



## Är alla likadana?

- En litteraturöversikt över attityder hos sjuksköterskor inom somatisk vård till patienter som lider av psykisk störning

|              |   |
|--------------|---|
| FÖRFATTARE   | Karin Erestam<br>Marina Ponce Poblete   |
| PROGRAM/KURS | Sjuksköterskeprogrammet<br>180 högskolepoäng<br>Examensarbete i<br>omvårdnad, kandidatnivå<br><br>VT 2011 |
| OMFATTNING   | 15 högskolepoäng  |
| HANDLEDARE   | Bodil Augustsson  |
| EXAMINATOR   | Nils Sjöström   |

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

*”Jag har nog tänkt som folk tänker mest, människor med psykiska problem är galna, besvärliga och rent av farliga. Så har min attityd varit”*  
Per-Ola Larsson, före detta patient 2003

*”Det som betraktas som centrala symtom hänger ofta inte ihop med den psykiska sjukdomen utan med det bemötande som man utsätts för”*  
Alain Topor, psykolog och forskare 2003

Tack till Bodil för engagemang, vassa råd och peppande ord

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Titel (svensk):                    | Är alla likadana? – En litteraturöversikt över attityder hos sjuksköterskor inom somatisk vård till patienter som lider av psykisk störning |
| Titel (engelsk):                   | Is everybody the same? – A literature review over attitudes of nurses in somatic care towards patients who suffer from mental disorder      |
| Arbetets art:                      | Självständigt arbete  |
| Program/<br>kurskod/kursbeteckning | Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng/<br>OM5250/Examensarbete i omvårdnad   |
| Arbetets omfattning:               | 15 Högskolepoäng  |
| Sidantal:                          | 27 sidor  |
| Författare:                        | Karin Erestam<br>Marina Ponce Poblete   |
| Handledare:                        | Bodil Augustsson  |
| Examinator:                        | Nils Sjöström   |

---

## SAMMANFATTNING

Psykiska störningar är vanligt förekommande. Trots det är sådana tillstånd förknippade med fördomar och negativa attityder. Personer som lider av psykisk störning uppfattas bland annat som farliga och aggressiva. Dessa personer drabbas i högre grad av fysisk ohälsa, vilket innebär att de i stor utsträckning vårdas inom den somatiska vården. Missnöje över vård och bemötande av sjukvårdspersonal i olika sammanhang uttrycks av dessa patienter. Vårt syfte är att belysa sjuksköterskors attityder till och bemötande av patienter med psykisk störning inom somatisk vård. Fördjupningsarbetet är en litteraturöversikt som baseras på åtta artiklar, varav två kvalitativa och sex kvantitativa. Litteratursökningen genomfördes i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO. Resultatet redovisas i tre teman: föreställningar om patienter som lider av psykisk störning, känslor gentemot patienter som lider av psykisk störning och bemötande av patienter som lider av psykisk störning. Det visade sig vara vanligt förekommande att sjuksköterskor inom somatisk vård hade negativa attityder gentemot patienter med psykisk störning. Föreställningen att patienterna var farliga i kombination med sjuksköterskornas osäkerhet i att vårda dessa patienter ledde till att sjuksköterskorna distanserade sig till dem. Sjuksköterskor uttryckte behov av stöd och utbildning då de upplevde att de saknade kompetens att vårda patienterna på ett adekvat sätt. Sjuksköterskor med mer kunskap och erfarenhet hade mer positiva attityder och interagerade mer med patienterna.

## **ABSTRACT**

Mental disorders are common. Nevertheless such conditions are associated with prejudices and negative attitudes. People who suffer from mental disorders are perceived as dangerous and aggressive. These persons are to a higher degree afflicted with physical illness, which means that they to a large extent are being treated in the somatic care. Discontentment with care and treatment provided by health service staffs are being expressed by these patients. Our aim is to highlight nurses' attitudes and approach to patients with mental disorders in the somatic care. The essay is a literature review based on eight articles, two qualitative and six quantitative. The literature search was being conducted in the databases CINAHL, PubMed and PsycINFO. The result is being presented in three themes: conceptions of patients who suffer from mental disorder, feelings towards patients who suffer from mental disorder, approach to patients who suffer from mental disorder. It was shown to be common among nurses in somatic care to have negative attitudes towards patients with mental disorder. The conception that the patients were dangerous in combination with the insecurity the nurses felt in taking care of these patients made the nurses adopt an avoiding behavior towards them. Nurses expressed a need for support and education as they felt that they lacked skills to provide adequate care for these patients. Nurses with more knowledge and experience possessed more positive attitudes and interacted more with the patients.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

|  | Sid |
|--|-----|
| <b>INLEDNING</b>   | 1   |
| <b>BAKGRUND</b>  | 2   |
| <b>PSYKISK OHÄLSA I DET SVENSKA SAMHÄLLET</b>  | 2   |
| <b>DEFINITIONER</b>  | 2   |
| Psykisk ohälsa   | 2   |
| Psykisk störning   | 2   |
| Psykiskt funktionshinder   | 2   |
| <b>ATTITYDER</b>   | 3   |
| Definition av begreppet attityd  | 3   |
| Fördomar och förförståelse   | 3   |
| Stereotyper  | 3   |
| Främlingsrädsla  | 4   |
| Stigma   | 4   |
| Attityder till personer som lider av psykisk störning                                    | 4   |
| <b>BEMÖTANDE</b>   | 4   |
| Definition av begreppet bemötande  | 4   |
| Bemötande av personer som lider av psykisk störning inom hälso- och sjukvården           | 5   |
| Lagstiftning   | 5   |
| Kommunikationens och relationens betydelse i omvårdnad                                   | 5   |
| Kommunikation och relation mellan patient och sjuksköterska utifrån omvårdnadsteoretiker | 6   |
| <b>PROBLEMFÖRMULERING</b>  | 7   |
| <b>SYFTE</b>   | 7   |
| <b>METOD</b>   | 8   |
| <b>LITTERATURSÖKNING</b>   | 8   |
| <b>LITTERATURANALYS</b>  | 8   |
| <b>RESULTAT</b>  | 9   |
| <b>FÖRESTÄLLNINGAR OM PATIENTER SOM LIDER AV PSYKISK STÖRNING</b>                        | 9   |
| Farlig och våldsam   | 9   |
| Oförutsägbar   | 10  |
| Problematisk att kommunicera med   | 10  |
| Vårdkrävande   | 10  |
| Kan tillfriskna delvis   | 11  |
| <b>KÄNSLOR GENTEMOT PATIENTER SOM LIDER AV PSYKISK STÖRNING</b>                          | 11  |
| Rädsla och osäkerhet   | 11  |
| Otillfredsställelse och ogillande  | 13  |
| Ovilja att vara nära   | 13  |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>BEMÖTANDE AV PATIENTER SOM<br/>LIDER AV PSYKISK STÖRNING</b> | <b>14</b> |
| Att undvika eller interagera                                    | 14        |
| <b>DISKUSSION</b>   | <b>15</b> |
| METODDISKUSSION   | 15        |
| RESULTATDISKUSSION  | 17        |
| KONKLUSION  | 22        |
| <b>REFERENSER</b>   | <b>23</b> |
| <b>BILAGOR</b>  |           |
| 1 ÖVERSIKT ÖVER LITTERATURSÖKNING                               |           |
| 2 ARTIKELPRESENTATION   |           |

## INLEDNING

Du som läser detta fördjupningsarbete löper ungefär 50 procent risk att någon gång drabbas av psykiska problem (1). Trots att det är vanligt att drabbas av psykiska störningar existerar det mycket fördomar (2) och negativa attityder (3) i samhället gentemot dessa personer. Personer som lider av psykisk störning drabbas i högre grad av fysisk ohälsa (4), vilket innebär att de i stor utsträckning vårdas inom den somatiska vården (5). Patienter med psykisk störning uttrycker missnöje över vård och bemötande av sjukvårdspersonal i olika sammanhang (2). Dessa patienter får inte heller samma tillgång till behandling och rekommenderade läkemedel (6). I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) fastställs hela befolkningens rätt till en god hälsa och vård på lika villkor, samt att ”vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet” (7). Vidare står det i International Council of Nurses (ICN) etiska kod att omvårdnad ska vara respektfull och inte begränsas av exempelvis funktionsnedsättning, sjukdom eller social status (8). Vi har under verksamhetsförlagd utbildning inom somatisk vård erfarenhet hur patienter som haft en psykisk störning blivit bemötta annorlunda än andra patienter. Sjuksköterskor kommer att möta dessa patienter oavsett arbetsplats. Vi ser därför ett behov av att lyfta sjuksköterskors attityder till och bemötande av patienter som lider av psykisk störning för att kunna förändra eventuella negativa attityder hos sjuksköterskor och förbättra bemötandet och vården. För att få förståelse för problemområdet kommer vi i bakgrunden att beskriva förekomsten av psykisk ohälsa i det svenska samhället, definitioner av psykisk problematik, attityder och därtill relaterade begrepp, bemötande av patienter som lider av psykisk störning inom den svenska hälso- och sjukvården, lagstiftning rörande bemötande samt kommunikation och relation utifrån en omvårdnadskontext.

## **BAKGRUND**

### **PSYKISK OHÄLSA I DET SVENSKA SAMHÄLLET**

Socialstyrelsens lägesrapport av den aktuella utvecklingen inom folkhälsa från år 2010 visar att den självrapporterade psykiska ohälsan bland den svenska befolkningen har ökat de senaste tjugo åren (9). Olika varianter av psykisk störning, inklusive sådana som är förorsakade av missbruk, är den allra vanligaste diagnosen bland svenska män mellan 25-44 år, och den tredje vanligaste bland svenska kvinnor i samma ålder (10). Risken att under sin livstid drabbas av depression är 30 procent för kvinnor och 23 procent för män (11). Socialstyrelsens rapport "Öppna jämförelser och utvärdering 2010- Psykiatrisk vård" visar att personer som någon gång vårdats inom psykiatrin har 50 procent högre dödlighet i diagnoserna stroke, diabetes, blindtarmsinflammation, livmoderhalscancer och gallstenssjukdom. Dessa sjukdomstillstånd uppskattas vara möjliga att åtgärdas genom tidig upptäckt och behandling. Personer som lider av psykisk störning har dock mindre tillgång till behandling och rekommenderade läkemedel jämfört med övriga patientgrupper (6). Personer som lider av psykisk störning drabbas i större utsträckning av livsstilsrelaterade sjukdomar såsom diabetes, lungsjukdomar och hjärtsjukdomar. Rökning, låg fysisk aktivitet och läkemedelsbiverkningar som orsakar viktökning är exempel på faktorer som påverkar (4). Den ökade morbiditeten leder till att dessa personer konsumerar mycket somatisk vård (5).

### **DEFINITIONER**

#### **Psykisk ohälsa**

Skårderud, Haugsgjerd och Stänicke förklarar att termen psykisk ohälsa koncentrerar sig på ett inifrånperspektiv hos patienten, där subjektiva upplevelser och erfarenheter belyses. Motsatsen är utifrånperspektivet som är knutet till psykisk sjukdom och beskrivs utifrån sjukdomsmodeller och diagnoser (1). Psykisk ohälsa ses som ett fenomen där det psykiska lidandet påverkar det dagliga livet. Tillståndet är dock lättare att klara av än en allvarlig psykisk sjukdom, trots att symtom som depression och ångest ofta kan förekomma. Den psykiska ohälsan innebär nya och skrämmande upplevelser som maktlöshet och besvär med att klara av vardagen (12).

#### **Psykisk störning**

Termen psykisk sjukdom används idag i mindre utsträckning och har istället ersatts av psykisk störning. Psykisk sjukdom är en term som endast täcker biologiska faktorer medan psykisk störning innefattar bakomliggande biologiska orsaker, men även psykosociala orsaker som har sin grund i personens externa miljö. Fördelen med att använda termen psykisk störning är att den medicinska sjukdomsmodellen kompletteras med den psykosociala sjukdomsmodellen (13).

#### **Psykiskt funktionshinder**

Termen psykiskt funktionshinder används då psykisk sjukdom ger allvarliga och långvariga konsekvenser (14). Statens offentliga utredningar (SOU) publicerade en rapport år 2006, "Vad är psykiskt funktionshinder?", där definitionen för psykiskt funktionshinder lyder: "En person har ett psykiskt funktionshinder om han eller hon har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och



dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning” (15).

I delarna resultat och diskussion av fördjupningsarbetet kommer psykisk störning att användas då denna term alltmer ersätter termen psykisk sjukdom. Begreppet attityd samt därtill relaterade begrepp, som vi anser är av relevans för förståelse av problemområdet, förklaras nedan. Begreppen är: fördomar, förförståelse, stereotyper, främlingsrädsla och stigma.

## **ATTITYDER**

### **Definition av begreppet attityd**

Attityder avser en inställning till någon eller något som ofta leder till handlingar (16). Inställningen är mer eller mindre varaktig och har byggts upp genom olika erfarenheter, och kommer oftast till uttryck genom att man är för eller emot något (17). Det råder olika uppfattning bland forskarna om vad det är som huvudsakligen formar attityderna. En del påstår att det är strukturella förhållanden såsom organisation och arbetsklimat. Andra menar att det är människors rädsla och ångest för det annorlunda och okända. Attityder kan ses som en grundläggande mekanism som i sin tur kan leda till principfasta reaktioner mot en person eller grupp. Reaktionerna kan vara uttryckta i både ord och handlingar med antingen positiva eller negativa värderingar av personen eller gruppen. Denna synvinkel innebär att känslor, beteende och åsikter alla är delar av attityden (18). Enligt Angelöw och Jonsson innehåller attitydbegreppet tre komponenter där den första komponenten kallas för tanke- och kunskapskomponent, vilken handlar om idéer eller föreställningar om en specifik individ eller situation. Den andra komponenten är känslokomponenten som syftar på känslor som vi har mot objektet i fråga. Handlingskomponenten är den tredje och sista komponenten, och syftar på benägenheten att agera på ett visst sätt i förhållande till personen eller situationen (19).

### **Fördomar och förförståelse**

Fördomar skapas när innehavaren trots starka motargument vägrar att ändra sina förutfattade meningar/sin förförståelse om en specifik fråga (16, 17). Slutsatserna som innan drogs utan någon grund i upplevda erfarenheter utan istället baserades på rykten eller myter, är fortfarande kvar trots nya kunskaper (16). Begreppet förförståelse förklaras som en form av förståelse som föregår förståelsen. Varje förståelse har alltså sin utgångspunkt i en tidigare förståelse (20, 21).

### **Stereotyper**

Stereotyper bildas då en grupp av människor känns igen på en viss typ av egenskap (16). Stereotyper har en psykologisk funktion i att förenkla hantering av information från omvärlden. När vi möter en person som vi placerat i ett specifikt fack tenderar vi att förhålla oss till de förväntningar som vi har av den kategorin som personen representerar, istället för att förhålla oss till individen vi har framför oss (17, 19). Trots att direkta erfarenheter ibland saknas, har stereotyper effekten att färga vår verklighetsuppfattning. En stereotyp uppfattning kan leda till en särskild attityd till en grupp människor (16).

## **Främlingsrädsla**

Främlingsrädsla definieras som människors rädsla inför det som är främmande, exempelvis obekanta personer och kulturer. Stier beskriver att vi människor ”av naturen” är reserverade och misstänksamma mot det okända. Främlingsrädsla kan upplevas olika och variera i styrka, allt ifrån obehag och ängslan till skräck. Främlingsrädslan utlöses i mötet med den främmande personen. Känslan bottnar med stor sannolikhet i oförmågan att kunna förutse främlingens motiv vilket leder till att personen ifråga upplever känslor av oro. Främlingen kan ofta uppleva känslor som utanförskap då personen som innehar känslan av främlingsrädsla tar avstånd till främlingen (16).

## **Stigma**

Ordet stigma används för att förklara social utstötning av en specifik grupp. Björkman skriver att flera författare och forskare beskriver stigma som en social konstruktion som inkluderar två centrala komponenter där den första är erkännandet av skillnader och den andra en konsekvent nedvärdering av personen i fråga. En gemensam definition av stigmabegreppet saknas då det sker mycket forskning om begreppet inom olika discipliner såsom psykologi, sociologi, medicin och samhällsvetenskap (22).

## **Attityder till personer som lider av psykisk störning**

Flera undersökningar visar att samhället uppfattar personer med psykiska störningar som farliga och aggressiva (22). Forskning visar att hälso- och sjukvårdspersonals attityder till personer som lider av psykisk störning inte skiljer sig ifrån allmänhetens (23, 24, 25). Ungefär var fjärde svensk skulle inte kunna tänka sig att arbeta tillsammans med en person som lider av en psykisk störning (3). Negativa attityder som medför marginalisering av personer med psykisk störning leder till att de stigmatiseras (22). Denna stigmatisering medför allvarliga konsekvenser bland annat i form av att dessa personer inte kan integreras i samhället (17). En förklaring är att personer som vårdats för psykisk störning utvecklar ett defensivt beteende och i extrema fall undviker sociala kontakter på grund av rädsla för att bli avvisad av omgivningen (22). För att öka kännedomen om personer som lider av psykiska störningar bland den svenska befolkningen har regeringen beslutat att utforma ett riksomfattande program. Målet är att den ökade kunskapen ska leda till att attityderna mot dessa personer förändras (3).

## **BEMÖTANDE**

### **Definition av begreppet bemötande**

Bemötande härrör från ordet bemöta som enligt Svenska akademiens ordbok omfattar bland annat följande synonymer: uppträda emot, mottaga, behandla, uppföra sig, bete sig mot, svara, besvara (26). Bemötande handlar om hur/i vilken anda ett samtal förs (18, 27), och hur vi tar emot en annan människa (27). Fossum talar om att ta emot andra människor på ett värdigt sätt och visa respekt, och menar därför att bemötande omfattar aspekter såsom människosyn och människovärde (27). I delbetänkandet ”Bristar i omsorg – en fråga om bemötande av äldre”, förklaras bemötande vara ”... ett mellanmänniskt samspel som handlar om den inställning som personer har till varandra och hur denna visar sig i ord, gester, handling osv.” (28). Bemötande förutsätter således en relation (28, 29), vilket

Croona förklarar utifrån att det måste finnas någon att uppträda emot och någon som mottar (29). Forskningen avseende professionellas attityder utgår ifrån att attityderna har en avgörande betydelse för bemötandet, vilket grundar sig på synen att våra handlingar står i relation till de attityder vi har. Genom att påverka attityder kan vi således påverka bemötandet (18).

### **Bemötande av personer som lider av psykisk störning inom hälso- och sjukvården**

Patienter som lider av psykiska störningar uttrycker missnöje över vård och bemötande av sjukvårdspersonal i olika sammanhang. De drabbas av negativa attityder som att inte bli trodda eller tagna på allvar eller blir utsatta för nonchalanta och arroganta uppträdanden (2). I betänkandet "När åsikter blir handling - en kunskapsöversikt om bemötande av personer med funktionshinder" (18) lyfts forskningsresultat som bekräftar att personer som har ett psykiskt funktionshinder ofta blir bemötta fördomsfullt. Bland annat hänvisas till en studie av Eriksson i vilken sjuksköterskor i mötet med dessa personer etablerade en envägskommunikation istället för tvåvägskommunikation (18). Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) har gett ut en skrift om bemötande vid psykisk ohälsa som skriver om personer som erhållit psykiatrisk vård och deras erfarenheter av bemötande. I boken poängteras att det är viktigt att inte bli betraktad enbart som en person med svåra psykiska besvär. En före detta patient uttrycker det på följande sätt: "En vårdtagare har även annan livserfarenhet än sin psykiska sjukdom. Därför är det inte rättvist att betrakta honom eller henne som bara psykiskt sjuk" (30).

### **Lagstiftning**

För att lyfta och klargöra rättigheterna för personer med psykisk störning skrev Förenta Nationerna (FN) en särskild resolution år 1991 (resolution nummer A/RES/46/119). Under princip ett punkt två står följande: "All persons with a mental illness, or who are being treated as such persons, shall be treated with humanity and respect for the inherent dignity of the human person." (31). I HSL fastställs hela befolkningens rätt till en god hälsa och vård på lika villkor, samt att "vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet" (7). Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor står det att omvårdnad ska vara respektfull och inte begränsas av exempelvis funktionsnedsättning, sjukdom eller social status (8). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska framhåller också att sjuksköterskan i sin yrkesutövning ska visa omsorg för patientens autonomi, integritet och värdighet, samt ha förmåga att kommunicera på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Sjuksköterskan skall utöva sin profession utifrån en värdegrund som bygger på en humanistisk människosyn (32).

### **Kommunikationens och relationens betydelse i omvårdnad**

Kommunikation är en nödvändig beståndsdel i omvårdnad (27) och syftar till att uppnå förståelse (33). Det ojämlika maktförhållandet som råder mellan patient och vårdare kan dock hämma den processen, exempelvis genom att vårdaren uttrycker sin högre maktposition genom att ignorera eller utestänga patienten eller ge patienten order (33). Generalisering och förutfattade meningar är faktorer som hindrar att förståelse nås. Om sjuksköterskan inte utmanar sin förförståelse och

sätter sina fördomar i rörelse utan istället utgår ifrån sina förutfattade meningar riskerar hon eller han att göra en felaktig tolkning av patientens situation och behov (20, 34), vilket kan medföra negativa konsekvenser för omvårdnaden (34). Birkler förklarar att sjuksköterskan genom att ta del av patientens berättelse prövar sina föreställningar om patienten och dennes behov. I samtalet med patienten kan sjuksköterskans förförståelse förändras och hennes/hans förståelse alltmer komma att ta sin utgångspunkt i patienten istället för i förutfattade meningar (20). Att patienten blir bekräftad och sedd utifrån hela sin situation som en individ med unika behov är av avgörande betydelse för att kunna utforma en omvårdnad som utgår från den unika individen (35), vilket är grundläggande i den humanistiska vårdtanken (36). Konsekvensen då patientens berättelse om sin situation och livsvärld ignoreras blir att kvaliteten på vården påverkas negativt (37).

Förståelse för patientens upplevelse av sin situation och sina behov skapas i relationen mellan patient och sjuksköterska (20, 35, 38), genom samtal och umgänge (20). Forskning visar att vårdrelationen utgör en betydande roll i lindring och bot (39). Enligt Williams bidrar vårdandet i relationen till patientens hälsa, välbefinnande och återhämtning (40). En studie av Mok och Chiu visar att förtroendefulla relationer med sjuksköterskan förbättrade patienters fysiska och emotionella tillstånd samt lindrade smärta (38). Forskning visar att den vårdande relationen kan bidra till ett upprätthållande av patientens värdighet (41). Patienter anser att det är viktigt med en fungerande relation med sjuksköterskan och att genom denna få tröst och bekräftelse. Vidare beskriver patienter att de förlorar energi när sjuksköterskan förhåller sig distanserad (42). Patienter uttrycker att ett vårdlidande uppstår när de önskar att prata med personalen, exempelvis för att få stöd i sitt lidande eller information för att möjliggöra delaktighet, och hälso- och sjukvårdspersonalen inte möter detta behov (43). Patienter berättar hur sjuksköterskors attityder och handlingar utgör grunden i skapandet av en förtroendefull relation mellan patient och sjuksköterska (38), vilket stämmer överens med det Andersson (37) säger om att skapandet av en vårdrelation och det sätt på vilket samtal mellan vårdare och patient genomförs präglas bland annat av vårdarens människosyn och inställning till den hon eller han möter (37).

### **Kommunikation och relation mellan patient och sjuksköterska utifrån omvårdnadsteoretiker**

Eriksson använder sig utav begreppet vårdrelation för att förklara relationen mellan patient och sjuksköterska. Eriksson menar att vårdrelationen utgör kärnan i vårdprocessen. Detta resonemang motiveras utifrån att det är i relationen till vårdaren som patienten ges möjlighet att uttrycka sina begär, behov och problem. Det är i relationen som mötet med människan som helhet och unik individ sker och patienten får kraft att vara delaktig i vårdprocessen. Eriksson anser att det är i vårdrelationen som de verksamma hälsoprocesserna tar sin utgångspunkt (36). Travelbee benämner relationen mellan patient och sjuksköterska människa-till-människa-relation, och anser att det endast är genom den som omvårdnadens syfte kan uppfyllas; att hjälpa den sjuka att förebygga eller hantera sjukdom och lidande samt att finna mening i sin situation. Etablerandet av denna relation ses som en process, som möjliggörs av kommunikation och interaktion mellan patient och sjuksköterska. I relationen kan sjuksköterskan sedan lära känna patienten som unik individ och därmed förstå dennes upplevelse och behov. För att kunna förhålla sig

till patienten som en unik individ måste sjuksköterskan frigöra sig från sina förutfattade meningar om patienten. Sjuksköterskan behöver ha självinsikt och vara medveten om sitt eget beteende och hur det påverkar patienten, samt hur hon eller han uppfattar denne. Detta motverkar att sjuksköterskan ser på patienten utifrån förutfattade meningar och stereotypa föreställningar, vilket är ett hinder i att kommunicera och etablera en människa-till-människa-relation. Travelbee menar att självinsikt och medvetenhet hos sjuksköterskan är förutsättningar för att hon eller han ska kunna använda sig själv terapeutiskt, det vill säga använda sin egen personlighet i vårdandet. Detta tillsammans med kommunikativa färdigheter och logiskt tänkande, vilket bland annat handlar om att tillvarata teoretiska kunskaper inom discipliner såsom medicin och omvårdnad, ses som förutsättningar för att sjuksköterskan ska lyckas etablera en människa-till-människa-relation och uppnå omvårdnadens mål (44).

## **PROBLEMFORMULERING**

Litteraturen visar att det är vanligt att drabbas av psykiska störningar. Trots det är sådana tillstånd förknippade med fördomar och negativa attityder. Patienter som lider av psykisk störning uttrycker missnöje över vård och bemötande av sjukvårdspersonal i olika sammanhang. Forskning visar att personer som lider av psykisk störning drabbas i högre grad än andra av fysisk ohälsa, vilket innebär att de i stor utsträckning vårdas inom den somatiska vården. Sjuksköterskan möter därför den patientgruppen oavsett vart hon eller han arbetar. Omvårdnad ska utgå från den unika individen och dennes behov. För att det ska vara möjligt behöver sjuksköterskan tillägna sig patientens upplevelse av sin situation och sina behov, vilket kan ske genom vårdrelationen. Av avgörande betydelse för hur sjuksköterskan kan uppfatta patientens behov och etablera en vårdrelation är sjuksköterskans förhållningssätt till patienten. Vi anser därför att det är viktigt att sjuksköterskor medvetandegörs om sina attityder till patienter med psykisk störning för att kunna förändra eventuella negativa attityder och bemöta dessa patienter med respekt och värdighet.

## **SYFTE**

Att belysa sjuksköterskors attityder till och bemötande av patienter med psykisk störning inom somatisk vård

Frågeställningar som stöd i analysen av artiklarna:

- Vilka attityder har sjuksköterskor inom somatisk vård gentemot patienter som lider av störning och vad beror dessa attityder på?
- Hur yttrar sig dessa attityder?
- Hur bemöter sjuksköterskor inom somatisk vård patienter som lider av psykisk störning?

## **METOD**

### **LITTERATURSÖKNING**

För att uppnå syftet gjordes en litteraturöversikt baserad på vetenskapliga artiklar. Litteraturöversikt är lämpligt att använda som modell då man vill skapa överblick över ett problem inom sjuksköterskans verksamhetsområde (45). Artiklarna söktes i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO. Sökningen ägde rum mellan 110406 och 110411. Samtliga databaser innehåller vetenskapliga artiklar som berör området omvårdnad. Flest sökningar gjordes i CINAHL då den databasen har sin huvudsakliga inriktning på omvårdnad. För att anpassa sökorden till respektive databas användes Cinahl Headings, SvenskMesh och PsycINFO Thesaurus. I huvudsak användes en kombination av följande sökord: mental disorder, mental illness, nurse attitude, attitude of health personnel, nurse-patient relation, professional-patient relation, general hospital, somatic. De sökningar som genererade artiklar som valdes ut för granskning redovisas i en översikt, var god se bilaga 1. Valet av sökord motiverades av syftet och av teoretiska utgångspunkter i bakgrunden som relaterar attityder och bemötande till vårdrelation. Vid sökningar i PubMed och PsycINFO påträffades till stor del samma artiklar som redan hittats i CINAHL, varför merparten av de valda artiklarna hämtades från CINAHL. Vid sökningar i CINAHL och PsycINFO användes trunkering då det minskar risken att undgå väsentligt material till följd av till exempel skillnad i ändelser. I PubMed medförde trunkering dock att en alltför stor mängd oväsentligt material visades, varför det inte användes där. Då en artikel genom sin titel verkade vara av intresse lästes artikelns abstract. Artiklar som främst berörde psykiatrisjuksköterskor eller vård inom psykiatri, suicid, barn, ungdomar eller primärvård valdes bort. Detta var således exklusionskriterier. Begränsningar som användes i samtliga databaser var: publicerad tidigast år 2000, Engelskt språk och Peer reviewed. I PsycINFO användes dessutom begränsningen att det enbart skulle vara artiklar som publicerats i en tidskrift. Initialt användes begränsningen att abstract skulle vara tillgängligt, men då det visade sig att väsentliga artiklar uteslöts som inte uppfyllde detta kriterium, togs denna begränsning bort. De sökningar som hann genomföras med begränsningen gjordes om på nytt utan begränsningen.

### **LITTERATURANALYS**

Utifrån nämnda begränsningar och exklusionskriterier kom antalet artiklar som valdes ut för granskning att vara 21. Utav dessa valdes fyra artiklar tidigt bort: två motsvarade inte syftet med fördjupningsarbetet, en var gjord inom primärvården och en visade sig inte vara en vetenskaplig artikel. Efter detta urval återstod 17 artiklar som granskades mer ingående för att bedöma artiklarnas kvalitet. Kvalitetsgranskningen utgick ifrån Fribergs frågeställningar vid granskning av kvalitativa respektive kvantitativa studier (45). Ytterligare nio artiklar valdes bort: Fyra artiklar ansågs vara bristfälliga i en eller flera av delarna syfte, metod, resultat, diskussion. Tre berörde enbart vård av äldre personer med psykisk störning. Vid läsning av dessa artiklar framkom tillstånd såsom förvirring, vilket fördjupningsarbetet inte avsåg att spegla. En artikel berörde både sjuksköterskor och läkare och det gick inte att urskilja resultatet mellan dessa yrkeskategorier. En artikel besvarade inte fördjupningsarbetets syfte. De åtta artiklar som återstod, vilka redovisas i bilaga 2, utgick samtliga ifrån sjuksköterskans perspektiv. Två

artiklar var kvalitativa och sex kvantitativa. Studierna var genomförda i Australien, Grekland, Hong Kong, Litauen, Nigeria, Sverige, Sydafrika och Turkiet.

Artiklarna analyserades utifrån de frågeställningar som nämns i syftet. Som inspiration vid analysen användes Fribergs (45) modell för litteraturoversikt. Vi valde att fokusera på studiernas resultat och studerade däri likheter och skillnader som speglade vårt syfte. Först lästes samtliga artiklar igenom var för sig för att få en helhetsuppfattning om respektive artikels innehåll. Därefter bearbetades varje artikel separat utifrån syftet med frågeställningarna. De delar i texten som besvarade ovanstående frågor markerades, översattes och sammanställdes. Därefter diskuterades teman som framkommit utifrån frågorna som ställts. Totalt identifierades sju teman vilka var och ett tilldelades en färg. Sammanställningen av varje artikel lästes igenom ytterligare en gång och färglades utifrån identifierade teman. All färglagd data klipptes in i ett dokument, och jämförelser avseende likheter och skillnader i artiklarnas resultat gjordes. Efter vidare bearbetning framträdde tre teman och nio subteman relevanta för syftet. Teman och subteman redovisas i tabell 1 samt återspeglas i rubrikerna i resultatet.

Tabell 1. Teman och subteman

| <b>Tema</b>  | <b>Subtema</b>   |
|--|--|
| Föreställningar om patienter som lider av psykisk störning | Farlig och våldsam<br>Oförutsägbar<br>Problematisk att kommunicera med<br>Vårdkrävande<br>Kan tillfriskna delvis |
| Känslor gentemot patienter som lider av psykisk störning   | Rädsla och osäkerhet<br>Otilfredsställelse och ogillande<br>Ovilja att vara nära                                 |
| Bemötande av patienter som lider av psykisk störning       | Att undvika eller interagera   |

## **RESULTAT**

### **FÖRESTÄLLNINGAR OM PATIENTER SOM LIDER AV PSYKISK STÖRNING**

#### **Farlig och våldsam**

Ett subtema som återkom i flera av studierna var föreställningen att patienter som lider av psykisk störning kan uppvisa våldsamt eller aggressivt beteende (46, 47, 48). Några studier visade att sjuksköterskor ansåg att dessa patienter kan vara våldsamma (46, 47, 48). I Chows, Kams och Leungs studie visade det sig finnas skillnader i denna attityd relaterat till genus då män till skillnad från kvinnor inte ansåg att patienter med psykisk störning är mer våldsamma än andra patienter (47). I flera studier påpekades att patienter som lider av psykisk störning kan utgöra en fara för andra (46, 48, 49, 50, 51). Det kunde exempelvis innebära att sjuksköterskor var rädda för att patienten skulle hoppa på dem eller andra patienter (46). Björkman, Angelman och Jönsson utförde en studie där de undersökte attityder hos sjuksköterskor inom somatisk respektive psykiatrisk vård gentemot

personer med någon av följande psykiatriska diagnoser: svår depression, panikattack, schizofreni, demens, ätstörning, alkoholberoende, drogberoende. En stor del av sjuksköterskorna ansåg att personer med drogberoende, alkoholberoende eller schizofreni utgör en fara för andra (drogberoende 75 procent, alkoholberoende 50 procent, schizofreni 40 procent). Däremot trodde de allra flesta av sjuksköterskorna att personer med svår depression, panikattack eller ätstörning inte var farliga. Samband kunde ses mellan sjuksköterskans ålder och attityd där äldre sjuksköterskor i mindre utsträckning ansåg att personer med schizofreni utgör en fara för sin omgivning. Även ökad yrkeserfarenhet hos sjuksköterskan påverkade denna attityd positivt, liksom att arbeta inom psykiatri (51). Cirka 60 procent av sjuksköterskorna som deltog i Chikaodiris studie ansåg inte att patienter som hade en psykisk störning och som vårdades på en psykiatrisk avdelning belägen inom ett allmänsjukhus skulle utgöra en fara för andra patienter på sjukhuset, medan 40 procent tyckte tvärtom (49). I Reeds och Fitzgeralds studie intervjuades tio sjuksköterskor på två avdelningar, varav sjuksköterskorna vid den ena avdelningen hade stöd och utbildning av psykiatrisjuksköterskor. Utbildningen genererade kunskap om och förståelse för psykiska störningar. Merparten av dessa deltagare uttryckte positiva attityder i form av att de inte trodde att patienter med psykisk störning inom den somatiska vården skulle utsätta personalen för fara (48).

### **Oförutsägbar**

I två studier framkom föreställningen att patienter som lider av psykisk störning kan vara oförutsägbara (48, 51). I Björkmans, Angelmans och Jönssons studie ansåg hälften av sjuksköterskorna att personer med schizofreni, drogberoende eller demens är oförutsägbara. När det gällde övriga diagnoser instämde minst en tredjedel av sjuksköterskorna i detta antagande. Det fanns ett positivt samband mellan högre ålder hos sjuksköterskan och mindre negativa attityder angående oförutsägbarhet hos personer som lider av schizofreni. Även längre yrkeserfarenhet hade en positiv inverkan på denna attityd. Sjuksköterskor som arbetade inom psykiatri var mer positiva avseende oförutsägbarhet för schizofreni, ätstörning samt drogberoende (51).

### **Problematisera att kommunicera med**

Föreställningen att det är problematiskt att kommunicera med patienter som lider av psykisk störning framkom i två studier (47, 51). De ansågs vara svåra att prata med (51) eller svåra att förstå (47). Det ansågs särskilt svårt att prata med personer med svår depression, schizofreni eller demens där 51-55 procent av sjuksköterskorna hade den åsikten. Mindre negativa attityder avseende detta påstående för diagnoserna panikattack, schizofreni, ätstörning och drogberoende sågs hos sjuksköterskor som arbetade inom psykiatri jämfört med sjuksköterskor inom somatisk vård (51). I Chows, Kams och Leungs studie där deltagarna i en öppen fråga skulle uppge tre adjektiv eller fraser som beskrev hur de uppfattade en person med psykisk störning, var "svår att förstå" det fjärde vanligast förekommande svaret (47).

### **Vårdkrävande**

Sjuksköterskor uttryckte i både Mavundlas och Reeds och Fitzgeralds studier att patienter med psykisk störning är mer vårdkrävande än andra patienter (46, 48). De såg ett behov av att bevaka patienter som lider av psykisk störning relaterat till



deras attityd att dessa patienter är oförutsägbara, kan skada sig själva (48) och har ett vandrande beteende (46). Samtidigt uppgav sjuksköterskorna att det ibland var svårt för dem att observera dessa patienter då det är mycket att göra och tiden inte räcker till (46, 48):

*”they’re not getting that attention,...you’ve got other things to do. You’re running around doing all these other things and you’re not there with that person.”* (48) s. 252

Närvaro av patienter med psykisk störning på avdelningen sågs av sjuksköterskorna vara ett hinder för dem att utföra sina arbetsuppgifter, vilket de bland annat relaterade till personalbrist och att det tar mer tid att vårda dessa patienter (46). Sjuksköterskor uttryckte att det i mötet med patienterna kunde uppstå problem i samarbetet, då patienterna tenderade att vara motsträviga och samarbetsovilliga (48). Till skillnad från ovanstående studier tyder Chows, Kams och Leungs resultat på motsatt uppfattning (47). I denna studie förväntade sig inte sjuksköterskorna att patienter som hade en psykisk störning skulle vara mer krävande/påfrestande än andra inneliggande patienter. De trodde inte heller att de skulle ägna mer tid åt en patient med psykisk störning (47).

### **Kan tillfriskna delvis**

Det rådde olika attityder till huruvida patienter som har en psykisk störning kan tillfriskna från störningen (51, 52, 53). I Švedienės, Jankauskienės, Kušleikaitės och Razbadauskas studie hade tre procent uppfattningen att psykiska störningar går att bota, 83 procent trodde att det går att tillfriskna delvis, medan 14 procent menade att det inte är möjligt att tillfriskna (52). I Björkmans, Angelmans och Jönssons studie varierade attityderna beroende på diagnos. Tre till 13 procent av de svarande ansåg att personer med svår depression, panikattack, alkoholberoende, drogberoende eller ätstörning inte kan tillfriskna från sitt tillstånd eller förbättras med behandling. För diagnoserna demens och schizofreni var siffrorna högre. Hälften av sjuksköterskorna trodde att patienter med demens inte förbättras med behandling, medan 94 procent uppgav att dessa patienter aldrig kommer att bli friska. För diagnosen schizofreni ansåg 47 procent av sjuksköterskorna att dessa patienter aldrig kommer att tillfriskna. När det gällde påståendet att patienter med schizofreni inte kan förbättras med behandling var det 7 procent som instämde (51). Liknande resultat framkom i Aydins, Yigits, Inandis, Kirpinars studie där merparten av sjuksköterskorna ansåg att patienter med schizofreni kan återhämta sig delvis (53). Attitydskillnader relaterat till genus framträdde i Björkmans, Angelmans och Jönssons artikel i form av att kvinnor var mer benägna än män att tro att patienter som lider av schizofreni eller ätstörning kan förbättras med behandling (51). Vidare sågs skillnader i ålder där äldre sjuksköterskor var mer positiva till möjligheterna för patienter med svår depression eller panikattacker att tillfriskna (51).

## **KÄNSLOR GENTEMOT PATIENTER SOM LIDER AV PSYKISK STÖRNING**

### **Rädsla och osäkerhet**

En beskriven känsla som yttrade sig hos en del av sjuksköterskorna var rädsla (46, 48, 49). I Chikaodiris studie undersöktes attityderna hos hälso- och

sjukvårdspersonal inför upprättandet av en psykiatrisk avdelning vid ett universitetssjukhus. Av de sjuksköterskor som deltog i studien uppgav 64 procent att de skulle känna sig rädda för tanken att ta emot patienter med psykisk störning på sjukhuset, samtidigt som 55 procent ansåg att personalen egentligen inte behövde känna rädsla inför att dessa patienter skulle vårdas på sjukhuset (49). I Mavundlas studie uppgav nästan samtliga deltagare att de var rädda för patienter som lider av psykisk störning. Rädslan förklarades bestå av flera dimensioner. Dels en irrationell rädsla för patienten som innebar att sjuksköterskan hade överdrivna uppfattningar om vad patienten kunde utsätta dem för. Dels en rädsla för det okända, samt en djupt sittande rädsla som hörde ihop med brist på förståelse av patientens status (46). Svårigheter att skilja på vad som var psykologiskt respektive somatiskt i patientens sjukdomstillstånd framkom i två studier (46, 52) vilket kunde leda till osäkerhet hos sjuksköterskorna som resulterade i att de ansåg att dessa patienter var placerade på fel vårdenheter (52). 64 procent av sjuksköterskorna i Švedienės, Jankauskienės, Kušleikaitės och Razbadauskas studie menade att dessa patienter inte borde vårdas av personal utan specialistkompetens inom psykiatri (52). Brist på förståelse för patientens tillstånd och kunskap i att vårda denne bidrog till att sjuksköterskor upplevde rädsla (46, 48). Rädslan bestod i föreställningar om att patienten kunde komma att skada sig själv och/eller sin omgivning till följd av sjuksköterskans upplevda oförmåga att inte kunna förutse och kontrollera patientens beteende (48).

*”You do feel frightened. I mean any human would....and some of these people are violent too....You got to think of yourself, too.”* (48) s. 251

Denna brist på kontroll som uttrycktes av en del sjuksköterskor, medförde att de kände sig obekväma i att vårda patienter som led av psykisk störning. Samtidigt uttryckte dessa sjuksköterskor en önskan om att kunna hjälpa dessa patienter. Några av sjuksköterskorna i samma studie upplevde ökad bekvämlighet, kontroll och mindre rädsla i att vårda patienter som led av psykisk störning, vilket de menade var ett resultat av den utbildning och det stöd som de fick av psykiatrisjuksköterskor (48).

*”I wasn’t as comfortable initially...but the more information we’ve got about that it makes you feel a lot better,...realizing that they’re not putting anyone here that’s going to endanger you...”* (48) s. 252

I Mavundlas (46) resultat framkom att sjuksköterskor var rädda för att patienter med psykisk störning skulle utsätta personal eller andra patienter för fara, vilket även uttrycktes i Reeds och Fitzgeralds studie (48), där majoriteten av sjuksköterskorna var rädda för att bidra till detta genom att säga fel saker. De var rädda att patienten skulle missförstå dem, eller att de inte skulle kunna handskas med det som patienten skulle berätta för dem, och på så sätt misslyckas i att hjälpa patienten. Några av sjuksköterskorna var dessutom rädda för att patienterna skulle skada sig själva eller ta sitt liv (48).

### **Otillfredsställelse och ogillande**

Chows, Kams och Leungs studie visade att sjuksköterskor tenderade att inte tycka att det var tillfredsställande att vårda en patient med psykiatrisk diagnos, eller att se det som en positiv utmaning (47). Hälften av sjuksköterskorna i Reeds och Fitzgeralds studie ogillade att vårda patienter som hade en psykisk störning, och några av sjuksköterskorna skulle om de kunde bestämma avstå från detta. Detta associerades dels till patienternas problematiska beteende men även till att patientgruppen inte tilltalade dem. Något som förstärkte denna attityd var att sjuksköterskorna upplevde att patienterna inte uppskattade vården (48). Samband sågs mellan kunskap hos sjuksköterskorna och positiva attityder (48, 52). I Švedienės, Jankauskienės, Kušleikaitės och Razbadauskas studie uppgav 98 procent av sjuksköterskorna att de skulle vara mer positiva till patienter med psykisk problematik om de innehade mer kunskap (52).

### **Ovilja att vara nära**

I två studier framkom sjuksköterskors ovilja att vara i närheten av patienter med psykisk störning (49, 53). I Chikaodiris studie framkom att mer än hälften av personalen (53 procent) inte skulle vilja arbeta bredvid en psykiatriavdelning. 76 procent var dock överens om att en psykiatrisk avdelning borde lokaliseras på sjukhuset och inte utanför, för att bäst tillfredsställa samhällets behov (49). Att bedriva vård av dessa patienter inom allmänsjukhus var även deltagarna i Reeds och Fitzgeralds studie positiva till. De menade att detta främjar acceptansen av psykisk störning hos den drabbade och dess omgivning, samt bidrar till att patientens rättigheter tillgodoses (48). I Aydins, Yigits, Inandis och Kirpinars studie där forskarna jämförde sjuksköterskors attityder gentemot personer som led av schizofreni respektive personer som led av depression, fick deltagarna besvara olika frågor som behandlade interaktion/närhet till dessa personer. Frågorna kunde endast besvaras med ja eller nej. 81 procent av sjuksköterskorna uppgav att de skulle besväras av att sitta nära en person som lider av schizofreni under en längre bussresa jämfört med 41 procent som skulle besväras av att sitta nära en person som lider av depression. Denna siffra var betydligt lägre när det gällde att resa en kortare sträcka. På påståendet ifall man skulle besväras av att sitta nära en person som lider av psykisk störning på en stadsbuss svarade 48 procent av sjuksköterskorna ja för schizofreni medan endast 12 procent instämde i detta påstående för depression. Vidare visade studien att 81 procent skulle uppleva det besvärande att dela arbetsrum med en person som lider av schizofreni medan resultatet var 88 procent för depression. Färre antal sjuksköterskor skulle besväras av att arbeta på samma arbetsplats som en person som lider av psykisk störning ifall de inte behövde dela rum med personen ifråga. 38 procent av sjuksköterskorna höll med om påståendet när det gällde personer som lider av schizofreni, medan endast 6 procent höll med då det gällde depression. På frågan om man skulle besväras av att delta i en social sammankomst till vilken en person med psykisk störning skulle ansluta, trodde 48 procent av sjuksköterskorna att de skulle besväras ifall personen led av schizofreni, medan endast 12 procent skulle uppleva det besvärande om personen istället hade diagnosen depression. Ovanstående resultat visar en variation i attityderna. Det framkom mer negativa attityder gentemot personer som led av schizofreni (53).

## BEMÖTANDE AV PATIENTER SOM LIDER AV PSYKISK STÖRNING

### Att undvika eller interagera

Švedienės, Jankauskienės, Kušleikaitės och Razbadauskas redovisar att 84 procent av sjuksköterskorna ansåg att patienter med psykisk störning fick samma vård som andra patienter. I samma studie svarade 89 procent av sjuksköterskorna att kommunikationen med patienterna inte undveks. 37 procent hävdade att de skulle lösa uppkomna konflikter med tålmod, förståelse och interaktion, medan 47 procent uppgav att de skulle hantera sådana situationer med medicinering (52). Att problematiskt beteende i viss utsträckning hanterades genom medicinering, framkom även i Reeds och Fitzgeralds studie (48). Sjuksköterskornas brist på förståelse för individens psykiska behov samt deras ogillande till att vårda patienter med psykisk störning, medförde att sjuksköterskorna fokuserade sitt arbete på uppgifter som de upplevde att de var kompetenta att utföra. Detta gestaltade sig bland annat i att de använde sig av läkemedel för att kontrollera patienters beteende (48).

*"...you can usually give them a sedation order of some sort if they're a bit agitated." (48) s. 251*

Positiva samband existerade mellan sjuksköterskors arbetslivserfarenhet och hur de interagerade med patienter som led av psykisk störning. Ju längre tid sjuksköterskorna arbetat desto mer kunskap hade de om hur de skulle vårda dessa patienter, exempelvis genom bättre förståelse för hur man känner igen symtom och bedömer omvårdnadsbehov (52). I motsats till föregående studie (52), framkom det i Reeds och Fitzgeralds studie att merparten av sjuksköterskorna undvek att samtala med patienterna om deras psykiatriska problem på grund av rädsla för att inte kunna göra det på ett kompetent sätt (48).

*"I don't try and delve too much...you would get yourself into a bit of trouble...they could perhaps twist what you say, misconstrue, get it out of context...it's not my place to discuss certain things because I feel that I'm not qualified in that aspect to make comments or agree." (48) s. 254*

I Chows, Kams och Leungs studie framkom det att hälso- och sjukvårdspersonal tenderade att hålla ett större avstånd till patienter med psykisk störning. De skulle även undvika en direkt konfrontation med patienten om denne brutit mot avdelningens regler. Detta självskyddande och undvikande beteende relaterades till uppfattningen att dessa patienter är mer våldsamma än andra (47). Rädslan som sjuksköterskorna upplevde över att patienterna skulle skada personal, andra patienter eller sig själva, medförde copingstrategier i form av undvikande beteende gentemot patienterna. Detta innebar en negativ påverkan på sjuksköterskornas förmåga att bedriva omvårdnad (48).

*"Mmm, keep your distance. Yeah, probably not the best treatment for them, but... well it's my way of coping. It's an avoidance issue." (48) s. 252*

Undvikande beteende framkom även i Mavundlas studie där merparten av sjuksköterskorna hade åsikten att de var inadekvat rustade för att effektivt vårda patienter med psykisk störning. Känsla av rädsla medförde att sjuksköterskorna hade svårt att närma sig patienterna. De upplevde ett behov av att erhålla kunskap och terapeutiska färdigheter för att kunna förbättra interaktionen med patienterna. Brister i interaktionen gestaltades genom citat som beskrev hur psykiatrisjuksköterskor hade förmåga att handskas med patienterna på ett sätt som de grundutbildade sjuksköterskorna inte hade (46).

*”...she can face the patient whilst others run away...”* (46) s. 1574

Sjuksköterskor i Reeds och Fitzgeralds studie som av psykiatrisjuksköterskor fick stöd och utbildning försökte i större utsträckning interagera och prata med patienterna samt åstadkomma en terapeutisk vård. Några få sjuksköterskor i samma studie hade mycket positiva attityder till att vårda patienter som led av psykisk störning. Dessa sjuksköterskor beskrev hur de utvecklade vårdrelationen till patienten då de erhöll positiv feedback och information från denne som medförde att de kunde bedriva en mer gynnsam vård (48). Svårigheter att utveckla en vårdrelation med patienten framkom i Mavundlas studie. På grund av överbeläggningar och personalbrist spenderade sjuksköterskorna det mesta av tiden på att försöka att hinna med sina rutinuppgifter (46). Även sjuksköterskor i Reeds och Fitzgeralds studie uttryckte att tidsbrist var en bakomliggande faktor till att de inte kunde ge lämplig vård till patienter med psykisk störning (48).

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

Till en början fanns en önskan att belysa upplevelser hos patienter som lider av psykisk störning av hur de blir bemötta av sjuksköterskor inom den somatiska vården. Då den inledande litteratursökningen visade att det i princip inte fanns någon forskning inom området ändrades syftet till att belysa sjuksköterskors attityder till och bemötande av den nämnda patientgruppen. Litteraturöversikt valdes som modell då vi ville erhålla kunskap om vad befintlig forskning beskriver om det valda problemområdet. En litteraturöversikt kan enligt Friberg (45) omfatta både kvalitativ och kvantitativ forskning, vilket vi ansåg var en styrka för att besvara syftet.

Ett stort antal sökningar hade utförts i den inledande litteratursökningen vilket underlättade den egentliga litteratursökningen där vi redan från början kunde göra mer avgränsade sökningar. Relativt tidigt upptäckte vi att samma studier återkom i våra sökningar, men för att inte gå miste om forskning inom problemområdet valde vi att utföra ett stort antal sökningar. Under den egentliga litteratursökningen fann vi endast en artikel där patienters perspektiv berördes. Denna artikel fick dock väljas bort eftersom det inte gick att utläsa patienternas upplevelse i relation till sjuksköterskan då det även ingick läkare i studien, och resultatet för dessa yrkeskategorier inte redovisades separat. De åtta artiklar som slutligen valdes svarade på hela eller delar av vårt syfte och utgick samtliga ifrån sjuksköterskors eller hälso- och sjukvårdspersonals perspektiv. Vi anser att det är en stor brist att

det inte finns mer forskning utifrån patientens perspektiv, då omvårdnad ska utgå ifrån patientens upplevelser. Det kan diskuteras ifall artiklarna var för få till antalet för att utgöra grunden för en litteraturöversikt. Det fanns fler artiklar inom det valda problemområdet men några valdes bort då de inte höll måttet kvalitetsmässigt. Fribergs (45) modell för litteraturöversikt användes som inspiration vid analysen av artiklarna.

Studierna var utförda i världsdelarna Europa (Grekland (50), Litauen (52), Sverige (51) och Turkiet (53)), Afrika (Nigeria (49) och Sydafrika (46)), Asien (Hong Kong (47)) och Oceanien (Australien (48)). Det faktum att vitt skilda kulturer speglas kan både ses som en fördel och nackdel. Risken är att resultatet är svårt att applicera inom svensk sjukvård på grund av kulturella skillnader. Då Sverige utvecklas till ett alltmer mångkulturellt samhälle anser vi dock att det är av intresse att skapa sig en bild av sjuksköterskors förhållningssätt till patienter med psykisk störning världen över. Det blir också vanligare att svenska medborgare söker arbete utomlands, vilket medför att det kan vara användbart för svenska sjuksköterskor att ha förståelse för attityder hos sjuksköterskor i länder som skiljer sig mycket från svenska förhållanden.

Två av de valda artiklarna var kvalitativa (46, 48) och sex var kvantitativa (47, 49, 50, 51, 52, 53). Med tanke på fördjupningsarbetets syfte var det väntat att fler kvantitativa studier fanns att tillgå, då det är vanligt att använda sig av kvantitativa tillvägagångssätt när attityder studeras. De kvalitativa studierna visade sig vara mycket användbara då de fångade sjuksköterskornas upplevelser mer ingående än vad de kvantitativa studierna hade förmåga att göra. De kvalitativa artiklarna kunde också i större utsträckning besvara hela vårt syfte. Vi ser därför att det skulle ha varit en fördel att ha fler kvalitativa studier som underlag. Ett problem som vi upplevde med några av de kvantitativa artiklarna var att vissa frågor eller påståenden i frågeformulären kunde tolkas på olika sätt, varför det ibland var svårt att förstå och värdera resultatet. Vidare var det vissa kvantitativa studier som inte redovisade alla frågor eller påståenden som de diskuterade i resultatet vilket vi tycker är en brist. Det var svårt att finna studier där endast yrkeskategorin sjuksköterskor var deltagare då flera studier hade antingen som syfte att undersöka attityderna hos hälso- och sjukvårdspersonal i allmänhet, eller att jämföra attityderna mellan olika professioner. Studier där det inte gick att utläsa sjuksköterskornas attityder i förhållande till övriga yrkeskategorier exkluderades.

De två studier (47, 53) som använde sig av vinjetter (fiktiva men realistiska beskrivningar av exempelvis en person) i metoden gestaltade en manlig patient som lider av psykisk störning. Vi anser att det finns en möjlighet att deltagarnas svar påverkades av att personen de skulle föreställa sig var en man och inte en kvinna. Vi tror att våra attityder kan skilja sig åt beroende på vilket kön det är vi har att förhålla oss till, då vi anser att vi människor aldrig kan förhålla sig till något förutsättningslöst. Då vi tror att våra åsikter påverkas av diverse olika aspekter såsom etnicitet, ålder och genus, anser vi att resultaten kunde ha blivit annorlunda om vinjetterna skulle ha gett fler beskrivningar av patienten. Det kan dock diskuteras vad som anses vara den bästa metoden, är det att ge mottagaren mycket information om patienten eller att ge så lite information som möjligt så att denne själv kan skapa sig en bild av patienten? Vi ser en poäng i att erhålla mer

information om det subjekt man ska förhålla sig till eftersom det medför att varje deltagare inte har lika stort utrymme att göra sin egen tolkning av personen ifråga. Det skulle dock innebära att resultat endast kan representera en liten del av patientgruppen.

Några av de valda artiklarna studerade attityder till personer som led av psykisk störning och inte specifikt patienter (50, 51, 53). Vi valde att ha med dessa artiklar då vi anser att sjuksköterskornas sätt att beakta en person som lider av psykisk störning är densamma oavsett vart hon eller han befinner sig.

Följande studier fick etiskt godkännande av etiska kommittéer: 46, 48, 50, 51. Då samtliga artiklar var publicerade i vetenskapliga tidskrifter och Peer reviewed förutsätter vi att även resterande studier erhöll etiskt godkännande.

## **RESULTATDISKUSSION**

Syftet med fördjupningsarbetet var att belysa sjuksköterskors attityder till och bemötande av patienter med psykisk störning inom somatisk vård. Framförallt framkom att sjuksköterskor ansåg att patienter som lider av psykisk störning kan utgöra en fara för andra (46, 48, 49, 50, 51), vilket bland annat var relaterat till uppfattningen att dessa patienter kan vara våldsamma (46, 47, 48). Detta resultat stämmer överens med tidigare undersökningar som visar att samhället uppfattar personer som har en psykisk störning som farliga och aggressiva (22). Forskning visar att hälso- och sjukvårdspersonals attityder till personer som lider av psykisk störning stämmer överens med allmänhetens (23, 24, 25). Det finns även studier som visar att vårdandet av personer med psykisk störning inom somatisk vård är associerat med en ökad risk för våld (54, 55). Detta låter oss förstå att attityden som uttrycktes i resultatet att patienter som lider av psykisk störning är mer våldsamma, inte är ogrundad. Vi frågar oss dock till vilken grad denna föreställning är realistisk. Det är endast fem procent av våldsbrotten i Sverige som begås av personer med allvarlig psykisk störning varav hälften av dessa utgörs av personer som lider av schizofreni (13). Vi tror att media kan vara en bidragande orsak till den nämnda attityden då den bild som presenteras av personer som lider av psykisk störning ofta är negativ och associeras med våld. 86 procent av de nyheter i västerländska dagstidningar som rör psykisk störning fokuserar på våld (56). Vi tror att medias framställning av dessa personer bidrar till en stereotyp bild. Stereotyper bildas då en grupp av människor känns igen på en viss typ av egenskap (16). Vi menar att då media presenterar personer med psykisk störning som våldsamma blir denna egenskap ett karaktärsdrag som associeras med stereotypen för en person som har en psykisk störning. Sjuksköterskor inom psykiatrisk vård hade mer positiva attityder avseende dessa patienters våldsbenägenhet än sjuksköterskor inom somatisk vård (51). En förklaring till skillnader i attityder hos sjuksköterskor inom somatisk vård respektive psykiatrisk vård skulle kunna vara att människor har olika uppfattningar om vad som kännetecknar våldsamt beteende. En psykiatrisjuksköterska med mer erfarenhet av dessa patienter kanske lägger en annan innebörd i begreppet våld än sjuksköterskor inom somatisk vård.

I de studier som undersökte och jämförde attityder till olika psykiatriska diagnoser påvisades skillnader i attityder beroende på diagnos. Sjuksköterskors attityder var mer negativa gentemot patienter som led av schizofreni än patienter som led av

depression (51, 53). Resultatet stämmer överens med forskning som visar att personer som har schizofreni (22) eller alkoholmissbruk utsätts för de mest negativa attityderna, då dessa personer uppfattas vara mest oförutsägbara, farliga och aggressiva (17). Risken att drabbas av depression är betydligt större än risken att drabbas av schizofreni (11). Det faktum att depression är mer vanligt förekommande än schizofreni tror vi skulle kunna vara en förklaring till att det råder mer negativa attityder gentemot schizofreni. Att ha negativa attityder i form av rädsla för det som är okänt för en, kan förklaras utifrån fenomenet främlingsrädsla. Stier skriver att vi människor "av naturen" är reserverade och misstänksamma mot det okända, och att detta yttrar sig i alltifrån obehag och ängslan till skräck (16). Vi tänker oss att sjuksköterskans föreställningar om personer som lider av depression är mer realistiska än hennes/hans föreställningar om personer som lider av schizofreni, eftersom vi tror att sjuksköterskor i större utsträckning möter deprimerade patienter än patienter som lider av schizofreni. Sjuksköterskans förförståelse av patienter som lider av depression har därmed förändrats fler gånger än hennes/hans förförståelse av patienter som lider av schizofreni. När vi tar till oss ny kunskap ändras vår förförståelse, och vår uppfattning tar sin utgångspunkt alltmer i verkligheten och allt mindre i förutfattade meningar (20).

I den svenska befolkningsundersökningen "Psykisk ohälsa- attityder, kunskap och beteende" (3) framkommer att ungefär var fjärde svensk inte skulle kunna tänka sig att arbeta tillsammans med en person som har en psykisk störning (52). Ovilja att vara i närheten av patienter som lider av psykisk störning visade sig också i vårt resultat (49, 53). I Aydins, Yigits, Inandis och Kirpinars studie uppgav de allra flesta av sjuksköterskorna att de skulle uppleva det besvärande att dela arbetsrum med en person med schizofreni eller depression. Siffrorna sjönk betydligt när det gällde att arbeta på samma arbetsplats men inte behöva dela rum med personen ifråga (53). I Chikaodiris studie framkom att mer än hälften av hälso- och sjukvårdspersonalen inte skulle vilja arbeta bredvid en psykiatriavdelning. Däremot var tre fjärdedelar positiva till att det skulle finnas en psykiatrisk avdelning på sjukhuset (49). Dessa resultat anser vi indikerar att sjuksköterskor vill hålla ett visst avstånd till patienter som lider av psykisk störning. Det verkar dock existera en ambivalens i acceptansen av närvaron av dessa patienter. Med det menar vi att man vill ge dessa patienter utrymme i samhället så länge de inte kommer för nära in på ens egen krets (49, 53).

Undvikande beteende framkom i flera av studierna (46, 47, 48, 52), vilket främst berodde på sjuksköterskornas rädsla för att patienter som led av psykisk störning kunde åsamka skada till sin omgivning (46, 47, 48). Denna rädsla var kopplad till att sjuksköterskorna upplevde brist på kontroll (49) och deras uppfattning att dessa patienter kan vara våldsamma (46, 47, 48). Sjuksköterskornas avståndstagande kan förklaras utifrån Angelöws och Jonssons definition av attitydbegreppet. De menar att benägenhet att agera på ett visst sätt sker utifrån de känslor som uppkommit efter de idéer eller föreställningar som finns om en person (19). Föreställningen i detta fall var att patienter som lider av psykisk störning kan vara våldsamma vilket gav upphov till känslor av rädsla. Rädslan ledde i sin tur till ett agerande som yttrade sig i form av ett undvikande beteende. Vi instämmer med Travelbee i att sjuksköterskan behöver vara medveten om sina föreställningar om och sitt beteende



gentemot patienten, för att i mötet med denne undvika att utgå ifrån förutfattade meningar och stereotypa föreställningar (44) som hindrar etablerandet av en relation.

Flera studier lyfte bristen på kunskap hos sjuksköterskor i att vårda patienter som lider av psykisk störning (46, 48, 51, 52). Brist på kunskap ledde till att sjuksköterskor kände sig osäkra i hur de skulle närma sig och prata med dessa patienter. Konsekvenser blev bland annat att sjuksköterskorna undvek interaktion (46, 48), exempelvis genom att inte konversera med patienten om dennes psykiska problem (48). Forskning visar på brister i kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter med psykiskt funktionshinder, i form av att sjuksköterskor tillämpar en envägskommunikation istället för tvåvägskommunikation (18). Sjuksköterskor uttryckte även osäkerhet i att bedöma patientens tillstånd (46, 48, 52). Osäkerhet i att inte kunna förutse och hantera patientens beteende ledde till att sjuksköterskorna inte kände sig bekväma i att vårda dessa patienter (48). Resultatet visade att undvikande av patienten negativt påverkade sjuksköterskornas förmåga att ge dem omvårdnad (46, 48). Detta stämmer överens med det som Andersson (37) skriver om att kvaliteten på vården påverkas negativt då patientens berättelse om sin situation ignoreras. Vi instämmer med Birkler i att det är i samtalet med patienten som sjuksköterskan kan skapa sig en förståelse för patientens behov som tar sin utgångspunkt i patienten istället för i sjuksköterskans förutfattade meningar (20). I likhet med Travelbee (44) och Eriksson (36) anser vi att sjuksköterskans förmåga att bedriva omvårdnad förutsätter en relation mellan patient och sjuksköterska där patienten ses som en unik individ. Sjuksköterskan behöver kommunicera och interagera med patienten för att en relation ska kunna skapas (44). Om sjuksköterskan undviker patienten blir det självklart svårt att etablera en relation och en naturlig konsekvens av det är att omvårdnaden påverkas negativt. Att avståndstagande tas till patienten innebär kränkning av dennes rättigheter. Enligt HSL (7) och Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (32) ska vården ges med respekt för den enskilda människans värdighet, vilket ett undvikande bemötande inte kan åstadkomma. Vidare står det i ICN:s etiska kod för sjuksköterskor att omvårdnad ska vara respektfull och inte begränsas av exempelvis funktionsnedsättning, sjukdom eller social status (8). Resultatet visar att sjuksköterskors bemötande av dessa patienter inte lever upp till rådande lagstiftning och etiska riktlinjer.

Betydelsen av kunskap visade sig då sjuksköterskor som fick stöd och utbildning av psykiatrisjuksköterskor upplevde ökad bekvämlighet, känsla av kontroll och mindre rädsla i att vårda patienter som hade en psykisk störning (48). Sjuksköterskor uttryckte behov av kunskap och färdigheter (till exempel kommunikativa/terapeutiska) för att kunna förbättra interaktionen och ge dessa patienter adekvat vård (46, 48). Detta visade sig vara av betydelse då sjuksköterskor i Reeds och Fitzgeralds studie som fick stöd och utbildning interagerade mer med patienterna och kunde bedriva en mer gynnsam omvårdnad (48). Resultatet stämmer väl överens med Travelbees resonemang att teoretiska kunskaper och kommunikativa färdigheter är förutsättningar för interaktion och etablerandet av en relation mellan patient och sjuksköterska som möjliggör förståelse av patientens behov (44). Samband sågs mellan kunskap hos sjuksköterskorna och positiva attityder (46, 48, 50, 51, 52). Mer positiva attityder

visade sig hos sjuksköterskor inom psykiatrisk vård (46, 48, 51). Resultatet visar på att kunskap om och erfarenhet av psykiska störningar genererar mer positiva attityder till och ett bättre bemötande av patienter som lider av detta.

Resultatet indikerar att yrkesverksamma sjuksköterskor har behov av kunskap och stöd för att utveckla sin kompetens i att vårda patienter som lider av psykisk störning. Vi anser att sjuksköterskan behöver utveckla sina kommunikativa färdigheter. På så sätt tror vi att undvikande av patienterna skulle ske i mindre utsträckning. Vi tror att sjuksköterskeutbildningen i högre grad skulle behöva innehålla mer undervisning om kommunikation samt moment där kommunikativa färdigheter praktiseras. Vi tror också att sjuksköterskor behöver mer kunskap om psykiska störningar för att bättre förstå patientens symtom och behov. Vikten av att ha kunskap om sjukdom och förmåga att vara närvarande och dela situationen med patienten lyfts av Götlind (57). Vi har själva upplevt att teoretiska kunskaper och praktiska erfarenheter har hjälpt oss i mötet med patienter som lider psykisk störning. Vi ser dock ett behov av att utveckla vår förståelse för dessa patienter och hur vi kan bemöta dem. Framförallt anser vi att det är viktigt att få mer praktisk erfarenhet för att kunna interagera med och vårda patienterna på ett adekvat sätt. Sjuksköterskeutbildningen vid Göteborgs Universitet innehåller i dagsläget 140 timmar verksamhetsförlagd utbildning inom psykiatri. Vi tror att fler timmar skulle vara av värde för att bättre förbereda oss för att möta patienter som lider av psykisk störning.

Svårigheter att utveckla en vårdrelation med patienten framkom i två studier (46, 48), vilket bland annat förklarades med överbeläggningar och personalbrist (46). Vi tror också att sjuksköterskornas osäkerhet i att närma sig patienterna negativt påverkade vårdrelationen eftersom osäkerheten ledde till att de undvek interaktion med patienterna (46, 48). Sjuksköterskor med mer positiva attityder till att vårda patienter med psykisk störning uppgav att de utvecklade en vårdrelation med patienten. Sjuksköterskor som ogillade att vårda dessa patienter fick negativ feedback från patienterna på den vård de bedrev (48). Att vårdarens inställning till patienten är av betydande roll för skapandet av en vårdrelation lyfts i bakgrundslitteraturen (37, 38, 44).

Resultatet visade också att det förekom att sjuksköterskor hanterade problematiskt beteende hos patienterna med medicinering (48, 52). I Švedienės, Jankauskienės Kušleikaitės och Razbadauskas studie uppgav nästan hälften (47 procent) av sjuksköterskorna detta (52). Vi har själva upplevt under verksamhetsförlagd utbildning inom somatisk vård att sjuksköterskor ger lugnande läkemedel till patienter som är ångestfyllda eller agiterade istället för att prata med dem. Enligt oss är det en kortsiktig lösning och vi tror att man skulle bidra mer till patientens välbefinnande genom att samtala om dennes upplevelse och problem. Vi förmodar att tidsbrist är en av orsakerna till att sjuksköterskorna hanterar sådana symtom på detta sätt. Det tar mindre av sjuksköterskans tid i anspråk att ge patienten en lugnande tablett än att sätta sig ner och prata. Brist på personal och hög patienttäthet var något som sjuksköterskor ansåg hindrade dem i att ge patienterna god vård (46, 48). I Reeds och Fitzgeralds studie förklarades sjuksköterskors benägenhet att hantera problematiskt beteende med läkemedel, med att de saknade förståelse för patientens psykiska behov. De koncentrerade sig på en arbetsuppgift

som de upplevde att de kunde behärska, vilket var att administrera läkemedel (48). Att sjuksköterskor inte känner sig kompetenta att i samtal bemöta dessa patienters behov (46, 48) tror vi kan vara en faktor som bidrar till att sjuksköterskor använder läkemedel som metod för att hantera vad de upplever som problematiskt beteende.

I resultatet framgick att det existerade skillnader i attityder beroende på yrkeserfarenhet eller ålder hos sjuksköterskan (47, 51, 52). Högre ålder (51) och längre yrkeserfarenhet var associerade med mer positiva attityder (47, 51, 52). Till exempel ansåg sjuksköterskor med längre yrkeserfarenhet och/eller högre ålder i större utsträckning att patienter som lider av schizofreni inte är farliga (51). Längre yrkeserfarenhet ledde även till ökad interaktion och bättre förståelse för patienter som led av psykisk störning (52). Att äldre sjuksköterskor hade mer positiva attityder gentemot patienter som led av psykisk störning är något som vi har reagerat på. Vi hade förförståelsen att de yngre sjuksköterskorna skulle ha mer positiva attityder då samhället alltmer synliggör psykisk ohälsa. Dessutom har sjuksköterskeutbildningen utvecklats till att omfatta ett mer holistiskt synsätt som ser till individens psykiska, fysiska, sociala och andliga behov, vilket vi tror bidrar till en mer positiv bild av personer som har psykisk problematik. Att sjuksköterskans förmåga att skapa genuina möten ökar med ålder och arbetslivserfarenhet visas i forskning (57). Sjuksköterskor berättar att de inte är lika självkritiska som när de var yngre och att de nu förstår att de inte kan lösa alla problem. En ökad ödmjukhet inför den enskilda patienten är också något som framkommer. Detta kan vara bidragande orsaker till att sjuksköterskor som är äldre och har varit yrkesverksamma längre kan interagera på ett sätt med patienter som skapar genuina möten (57).

Aspekten genus togs upp i fyra artiklar (47, 49, 50, 51). Skillnader i attityder beroende på genus visade sig i samtliga av dessa. I två studier hade kvinnor mer ogynnsamma attityder än män (49, 50). Dessa attityder avsåg rädsla för patienter som lider av psykisk störning och attityder till huruvida dessa patienter bör vårdas vid allmänsjukhus. I Chow, Kams och Leungs studie framkom det skillnader endast för ett påstående, nämligen att patienter som lider av psykisk störning är mer våldsamma än andra patienter. Till skillnad från kvinnor tenderade män att inte hålla med om detta påstående (47). Eftersom deltagarna i studien till övervägande del utgjordes av kvinnor (cirka 80 procent) anser vi att detta är en skillnad värd att ta upp. Resultatet skulle förmodligen ha blivit annorlunda ifall andelen män varit större. Samtidigt är det ett faktum att de flesta sjuksköterskor är kvinnor, vilket innebär att resultatet förmodligen representerar verkligheten. Björkmans, Angelmans och Jönssons studie visar däremot att män hade mer negativa attityder än kvinnor. Dessa attityder rörde dock inte våldsbenägenhet eller rädsla utan handlade exempelvis om attityder till möjligheten för patienter som lider av psykisk störning att tillfriskna (51). Resultatet indikerar att det finns skillnader i attityder mellan kvinnor och män. Vi kan dock inte dra någon slutsats i huruvida kvinnor eller män hyser mest negativa attityder, då studierna uppvisar olika resultat.

Syftet med fördjupningsarbetet är till stora delar uppnått. Samtliga studier har belyst attityder till patienter som lider av psykisk störning hos sjuksköterskor inom somatisk vård. Sjuksköterskors bemötande till dessa patienter togs upp i hälften av

artiklarna (46, 47, 48, 52). Vi önskar att vårt underlag hade bestått av fler kvalitativa artiklar och studier som tar med patientens perspektiv, för att få en djupare förståelse för problemområdet. Resultatet kan inte ses som speciellt välgrundat då det utgår ifrån så pass få studier. Vi beaktar att vår förförståelse kan ha påverkat oss i hur vi tolkat artiklarnas resultat och därmed innehållet i vårt eget resultat.

## **KONKLUSION**

Negativa attityder till patienter som lider av psykisk störning är vanligt förekommande hos sjuksköterskor inom somatisk vård. En konsekvens av föreställningen att dessa patienter kan vara farliga samt sjuksköterskors upplevelse av osäkerhet i hur de ska interagera med dem, är att sjuksköterskorna distanserar sig till patienterna. Sjuksköterskors bemötande av denna patientgrupp lever därmed inte upp till rådande lagstiftning och etiska riktlinjer gällande patientens rättigheter. Sjuksköterskor uttrycker behov av utbildning och stöd då de upplever att de saknar kompetens att vårda dessa patienter på ett adekvat sätt. Kunskap och erfarenhet genererar positiva attityder och leder till att sjuksköterskor interagerar mer med patienten och bedriver omvårdnad som möter dennes behov. Ett sätt att förbereda sjuksköterskor inför mötet med en patient som lider av psykisk störning är att redan i sjuksköterskeutbildningen ge mer utrymme till att interagera med dessa patienter exempelvis genom längre verksamhetsförlagd utbildning inom psykiatri. Vi tror även att grundutbildningen i högre grad skulle behöva innehålla mer undervisning om kommunikation samt moment där kommunikativa färdigheter praktiseras. Sjuksköterskor som arbetar inom somatisk vård behöver få utbildning om symtom och behov hos patienter som lider av psykisk störning. Detta kan ske genom fortbildning och att yrkesverksamma sjuksköterskor ges möjlighet till ytterligare praktik inom psykiatri. Vi tror även att närvaro av psykiatrisjuksköterskor på somatiska vårdavdelningar skulle vara ett stöd som bidrar till utvecklingen av sjuksköterskors kompetens i att vårda patienter som lider av psykisk störning. Vidare efterlyser vi forskning inom området som utgår ifrån patientens perspektiv, eftersom patientens upplevelse ska vara i centrum i omvårdnaden.

## REFERENSER

1. Skårderud F, Haugsgjerd S, Stånicke E. Psykiatri- själ- kropp- samhälle. Stockholm: Liber AB; 2010.
2. Ottosson H, Ottosson J-O. Psykiatriboken. Stockholm: Liber AB; 2007.
3. Hansson L. Psykisk ohälsa: attityder, kunskap, beteende- en befolkningsundersökning 2009. [hemsida på Internet] Citerad 20 maj 2011. Tillgänglig från: [http://www.handisam.se/upload/attityd/dok/Befolkningsstudie\\_attityder\\_2009.pdf](http://www.handisam.se/upload/attityd/dok/Befolkningsstudie_attityder_2009.pdf)
4. Zolnierek C. D. Non-psychiatric hospitalization of people with mental illness: systematic review. Journal of advanced nursing. 2009; 65(8): 1570-83.
5. Skärsäter I. (red.). Omvårdnad vid psykisk ohälsa- på grundläggande nivå. Lund: Studentlitteratur; 2010.
6. Öppna jämförelser och utvärdering 2010. Psykiatrisk vård- ett steg på vägen. [hemsida på Internet] Citerad 20 maj 2011. Tillgänglig från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18050/2010-6-6.pdf>
7. Hälsa- och sjukvårdslagen. [SFS 1982:763] Stockholm. Socialdepartementet.
8. International council of nurses; 2010. [hemsida på Internet] Citerad 20 maj 2011  
Tillgänglig från: <http://www.icn.ch/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/>
9. Lägesrapport 2010. Folkhälsa, hälso- och sjukvård, individ- och familjeomsorg, stöd och service till personer med funktionsnedsättning, vård och omsorg av äldre. [hemsida på Internet] Citerad 20 maj 2011. Tillgänglig från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-3-14/Documents/2010-3-21%20L%C3%A4gesrapport%202010.pdf>
10. Folhälsorapport 2009. [hemsida på Internet] Citerad 20 maj 2011. Tillgänglig från: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71\\_200912671.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf)
11. Herlofson J, Ekselius L, Lundh L-G, Lundin A, Mårtensson B, Åsberg M. (red.). Psykiatri. Lund: Studentlitteratur; 2009.
12. Hedelin B. Att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa. I: Arvidsson B, Skärsäter I. (red.). Psykiatrisk omvårdnad- att stödja hälsofrämjande processer. Lund: Studentlitteratur; 2006.

13. Ottosson J-O. Psykiatri. 7e uppl. Stockholm: Liber AB; 2009.
14. Sandlund M. Vad är psykiskt funktionshinder? I: Brunt D, Hansson L. (red.). Att leva med psykiska funktionshinder- livssituation och effektiva vård- och stödinsatser. 5e uppl. Lund: Studentlitteratur; 2005
15. Vad är psykiskt funktionshinder?- Nationell psykiatrisamordning ger sin definition av begreppet psykiskt funktionshinder. [hemsida på Internet] Citerad 20 maj 2011. Tillgänglig från: <http://www.nsph.se/picture/upload/Vad%20är%20psykiskt%20funktionshinder.pdf>
16. Stier J. Kulturmöten- en introduktion till interkulturella studier. 2a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2009.
17. Lundberg B. Erfarenheter av stigmatisering och diskriminering bland personer med psykisk sjukdom. Doktorsavhandling, Lund Universitet, 2010.
18. Lindqvist B. När åsikter blir handling- En kunskapsöversikt om bemötande av personer med funktionshinder (SOU 1998:16). [hemsida på Internet] Citerad 20 maj 2011. Tillgänglig från: <http://www.sweden.gov.se/content/1/c6/02/29/03/95d648a9.pdf>
19. Angelöw B, Jonsson T. Introduktion till socialpsykologi. Lund: Studentlitteratur; 1990.
20. Birkler J. Filosofi och omvårdnad- etik och människosyn. Stockholm: Liber AB; 2007.
21. Kjørup S. Människovetenskaperna- problem och traditioner i humanioras vetenskapsteori. Lund: Studentlitteratur; 1999.
22. Brunt D, Hansson L. (red.). Att leva med psykiska funktionshinder- livssituation och effektiva vård- och stödinsatser. 5e uppl. Lund: Studentlitteratur; 2005
23. Lauber C, Anthony M, Ajdacic-Gross V, Rössler W. What about psychiatrists' attitude to mentally ill people? *European Psychiatry*. 2004;19:2423-2427.
24. Lauber C, Nordt C, Braunschweig C, Rössler W. Do mental health professionals stigmatize their patients? *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2006;113:51-59.
25. Liggins J, Hatcher S. Stigma toward the mentally ill in the general hospital: a qualitative study. *General Hospital Psychiatry*. 2005;27:359-364.

26. Svenska akademiens ordbok (SAOB). [hemsida på Internet] Citerade 20 maj 2011. Tillgänglig från: <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>
27. Fossum B. Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. I: Fossum B. (red.). Kommunikation: Samtal och bemötande i vården. 2a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2007.
28. Rundström B. Brister i omsorg- en fråga om bemötande av äldre (SOU 1997:51). [hemsida på Internet] Citerad 20 maj 2011. Tillgänglig från: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/02/51/18/b7c30f1c.pdf>
29. Croona G. Etik och utmaning: Om lärande av bemötande i professionsutbildning. Doktorsavhandling, Växjö Universitet, 2003.
30. Engman T. Bemötande vid psykisk ohälsa. Stockholm: Riksförbundet för social och mental hälsa; 2003.
31. United Nations. The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care (46/119) A/RES/46/119. [hemsida på Internet] Citerad 20 maj. Tillgänglig från: <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm>
32. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. [hemsida på Internet] Citerad 19 maj 2011. Tillgänglig från: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)
33. Vinthagen S. Kommunikation ur ett maktperspektiv. I: Fossum B. (red.). Kommunikation: Samtal och bemötande i vården. 2a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2007.
34. Florin J. Omvårdnadsbehov och omvårdnadsdiagnostik. I: Ehrenberg A, Wallin L. (red.). Omvårdnadens grunder- Ansvar och utveckling. Lund: Studentlitteratur; 2009.
35. Florin J. Omvårdnadsprocessen. I: Ehrenberg A, Wallin L. (red.). Omvårdnadens grunder- Ansvar och utveckling. Lund: Studentlitteratur; 2009.
36. Eriksson K. Vårdprocessen. 4e uppl. Stockholm: Liber AB; 1995.
37. Andersson S-O. Mötet och samtalet. I: Fossum B. (red.). Kommunikation: Samtal och bemötande i vården. 2a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2007.
38. Mok E, Chiu P.C. Nurse-patient relationships in palliative care. Journal of advanced nursing. 2004;48(5):475-483.
39. Enqvist B. Utlämnad, liten, sårbar. I: Fossum B. (red.). Kommunikation: Samtal och bemötande i vården. 2a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2007.

40. Williams A. A literature review on the concept of intimacy in nursing. *Journal of advanced nursing*. 2001;33(5):660-667.
41. Berg L. Vårdanden relation i dagliga möten- en studie av samspelet mellan patienter med långvarig sjukdom och sjuksköterskor i medicinsk vård. Doktorsavhandling, Göteborgs Universitet, 2006.
42. Snellman I. Vårdrelationen- en filosofisk belysning. I: Friberg F, Öhlén J. (red.). *Omvårdnadens grunder- perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur; 2009.
43. Sundin K, Axelsson K, Jansson L, Norberg A. Suffering from care as expressed in the narratives of former patient in somatic wards. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2000;14:16-22.
44. Travelbee J. *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal; 2001.
45. Friberg F. (red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur;2006.
46. Mavundla T. R. Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 32(6): 1569-1578.
47. Chow L.Y, Kam W. K, Leung C.M. (2007). Attitudes of healthcare professionals towards psychiatric patients in a general hospital in Hong Kong. *Hong Kong Journal of Psychiatry*. 2007;17: 3-9.
48. Reed F, Fitzgerald L. The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2005;14: 249-257.
49. Chikaodiri A. N. Attitude of health workers to the care of psychiatric patients. *Annals of General Psychiatry*. 2009; 8:19.
50. Arvaniti A, Samakouri M, Kalamara E, Bochtsou V, Bikos C, Livaditis M. Health service staff's attitudes towards patients with mental illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2008; 44: 658-665.
51. Björkman T, Angelman T, Jönsson M. Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2008;22: 170-177.
52. Švedienė L, Jankauskienė L, Kušleikaitė M, Razbadauskas A. Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in the somatic departments. *Medicina (Kaunas)*. 2009;45(10): 822-829.



53. Aydin N, Yigit A, Inandi T, Kirpinar I. Attitudes of Hospital Staff Toward Mentally Ill Patients in a Teaching Hospital, Turkey. *International Journal of Social Psychiatry*. 2006;49(1): 17-26.
54. Hinson J, Shapiro M. Violence in the workplace: awareness and prevention. *Australian health review*. 2003;26:84-91.
55. Love C, Morrison E. American academy of nursing expert panel on violence policy. *Issues in mental health nursing*. 2003;4:599-604.
56. Wahl O.F, Wood A, Richards R. Newspaper coverage of mental illness: Is it changing?. *Psychiatric Rehabilitation Skills* 2002; 186: 153-157.
57. Götlind B. Det genuina mötet. I: Stål R (red.). *Vårdkommunikation i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur; 2008.

## Bilaga 1

### Översikt över litteratursökning

| Datum för sökning | Databas  | Sökord   | Begränsningar  | Antal träffar | Antal granskade | Använda artiklars ref. nr |
|-------------------|----------|--|--|---------------|-----------------|---------------------------|
| 110408            | PubMed   | Mental disorder AND Nurse attitude AND General hospital                                    | 2000<br>English<br>Peer reviewed                               | 85            | 2               | 46, 52                    |
| 110408            | PubMed   | Mental AND Attitude of health personnel AND General hospital                               | 2000<br>English<br>Peer reviewed                               | 214           | 4               | 50                        |
| 110411            | PubMed   | Mental AND Stigma AND General Hospital   | 2000<br>English<br>Peer reviewed                               | 64            | 1               | 49                        |
| 110406            | CINAHL   | Mental disorders AND Nurs* attitude* AND General hospital                                  | 2000<br>English<br>Peer reviewed                               | 12            | 4               | 48                        |
| 110406            | CINAHL   | Mental illness AND Nurs* attitude* AND General hospital*                                   | 2000<br>English<br>Peer reviewed                               | 8             | 1               |                           |
| 110406            | CINAHL   | Mental* AND Nurs* attitude* AND General hospital*  | 2000<br>English<br>Peer reviewed                               | 22            | 1               |                           |
| 110406            | CINAHL   | Attitude to mental illness AND Professional-patient relation* AND General hospital*        | 2000<br>English<br>Peer reviewed                               | 2             | 1               |                           |
| 110407            | CINAHL   | Mental* AND Nurse-patient relation* AND General hospital*                                  | 2000<br>English<br>Peer reviewed                               | 8             | 1               |                           |
| 110407            | CINAHL   | Mental* AND Nurs* attitude* AND Somatic*   | 2000<br>English<br>Peer reviewed                               | 1             | 1               | 51                        |
| 110407            | CINAHL   | Mental* AND Attitude of health personnel AND General hospital*                             | 2000<br>English<br>Peer reviewed                               | 17            | 2               | 47                        |
| 110411            | PsycINFO | Mental disorder* OR mental illness AND Nurs* attitude* AND General hospital* OR somatic*   | 2000<br>English only<br>Peer reviewed<br>Journal Articles only | 72            | 1               |                           |
| 110411            | PsycINFO | Mental disorder* OR mental illness AND stigma AND General hospital* OR somatic* AND Nurses | 2000<br>English only<br>Peer reviewed<br>Journal Articles only | 89            | 1               |                           |
| 110411            | PsycINFO | Mentally ill* AND Nurs* attitude*  | 2000<br>English only<br>Peer reviewed<br>Journal Articles only | 112           | 1               | 53                        |

### Artikelpresentation

**Referensnummer: 46**

|                   |   |
|-------------------|---|
| Författare:       | Thandisizwe Redford Mavundla  |
| Titel:            | Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting  |
| Tidskrift:        | Journal of Advanced Nursing   |
| År:               | 2000  |
| Land:             | Sydafrika   |
| Syfte:            | Att utforska och beskriva sjuksköterskors uppfattning av att vårda psykiskt sjuka patienter vid ett allmänsjukhus i Durban.   |
| Metod:            | Kvalitativ studie. Data samlades in genom individuella djupintervjuer med 12 sjuksköterskor samt genom observationer med fältanteckningar. Intervjuerna spelades in med bandspelare. Samtliga data analyserades enligt Giorgis metod, en deskriptiv fenomenologisk humanvetenskaplig metod.   |
| Urval:            | Antalet sjuksköterskor som intervjuades bestämdes genom saturation av data i bemärkelsen återkommande teman. Urvalet baserades på ett antal inklusionskriterier bland annat innefattande minst två års arbetslivserfarenhet och att under denna period ha vårdat psykiskt sjuka patienter. Exempel på exklusionskriterium var utbildade psykiatrisjuksköterskor. Vidare skulle samtliga deltagare ha samma etnicitet, vilket blev Zulus. Urvalet gjordes bland samtliga sjuksköterskor som vid ett eller annat tillfälle vårdade psykiskt sjuka patienter vid sina avdelningar. |
| Resultat:         | Fyra teman uppstod: självuppfattning, patientuppfattning, uppfattning om känslor som hindrar vårdandet av patienter med psykisk störning, och uppfattning om miljö. Uppfattningar om vårdande av patienter med psykisk störning på ett allmänsjukhus var negativa. Det rekommenderades att sjuksköterskors kunskap och kompetens borde ökas och att sjuksköterskor borde få känslomässigt stöd i form av stödsamtal.  |
| Antal referenser: | 34  |

---

**Referensnummer: 47**

|             |  |
|-------------|--|
| Författare: | LY Chow, WK Kam och CM Leung   |
| Titel:      | Attitudes of healthcare professionals towards psychiatric patients in a general hospital in Hong Kong              |
| Tidskrift:  | Hong Kong Journal of Psychiatry  |
| År:         | 2007   |
| Land:       | Hong Kong  |
| Syfte:      | Att undersöka hälso- och sjukvårdspersonals attityder gentemot psykiatriska patienter vid ett allmänsjukhus i Hong |

|                   |   |
|-------------------|---|
| Metod:            | Kong, och utforska vilken påverkan dessa attityder eventuellt har på handhavandet av dessa patienter.   |
| Urval:            | Kvantitativ studie. Data samlades in via ett frågeformulär med halvöppna och slutna frågor. Två versioner fanns, en vinjett med en person med psykisk störning, en med en person med diabetes. Data analyserades med Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS).   |
| Resultat:         | Potentiella deltagare var samtliga sjuksköterskor och läkare vid följande enheter inom Prince Wales Hospital of Hong Kong: Accident and Emergency, Anaesthesia and Intensive Care, Clinical Oncology, Medicine and Therapeutics, Obstetrics and Gynaecology, Orthopaedics, Paediatrics, Surgery. Sjuksköterskorna erhöll frågeformuläret via vårdenhetschefen vid respektive avdelning, medan läkarna identifierades via sjukhusets intranät och erhöll formuläret via e-mejl. 1200 frågeformulär distribuerades. Svarsfrekvensen var 36 procent. Av urvalet var 25 procent läkare och 75 procent sjuksköterskor. |
| Resultat:         | Negativa attityder förekom i högre grad gentemot vinjetten med psykisk störning. Ökad grad av "social exposure" till patienter med psykisk störning medförde mer positiva attityder medan negativa erfarenheter medförde en ökning i negativa attityder. Längre yrkeserfarenhet innebar mer positiva attityder gentemot båda vinjetterna.   |
| Antal referenser: | 38  |

---

**Referensnummer: 48**

|             |  |
|-------------|--|
| Författare: | Frances Reed och Les Fitzgerald  |
| Titel:      | The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital  |
| Tidskrift:  | International Journal of Mental Health Nursing   |
| År:         | 2005   |
| Land:       | Australien   |
| Syfte:      | Att undersöka sjuksköterskors attityder till att vårda personer med psykisk störning, problem som påverkar deras förmåga att ge vård, och effekten av utbildning, erfarenhet och stöd.   |
| Metod:      | Kvalitativ metod. Data samlades in genom individuella intervjuer med tio sjuksköterskor. Intervjuerna spelades in med bandspelare och analyserades med kvalitativ innehållsanalys.   |
| Urval:      | Tio sjuksköterskor valdes ut genom stratifierat randomiserat urval bland sjuksköterskor på två avdelningar vid ett "rural" sjukhus. Sjuksköterskor som inte var direkt involverade i patientvården eller som hade specialiserad utbildning eller erfarenhet av psykiatri exkluderades. Sjuksköterskor vid en av avdelningarna fick stöd och utbildning av psykiatrisjuksköterskor. |
| Resultat:   | Varierande attityder framkom. Ogillande uttrycktes hos sjuksköterskor som ansåg att det inte var deras roll att ta hand  |

om patienter med psykisk störning. Rädsla för våld/skada och oförmåga att inte kunna kontrollera situationen uttrycktes, vilket ledde till undvikande beteende. Faktorer som tidsbrist, brist på kompetens och kunskap samt negativa erfarenheter bidrog till skapandet av rädsla och inverkade negativt på sjuksköterskornas förmåga att ge adekvat vård. Sjuksköterskor som fick stöd och utbildning upplevde mindre rädsla och ökad bekvämlighet i vårdandet av patienterna vilket ledde till att de i högre grad interagerade med patienterna och gav adekvat vård.

Antal referenser: 38

---

**Referensnummer: 49**

Författare: Aghukwa Nkereuwem Chikaodiri  
Titel: Attitude of health workers to the care of psychiatric patients  
Tidskrift: Annals of General Psychiatry  
År: 2009  
Land: Nigeria  
Syfte: Finns inte något direkt uttryckt syfte, däremot beskrivs i bakgrunden att studien undersöker attityder hos hälso- och sjukvårdspersonal i vårdandet av patienter med psykisk störning vid Aminu Kano Teaching Hospital, samt undersöker eventuella skillnader i attityder relaterade till sociodemografiska karaktäristika.  
Metod: Kvantitativ studie. Data samlades in via ett frågeformulär. Fokusgruppintervjuer genomfördes före distributionen av frågeformulären. Data analyserades med hjälp av SPSS.  
Urval: Ett urval på 363 personal gjordes från en population på 1211 genom stratifierat randomiserat urval. Svarsfrekvensen var 99,7 procent. 132 sjuksköterskor kom att ingå, 37 procent av det totala antalet deltagare.  
Resultat: Resultatet visade att 64 procent av deltagarna skulle uppleva rädsla av att psykiatriska patienter antogs på sjukhuset. Totalt 53 procent skulle inte vilja ha sin arbetsplats bredvid en psykiatriavdelning. Deltagarnas attityder visade sig i flera frågor vara signifikant relaterade till deltagarnas profession och kön.  
Antal referenser: 21

---

**Referensnummer: 50**

Författare: Aikaterini Arvaniti, Maria Samakouri, Eleni Kalamara, Valentini Bochtsou, Constantinos Bikos och Miltos Livaditis  
Titel: Health service staff's attitudes towards patients with mental illness  
Tidskrift: Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology  
År: 2008  
Land: Grekland  
Syfte: Att dokumentera attityderna hos medicinstudenter och personer som är anställda inom hälso- och sjukvården

|                   |   |
|-------------------|---|
|                   | gentemot patienter med psykisk störning, samt att undersöka förhållanden mellan attityder till dessa patienter och demografiska eller personliga karaktäristika.  |
| Metod:            | Kvantitativ. Data samlades in via tre frågeformulär: Level of Contact Report, The Opinion about Mental Illness Scale samt The Authoritarianism Scale. Data analyserades med STATA 9.0 statistical package.  |
| Urval:            | Frågeformulären distribuerades till 480 anställda (läkare, sjuksköterskor och annan personal) och 300 studenter vid 11 randomiserat utvalda områden vid University General Hospital of Alexandroupolis. Områdena kom att innefatta två kirurgiska avdelningar, tre patologiska avdelningar, en psykiatrisk avdelning, tre laboratorier och en administrativ enhet. Svarsfrekvensen var 75 procent bland de anställda vid sjukhuset och 80 procent bland medicinstudenterna. Urvalet bestod till 36 procent av sjuksköterskor. |
| Resultat:         | En stor del av deltagarna hade negativa attityder särskilt när det gällde social diskriminering och begränsning av patienter med psykisk störning. Kvinnor, äldre, mindre utbildad personal, sjuksköterskor hade flest fördomar.  |
| Antal referenser: | 47  |

---

**Referensnummer: 51**

|             |  |
|-------------|--|
| Författare: | Tommy Björkman, Therese Angelman och Malin Jönsson   |
| Titel:      | Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care  |
| Tidskrift:  | Scandinavian Journal of Caring Sciences  |
| År:         | 2008   |
| Land:       | Sverige  |
| Syfte:      | Att undersöka attityder gentemot psykisk störning och personer med psykisk ohälsa bland sjuksköterskor och undersköterskor som arbetar inom psykiatrisk eller somatisk vård.   |
| Metod:      | Kvantitativ studie. Data samlades in via två frågeformulär med slutna frågor; ett avseende grad av intimitet med personer med psykisk störning, och ett som undersökte åsikter om personer med psykisk störning. Sju psykiska diagnoser jämfördes. Data analyserades med SPSS.   |
| Urval:      | Frågeformulären distribuerades till en somatisk och en psykiatrisk avdelning vid ett svenskt universitetssjukhus. Totalt arbetade 150 sjuksköterskor och undersköterskor på de två avdelningarna. 120 av dessa svarade vilket gav en svarsfrekvens på 80 procent. I resultatet framkom inga skillnader mellan sjuksköterskors och undersköterskors attityder till personer med psykisk störning. |
| Resultat:   | Sjuksköterskor inom somatisk vård hade mer negativa attityder än sjuksköterskor inom psykiatrisk vård. Mest negativa attityder sågs för diagnoserna schizofreni, alkoholberoende och drogberoende avseende oförutsägbarhet   |

och farlighet. Yrkeserfarenhet och ålder var positivt korrelerat med mer positiva attityder.

Antal referenser: 18

---

**Referensnummer: 52**

Författare: Ligija Švedienė, Lina Jankauskienė, Marija Kušleikaitė och Artūras Razbadauskas

Titel: Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in the somatic departments

Tidskrift: Medicina (Kaunas)

År: 2009

Land: Litauen

Syfte: Att undersöka kompetensen hos allmänsjuksköterskor som vårdar patienter med psykisk problematik vid somatiska avdelningar.

Metod: Kvantitativ studie. Data samlades in via ett frågeförmulär med slutna frågor. Data analyserades med SPSS.

Urval: 128 sjuksköterskor från följande avdelningar deltog i studien: gastroenterologi, kardiologi, invärtes sjukdomar och diagnostik, kirurgi, palliativ behandling och omvårdnad, återupplivning och intensivvårdsterapi, strokerehabilitering. 140 frågeförmulär distribuerades på sjuksköterskornas arbetsplats. 135 svarade och sju av dessa valdes bort då de ansågs vara ogiltiga. Svarsfrekvensen var 96 procent. Inklusionskriterier var sjuksköterskor som arbetade på somatiska vårdavdelningar och hade minst ett års arbetslivserfarenhet.

Resultat: Cirka 45 procent av de grundutbildade sjuksköterskorna hade kunskap om vårdandet av patienter med psykisk störning, 2-22 procent hade ingen kunskap och resterande hade måttlig kunskap. Det fanns en koppling mellan yrkeserfarenhet och utbildning. Endast 31 procent kunde handskas konflikter. De vanligaste oönskade händelserna var när patienter rymde (60 procent), skador efter rymningen (29 procent) och självmord (10 procent). Mellan 19 och 29 procent av de svarande trodde att oönskade händelser berodde på olämplig miljö, tids- och personalbrist, svårighet att få psykiatrikonsult. Endast 3 procent trodde att det var på grund av personalens brist på kompetens. Mellan 75 och 84 procent av sjuksköterskorna hade positiva attityder gentemot patienterna.

Antal referenser: 16

---

**Referensnummer: 53**

Författare: Nazan Aydin, Arzu Yigit, Tacettin Inandi och Ismet Kirpinar

Titel: Attitudes of hospital staff toward mentally ill patients in a teaching hospital, Turkey

Tidskrift: International Journal of Social Psychiatry

År: 2003

Land: Turkiet

|                   |  |
|-------------------|--|
| Syfte:            | Att undersöka och jämföra hälso- och sjukvårdspersonals attityder till och kunskap om schizofreni och depression.  |
| Metod:            | Kvantitativ. Data samlades in via ett frågeformulär med slutna frågor. Två varianter fanns, en vinjett för paranoid schizofreni och en vinjett för depression/generaliserat ångestsyndrom. Varje deltagare erhöll endast en av varianterna. Data analyserades med ett Chi-två-test med SPSS.   |
| Urval:            | 200 deltagare totalt varav 40 akademiker, 40 "resident physicians", 40 sjuksköterskor och 40 vårdbiträden och städare. En randomiserad urvalsmetod användes. 13 personer motsatte sig att delta, varpå nya subjekt randomiserat valdes ut för att ersätta dem. Deltagarna var personal på olika somatiska avdelningar vid Atatürk University Hospital. |
| Resultat:         | Attityderna var till övervägande del negativa. Attityderna var mer negativa gentemot vinjetten för schizofreni än vinjetten för depression. Vårdbiträden och städare hade, trots låg utbildning och avsaknad av medicinsk träning, i större utsträckning positiva attityder än resterande yrkeskategorier.   |
| Antal referenser: | 43   |