete/fhr2011/FHR2011del10_Psysisk_ohalsa_web.pdf
- Davidson, S. Judd, F., Jolley, D., Hocking, B., Thompson, S., & Hyland, B. (2001). Cardiovascular risk factors for people with mental illness. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 196-202.
- Daumit, G. L., Pratt, L. A., Crum, R. M., Powe, N. R., & Ford, D. E. (2002). Characteristics of primary care visits for individuals with severe mental illness. *General Hospital Psychiatry*, 24, 391-395.

- Dickey, B., Normand, S. L., Weiss, R., Drake, R., & Azeni, H. (2002). Medical Morbidity, Mental Illness and Substance Use Disorders. *Psychiatric Services*, 5, 861–867.
- Dickey, B., Dembling, B., Azeni, H., & Normand, S. L. (2004). Externally caused deaths for adults with substance use and mental disorders. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 31, 75-85.
- Dixon L. (1999). Dual diagnosis of substance abuse in schizophrenia: prevalence and impact on outcomes. *Schizophrenia Research*, 35, 93–100.
- Dixon, L., Postrado, L., Delahanty, J., Fischer, P. J., & Lehman, A. (1999). The association of medical comorbidity in schizophrenia with poor physical and mental health. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 496–502.
- Dixon, L., Weiden, P., Delahanty, J., Goldberg, R., Postrado, L., Lucksted, A., & Lehman, A. (2000). Prevalence and correlates of diabetes in national schizophrenia samples. *Schizophrenia Bulletin*, 26, 903–912.
- Ersta Sköndal Högskola. (n.d.). *Om vetenskapliga artiklar*. Hämtad november, 12, 2013 från <http://www.esh.se/bibliotek/om-vetenskapliga-artiklar.html>
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (2 uppl.)*, (s.133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Gaillard, M. L., Shattell, M. M. & Thomas, P. S. (2009). Mental health patients' experiences of being misunderstood. *Journal of the American Psychiatric Nurses Associations*, 15, 191-199.
- Goff, D. C., Sullivan, L. M., McEvoy, J. P., Meyer, J. M., Nasrallah, H. A., Daumit, G. L., Lamberti, S., D'Agostino, R. B., Stroup, T. S., Davis, S., & Lieberman, J. A. (2005). A comparison of ten year cardiac risk estimates in schizophrenia patients from the CATIE study and matched controls. *Schizophrenia Research*, 80, 45–53.
- Goffman, E. (1972). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Harmondsworth: Penguin.
- Gustafsson, B., Hermerén, G., & Petersson, B. (2005). *Vad är god forskningssed? Synpunkter, riktlinjer och exempel*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Hanson, U. (2002/2006). *Vad är en vetenskaplig artikel?* Hämtad november, 12, 2013 från <http://ki.se/content/1/c4/54/02/Vetenskaplighet.pdf>
- *Harrison, A., & Zohhadi, S. (2005). Professional influences on the provision of mental health care for older people within a general hospital ward. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 12, 472-480.
- Hunt, E. (1993). On avoiding "psych" patients. *Journal of Emergency Nursing*, 19, 375-376.
- Hällgren-Graneheim, U. (2004). *Störande beteende i interaktionen mellan personer med demens och deras vårdare*. Hämtad november, 20, 2013 från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:143043/FULLTEXT01.pdf>
- Lauber, C., Nordt, C., Braunschweig, C., & Rössler, W. (2006). Do mental health professionals stigmatize their patients? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113, 51-59.
- *Lethoba, K. G, Netswera, F. G., & Rankhumise, E. (2006). How professional nurses in a general hospital setting perceive mentally ill patients. *Curationis*, 29, 4-11.
- Lawler 1991, J. (1991). *Behind the screens: nursing, somology, and the problem of the body*. Melbourne: Churchill Livingstone.

- Liggins, J., & Hatcher, J. (2005). Stigma toward the mentally ill in the general hospital: a qualitative study. *General Hospital Psychiatry*, 27, 359-364.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
- *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, 200–213.
- McDonald, D. D., Frakes, M., Apostolidis, B., Armstrong, B., Goldblatt, S. & Bernardo, D. (2003). Effect of a Psychiatric Diagnosis on Nursing Care for Nonpsychiatric Problems. *Research in Nursing & Health*, 26, 225-232.
- *Mavundla, T. R. (2000). Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 1569-1578.
- *Reed, F., & Fitzgerald, L. (2005). The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14, 249-257.
- Rosén, A-S., Attityd.(n.d.). I Nationalencyklopedin. Hämtad december, 3, 2013 från <http://www.ne.se/lang/attityd>
- Scheff, T. J. (1966). *Being mentally ill: a sociological theory*. Chicago: Aldine.
- Sharrock, J., & Happell, B. (2002). The psychiatric consultation-liaison nurse: thriving in a general hospital setting. *International journal of mental health nursing*, 11, 24-33.
- *Sharrock, J., & Happell, B. (2006). Competence in providing mental health care: a grounded theory analysis of nurses' experiences. *Australian Journal of Advanced Nursing* 24, 9-14.
- Skärsäter, I. (2009). Psykisk ohälsa. I A-K Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens Grunder. Hälsa och ohälsa* (s. 711-748). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad oktober, 23, 2013 från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Socialstyrelsen. (2009). Utbildning i psykiatri – en explorativ studie av läkar- och sjuksköterskeutbildningarna. Hämtad november, 27, 2013 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8412/2009-126-193_2009126193_rev.pdf
- Socialstyrelsen (2010). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem (ICD-10-SE)*. Hämtad december, 3, 2013 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-11-13>
- Socialstyrelsen. (2011a). *Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – akut hjärtinfarkt*. Hämtad oktober, 22, 2013 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18363/2011-6-15.pdf>
- Socialstyrelsen. (2011b). *Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – cancer*. Hämtad oktober, 22, 2013 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18370/2011-6-22.pdf>
- Socialstyrelsen. (2011c). *Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – diabetes*. Hämtad oktober, 22, 2013 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18237/2011-2-5.pdf>

- Socialstyrelsen (2011d). *Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – stroke*. Hämtad oktober, 22, 2013 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18320/2011-5-3.pdf>
- Socialstyrelsen. (2013). *Nationell utvärdering 2013 - vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni*. Hämtad oktober, 30, 2013 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19150/2013-6-27.pdf>
- Sokal, J., Messias, E., Dickersson, 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. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192, 421–427.
- Somatisk. (n.d.). I Nationalencyklopedin. Hämtad december, 3, 2013 från <http://www.ne.se/lang/somatisk>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Stockholm: SFF. Hämtad november, 18, 2013 från <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/H%C3%A4lsofr%C3%A4mjande%20arbete-publikationer/Strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf>
- Thornicroft, G., Rose, D., & Kassam, A. (2007). Discrimination in health care against people with mental illness. *International Review of Psychiatry*, 19, s. 113-122.
- Volicer, L., & Hurley, A. C. (2003). Management of behavioral symptoms in progressive degenerative dementias. *Journals of Gerontology*, 58, 837- 845.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bathsevani, C. (2011). Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- *Zolnierek, C. D., & Clingerman, E. M. (2012). A Medical–Surgical Nurse’s Perceptions of Caring for a Person with Severe Mental Illness. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 18, 226-235.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (2 uppl.), (s.57-80). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1, Sökmatrix

Databaser	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
Cinahl	general hospital AND nurse attitudes AND mental*	41	6. Mavundla, 2000; Arnold & Mitchell, 2008; Brinn, 2000; Lethoba, Netswera & Rankhumise, 2006; Reed & Fitzgerald, 2005; Harrison & Zohhadi, 2005.
Medline	general hospital AND nurse attitudes AND mental*	52	1. MacNeela, Scott, Treacy, Hyde & O'Mahony, 2012.
Cinahl	medical AND nurse attitudes AND mental*	120	2. Zolnierek & Clingerman, 2012; Björkman, Angelman & Jönsson, 2008.
Medline	medical AND nurse attitudes AND mental*	130	1. Sharrock & Happell, 2006.

Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, datainsamling, analys)	Resultat
Arnold M., & Mitchell, T.	Nurses perceptions of care received by older people with mental health issues in an acute hospital environment.	2008, USA, Nursing Older People.	Utforska sjuksköterskors uppfattningar av omvårdnaden till äldre patienter med psykisk ohälsa inom akutvård.	Metod: Kvalitativ. Urval: 14 sjuksköterskor på akutsjukhus. Datainsamling: Tre fokusgrupper. Analys: Innehållsanalys.	Tre teman: 1. <i>Problematik kring psykisk ohälsa:</i> Stigmatisering och fördomsfulla attityder förekom. Tendens att stämpla patienter som dementa, eller schizofrena utan hänsynstagande till att detta kunde vara ett tillfälligt symptom. Rädsla för att vårda agiterade patienter. 2. <i>Utbildning:</i> Utbildningen ansågs bristfällig för vård av patient med psykisk ohälsa. Psykisk hälsa lågt prioriterat på avdelning. 3. <i>Samarbete:</i> Deltagarna önskade ett utökat samarbete med bland annat psykiatrisjuksköterskor.
Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M.	Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care.	2008, Sverige, Scandinavian Journal of Caring Sciences.	Undersöka vårdpersonals attityder till psykisk ohälsa och personer med psykisk ohälsa inom somatisk eller psykiatrisk vård.	Metod: Kvantitativ. Tvärsnittsstudie. Urval: 120 sjuksköterskor och undersköterskor på en psykiatrisk klinik (n=51) och en somatisk klinik (n=69) på ett universitetssjukhus. Bortfall n=30. Datainsamling: Modifierad version av frågeformulären <i>Level of Familiarity Questionnaire</i> och <i>Attitudes to Persons with Mental Illness questionnaire</i> . Insamlingen skedde under tre veckor. Analys: Pearsons produktmomentkorrelationskoefficient, <i>Students t-test</i> och <i>Mann-Whitneys U-test</i> . Analysprogram SPSS.	76,6 % av samtliga deltagare ansåg att missbrukare var oförutsägbara och 74,6 % att de var en fara för andra. 83,8 % tyckte att patienter med schizofreni var avvikande och 69,5 % att de var oförutsägbara. 44,9 % ansåg att alkoholister hade sig själva att skylla och skulle bli bättre om de tog sig samman. Fler negativa attityder hos vårdpersonalen inom somatisk vård, än inom psykiatrin.

Brinn, F.	Patients with mental illness: general nurses' attitudes and expectations.	2000, Storbritannien, Nursing Standard.	Mäta känslomässiga reaktioner och förväntningar hos sjuksköterskor inom somatisk vård inför patientbeskrivningar där patienterna hade diabeteskomplikation och komorbiditet i form av psykisk ohälsa.	<p>Metod: Kvantitativ.</p> <p>Urval: 65 deltagare, sjuksköterskor (n=51) och okvalificerad vårdpersonal (n=14) på allmänsjukhus. Bortfall n=136.</p> <p>Datinsamling: Frågeenkät baserat på tre skriftliga patientvinjetter där deltagarna skattade hur de förhöll sig till patienter med psykisk ohälsa (demens och schizofreni) samt en kontrollgrupp med enbart diabeteskomplikation. Även frågor rörande reell eller formell kompetens av psykiatrisk vård. Graderingsskala 1-10.</p> <p>Analys: Deskriptiv statistisk analys, analysprogram SPSS.</p>	<p>Resultatet uppvisade mer negativa känslor så som rädsla, aktsamhet och känslolöshet gentemot patientvinjetterna med psykisk ohälsa än mot kontrollgruppen.</p> <p>Sjuksköterskor med erfarenhet av psykiatrisk omvårdnad upplevde sig tryggare inför omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa.</p>
Harrison, A., & Zohhadi, S.	Professional influences on the provision of mental health care for older people within a general hospital ward.	2005, Storbritannien, Journal of psychiatric and mental health nursing.	Identifiera de faktorer och problem som sjuksköterskor bedömde ha relevans för att stödja patienter med psykisk ohälsa.	<p>Metod: Kvalitativ.</p> <p>Urval: Nio personer ur personalstyrkan (sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter och hälso- och sjukvårdsassistenter) på en geriatrisk avdelning.</p> <p>Datinsamling: Fokusgrupp.</p> <p>Analys: Fenomenologisk ansats. Tematisk innehållsanalys.</p>	<p>Resultaten tydde på bristfällig förståelse för och bedömning av patienter med psykisk ohälsa.</p> <p>Fyra teman framkom:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Störande av ordning</i> innebar att deltagarna ansåg patienter med psykisk ohälsa genom sitt beteende skapade oordning på avdelningen. 2. <i>Rollkonflikt</i> innebar splittring av självbilden som vårdgivare för somatiskt sjuka. Patienter med psykisk ohälsa ansågs ta upp tid och energi från legitimt vårdarbete och andra patienter vilket upplevdes frustrerande. Flera beskrivningar föreslog en skarp distinktion mellan psykisk vård och somatisk vård samt mellan patienter med psykisk ohälsa och de utan. 3. <i>Professionella resurser</i> handlade om personalens upplevelse av bristande resurser

					<p>vad gäller utbildning och stöd från sjukhusledningen.</p> <p>4. <i>Professionell utmattning</i> avsåg uppfattningar om att vårda patienter med psykisk ohälsa resulterade i professionell utmattning och tvivel på den egna yrkeskompetensen.</p>
Lethoba, K. G., Netswera, F. G., & Rankhumise, E.	How professional nurses in a general hospital setting perceive mentally ill patients.	2006, Sydafrika, Curationis.	Beskriva sjuksköterskors uppfattningar av att vårda personer med psykisk ohälsa på ett allmänsjukhus.	<p>Metod: Kvantitativ.</p> <p>Urval: 124 sjuksköterskor på ett allmänsjukhus med minst två års yrkeserfarenhet deltog. Bortfall: n=46.</p> <p>Datinsamling: Frågeformulär med demografiska frågor och frågor om självuppfattningen i vårdandet samt uppfattningen av patienter med psykisk ohälsa.</p> <p>Analys: SPSS analysprogram, deskriptiv statistik och analytisk statistik med <i>Pearson chi-square test</i>.</p>	<p>Majoriteten av deltagarna hade en positiv inställning till den egna kompetensen (förmågor och kunskap) för att kunna vårda patienter med psykisk ohälsa. Detta samtidigt som en signifikant andel (69 % av heltidsanställda och 60 % av deltidsanställda, p-värde=0) hade negativa och fördomsfulla attityder till patienter med psykisk ohälsa som till exempel att psykisk ohälsa orsakades av trolldom.</p> <p>Attityderna uppvisade demografiska skillnader i förhållande till kön, ålder, anställningsform, yrkeserfarenhet och personlig exponering av psykisk ohälsa.</p>
MacNeela, P., Scott, P., 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	2012, Irland. Research in Nursing & Health.	Undersöka attityder hos sjuksköterskor som arbetar på allmänsjukhus till att vårda patienter med psykisk ohälsa.	<p>Metod: Kvalitativ.</p> <p>Urval: 13 sjuksköterskor från medicinsk-kirurgiska avdelningar på två olika sjukhus. Ändamålsenligt urval för att uppnå variation i klinisk erfarenhet. Sex av sjuksköterskorna hade tio års erfarenhet eller mer.</p> <p>Datinsamling: Multimetod-design. Patientfall i form av journalanteckningar och fiktiv video med möte mellan sjuksköterska och patient med psykiska besvär, som deltagarna fick "tänka högt" kring.</p>	<p>Övervägande hade sjuksköterskorna negativa stereotypa attityder till patienten med psykisk ohälsa.</p> <p>Två olika attityder identifierades. Av den ena och övervägande attityden sågs patienten som en risk för sig själv och andra på avdelningen.</p> <p>Den andra attityden var att patienten sågs som sårbar.</p> <p>Inget samband mellan erfarenhet och risk-respektive sårbarhetsattityden förelåg.</p>

	units.			Därefter följde en intervju baserad på metoden <i>critical incident</i> där deltagarna fick beskriva en situation ur sitt arbetsliv som påminde om situationen i videon. Analys: Fyrastegsanalys: tematisk analys, innehållsanalys, utvärdering av två attityder från den tematiska analysen, innehållsanalys för att identifiera textutdrag.	De beskrivningar av vårdinsatser som var sammankopplade med den negativa riskorienterade attityden speglade ett pragmatiskt och icke-personcentrerat arbetssätt som syftade till att uppnå ordning på patienten och på avdelningen.
Mavundla, T. R.	Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting.	2000, Sydafrika, Journal of Advanced Nursing.	Undersöka sjuksköterskors uppfattningar av att vårda patienter med psykisk ohälsa på allmänsjukhus.	Metod: Kvalitativ. Urval: Tolv sjuksköterskor på allmänsjukhus. Datainsamling: Fenomenologiska semi-strukturerade intervjuer samt anteckningar från fältstudier. Analys: Deskriptiv analys enligt Georgis modell. En utomstående praktiserande psykiatrisjuksköterska granskade analysprocessen.	Övervägande negativa attityder till att vårda patienter med psykisk ohälsa i somatisk vårdkontext. Fyra teman identifierades vilka utgjorde hinder som försvårade omvårdnaden: 1. <i>Självuppfattning</i> , i fråga om kompetens för att vårda patienter med psykisk ohälsa. En majoritet såg kunskapsbrister hos sig själva. 2. <i>Patientuppfattning</i> , vilken övervägande var negativ. 3. <i>Vårdmiljön</i> , med personalbrist och överbeläggningar utgjorde orosmoment kring möjligheten att adekvat vårda dessa patienter. 4. <i>Upplevda känslor</i> , i form av rädsla, förtvivlan och frustration inför att vårda patienter med psykisk ohälsa.
Reed, F., & Fitzgerald, L.	The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital.	2005, Australien, International Journal of Mental Health Nursing.	Att undersöka hur allmänsjuksköterskors attityder gentemot patienter med psykisk ohälsa påverkar omvårdnaden, vilka problem sjuksköterskan associerar till omvårdnaden och vilken inverkan utbildning, stöd och erfarenhet har.	Metod: Kvalitativ. Urval: Tio sjuksköterskor från två sjukhusavdelningar. Den ena avdelningen hade fått utbildning i vård av patienter med psykisk ohälsa och handledning från psykiatrisjuksköterskor. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Innehållsanalys.	Varierande attityder hos sjuksköterskor till att vårda patienter med psykisk ohälsa. Fyra attitydteman: 1. Inte allmänsjuksköterskans roll. 2. Rädsla inför att vårda patienter med psykisk ohälsa vilket orsakade undvikande av patienterna. 3. Trygghet av utbildning och stöd. 4. Psykisk omvårdnad som en integrerad del av omvårdnad.

					Positiva attityder sågs hos de som fått utbildning och stöd av psykiatrisjuksköterska. Varierande attityder hos sjuksköterskor till att vårda patienter med psykisk ohälsa.
Sharrock, J., & Happell, B.	Competence in providing mental health care: a grounded theory analysis of nurses experiences.	2006, Australien, Australian Journal of Advanced Nursing.	Att undersöka och beskriva den subjektiva upplevelsen hos allmänsjuksköterskor som vårdar patienter med psykisk ohälsa.	Metod: Kvalitativ, grundad teori. Urval: Fyra sjuksköterskor verksamma inom medicinsk och kirurgisk kontext. Datinsamling: Semistrukturerade individuella intervjuer. Analys: <i>Constant comparative method.</i>	Sjuksköterskorna eftersträvar kompetensutveckling för att kunna tillgodose behoven hos patienter med psykisk ohälsa, då kompetensen ansågs bristfällig. Brist på självförtroende för att kunna vårda dessa patienter. Sjuksköterskorna uppmärksammade patienternas behov och deras rätt till kvalitativ vård. Diskrepans mellan det holistiska perspektivet vilken framhålls inom sjuksköterskeutbildningen och faktiska kliniska upplevelser.
Zolnerek, C. D., & Clingerman, E. M.	A Medical–Surgical Nurse’s Perceptions of Caring for a Person With Severe Mental Illness	2012, USA, Journal of the American Psychiatric Nurses Association.	Att undersöka uppfattningen hos en sjuksköterska inom medicin-kirurgi av att vårda personer med allvarlig psykisk ohälsa.	Metod: Kvalitativ. Urval: Ändamålsenligt urval. En sjuksköterska på medicinsk-kirurgisk avdelning med fyra års erfarenhet på medicinsk-kirurgisk avdelning. Datinsamling: Semistrukturerad intervju. Analys: Innehållsanalys.	Sjuksköterskans upplevelser av vården till patienter med psykisk ohälsa karakteriserades av: <i>Spänningar</i> , på grund av exempelvis oro för patientens egna och andra patienters säkerhet, då patienten sågs som en risk för sig själv och andra. <i>Obekvämlighet</i> , i form av upplevelser av bristande kompetens och kunskap samt rädsla för det okända. <i>Bristande professionell tillfredsställelse</i> , på grund av att vården för dessa patienter upplevdes som inadekvat och hopplös. <i>Svårigheter</i> , då sjuksköterskan upplevde att omvårdnaden av patienten tog mycket tid och patienten som krävande.