



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

PSYKISK OHÄLSA INOM SOMATISK VÅRD

En litteraturstudie om sjuksköterskors attityder mot patienter med psykisk ohälsa

Josefin Höynä

Olivia Norman

Uppsats/Examensarbete:	15 högskolepoäng
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT/2015
Handledare:	Sepideh Olausson
Examinator:	Lisen Dellenborg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

“A nurse does not only seek to alleviate physical pain or render physical care – she ministers to the whole person. The existence of the suffering whether physical, mental or spiritual is the proper concern of the nurse.”

Joyce Travelbee

Ett stort tack till Sepideh Olausson för all hjälp genom handledning.

Titel:	Psykisk ohälsa inom somatisk vård – en litteraturstudie om sjuksköterskors attityder mot patienter med psykisk ohälsa
Titel (på engelska):	Mental illness in somatic care – a literature study of nurses attitudes towards patients with mental illness
Examensarbete:	15 högskolepoäng
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT/2015
Författare	Josefin Höynä och Olivia Norman
Handledare:	Sepideh Olausson
Examinator:	Lisen Dellenborg

Sammanfattning:

Bakgrund: Psykisk ohälsa är idag ett utbrett samhällsproblem. Ändå är negativa attityder och föreställningar om psykisk ohälsa vanligt förekommande. Ofta drabbas personer som lider av psykisk ohälsa av samsjuklighet i form av somatisk sjukdom vilket innebär att somatisk vård är nödvändigt. Den somatiska vården tycks dock inte vara utformad för att vårda patienter med psykisk ohälsa. Därför är det av stor betydelse att vårdpersonal anstränger sig för att ge bästa möjliga vård, för att patienter med psykisk ohälsa ska blir respektfullt bemötta och hjälpta. **Syfte:** Att beskriva aspekter av betydelse för sjuksköterskors attityder till psykisk ohälsa inom somatisk vård. **Metod:** En litteraturstudie där nio kvalitativa och fem kvantitativa artiklar analyserades och sammanställdes. **Resultat:** Resultatet redogjordes för i tre teman och elva subteman. Det som framkom var följande: Allmänsjuksköterskor uttryckte övervägande negativa attityder till patienter med psykisk ohälsa. De positiva attityderna var få och uttrycktes främst av sjuksköterskor med mer utbildning inom psykiatrisk omvårdnad eller erfarenhet av att vårda patienter med psykisk ohälsa. Patienter med psykisk ohälsa upplevdes som aggressiva, utmanande och passiva i omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskorna vacklade i sitt självförtroende och kämpade med att kunna ge god vård. Ett behov av utbildning och stöd från organisationen framkom som en viktig aspekt. **Slutsatser:** Sjuksköterskor behöver mer utbildning inom psykiatrisk omvårdnad för att patienter med psykisk ohälsa ska få en god vård. Det behöver finnas stöd och vägledning att tillgå på arbetsplatsen vid vård av patienter med psykisk ohälsa.

Nyckelord: psykisk ohälsa, sjuksköterskor, somatisk vård, attityder

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Psykisk ohälsa.....	1
Epidemiologi	1
Psykisk ohälsa ur ett samhällsperspektiv.....	2
Stigmatisering.....	2
Samsjuklighet och psykisk ohälsa inom allmänsjukvård	3
Patientens upplevelser av psykisk ohälsa	3
Sjuksköterskans roll.....	3
Omvårdnad vid psykisk ohälsa.....	4
Joyce Travelbees omvårdnadsteori.....	5
Attityder.....	5
Problemformulering.....	6
SYFTE.....	6
FRÅGESTÄLLNING	6
METOD.....	7
Design.....	7
Datainsamling.....	7
Urval	7
Kvalitetsbedömning.....	8
Dataanalys	8
Etiskt övervägande	8
RESULTAT	9
Beteenden förknippade med psykisk ohälsa.....	10
Aggression och ilska	10
Utmanande patienter	10
Passivitet hos patienterna.....	11
Sjuksköterskan i sin profession	11
Kunskap och kompetens	11
Rädsla och osäkerhet.....	11
Inställning och ansvar	12
Viljan att ge vård av god kvalitet.....	12
Fokus på fysiska sjukdomar.....	13

Organisation och struktur	13
Vårdmiljö	13
Resurser.....	14
Utbildning och stöd.....	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion.....	15
Huvudresultat.....	16
Resultatdiskussion	16
Negativa attityder.....	16
Okunskap	17
Behov av utbildning.....	17
Fokus på fysisk ohälsa	18
Målet att uppnå en jämlik vård	19
SLUTSATS	20
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	21
REFERENSLISTA.....	22
Bilagor.....	27
Bilaga 1: Söktabell.....	27
Bilaga 2: Granskningsmall	30
Granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa artiklar enligt Friberg, 2006.....	30
Bilaga 3: Artikelöversikt	32

INLEDNING

Psykisk ohälsa är idag ett omfattande samhällsproblem. Det är sannolikt att yrkesverksamma sjuksköterskor möter patienter med psykisk ohälsa oavsett inom vilket område de arbetar, då många av dessa patienter inte enbart uppsöker psykiatrisk vård. Med den samhälleliga bilden av psykisk ohälsa och personer som lider av detta följer en stigmatisering, där negativa attityder och fördomar figurerar. Stigmatisering av människor med psykisk ohälsa går emot principer för god patientomvårdnad inom hälso- och sjukvården. Ändå förekommer negativa attityder gentemot berörd patientgrupp. Det har genom verksamhetsförlagd utbildning inom psykiatrin och inom den somatiska vården framkommit för författarna till föreliggande studie att denna patientkategori berörs av fler fördomsfulla åsikter än patienter som enbart lider av fysiska åkommor. Därför är det av intresse för författarna att belysa hur attityder gentemot berörda patienter ser ut bland sjuksköterskor som arbetar inom den somatiska vården, där patienter med psykisk ohälsa primärt vårdas för sina fysiska sjukdomar.

BAKGRUND

Psykisk ohälsa

Både psykisk ohälsa och psykisk hälsa är svårdefinierade begrepp (Hedelin, 2006, Ottosson, 2015). För att få en bild av vad psykisk ohälsa är kan det vara relevant att kort redogöra för vad psykisk hälsa är. World Health Organization (2014) definierar psykisk hälsa som ett tillstånd av välmående där individen förstår sin egen potential, kan hantera vardagsstressen, arbeta produktivt och bidra till sitt samhälle. Ottosson (2015) beskriver att psykisk hälsa är mer än frihet från psykisk sjukdom.

Enligt Hedelin (2006) är psykisk ohälsa ett begrepp vars definition inte är helt tydlig. Psykisk ohälsa kan användas som ett samlingsnamn för psykiska sjukdomar, psykiska störningar och subjektiva upplevelser av psykiska besvär. Det inkluderar olika nivåer och former av ovanstående psykisk problematik. Begreppet psykisk ohälsa kan också användas vid subjektiva upplevelser av psykiskt lidande som inte överensstämmer med diagnoskriterierna för en psykisk sjukdom (Hedelin, 2006).

Epidemiologi

I Sverige varierar den psykiska hälsan hos befolkningen beroende på faktorer som till exempel kön, ålder och utbildning. Exempel på besvär som starkt förknippas med psykisk ohälsa är ångest, stress, oro och sömnbesvär. Dessa besvär har visat sig vara vanligare hos kvinnor än hos män (Folkhälsomyndigheten, 2014). Självmord och självmordsförsök är ett annat område som tillhör den psykiska ohälsan. År 2014 tog 1531 personer sitt liv i Sverige, varav 1044 män och 487 kvinnor. Dessa siffror inkluderar inte personer under 15 års ålder (Karolinska Institutet, 2015a). Ur ett globalt perspektiv tar mer än 800 000 personer sitt liv årligen, enligt rapporter från WHO (2014).

Socialstyrelsen (2009) rapporterar att svåra självrappporterade psykiska problem har minskat något under de senaste åren. Utvecklingen av den psykiska hälsan har däremot varit negativ

det senaste decenniet. Likaså rapporterar Folkhälsomyndigheten (2014) att den kraftiga ökningen av psykiska besvär som skedde i Sverige under 1990-talet och i början av 2000-talet nu har avtagit och planat ut. Andelen unga som upplever svåra besvär av ängslan, oro eller ångest har däremot fortsatt att öka. Unge kvinnor fortsätter vara den grupp med mest rapporterade besvär. Exempelvis uppger 30% av kvinnorna i åldern 16-24 att de har sömnbesvär och 25% att de har besvär av oro och ångest (Folkhälsomyndigheten, 2014).

Psykisk ohälsa ur ett samhällsperspektiv

WHO (2015) rapporterar att människor som lider av psykisk ohälsa över hela världen upplever varierande nivåer av kränkningar av sina mänskliga rättigheter. I vissa länder finns ingen tillgång till grundläggande psykiatrisk vård för dem som behöver det. I vissa samhällen är psykiatriska institutioner, som kan associeras med grova kränkningar och inhumana behandlingsmetoder, de enda alternativ som finns för personer i behov av vård för psykisk ohälsa. Vidare rapporterar WHO (2015) att personer med psykisk ohälsa diskrimineras av samhället de lever i. Diskrimineringen kan innefatta fräntagande av rättigheter som att rösta, gifta sig och möjlighet att skaffa familj. Det kan även röra sig om diskriminering på arbetsmarknaden, svårigheter i att få bostad eller genomföra en utbildning. Samtidigt som det i många länder finns lagar, regler och en politisk agenda som ska verka för och stötta personer med psykisk ohälsa, så saknas fortfarande sådan hjälp i flertalet länder.

Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD, rapporterar att trots den påfrestning som psykisk ohälsa innebär för människor, ekonomier och samhällen i världen så fortsätter många länder att försumma psykisk hälso- och sjukvård. En satsning på ett ökat psykiskt välmående skulle ha både sociala och ekonomiska fördelar utöver den positiva inverkan det har på människors liv (OECD, 2014).

WHO (2015) uttrycker att alla människor och yrkesroller som möter personer med psykisk ohälsa borde utbildas inom människorättsfrågor. Några exempel som ges på grupper som borde genomgå sådan utbildning är: hälso- och sjukvårdspersonal, poliskåren och personer inom rättsväsendet samt personer med psykisk ohälsa och deras anhöriga (WHO, 2015). Kunskap om psykisk ohälsa inom den offentliga sektorn och dess professioner kan ses som ett redskap för att höja medvetenhet och kunskap på en samhällslevelle.

Stigmatisering

Psykisk ohälsa är vanligt i samhället men trots det förekommer negativa attityder och föreställningar i stor utsträckning. Dessa bidrar till stigmatisering av personer med psykisk ohälsa (Mayo Clinic, 2014). Zolnierek (2009) menar att personer med psykisk ohälsa troligen stöta på olika hinder i sina försök att få medicinsk vård, hinder som är relaterade till vårdgivaren. Patienter med psykisk ohälsa kan upplevas som "svåra" av vårdpersonal. Stämpeln som "svåra" har en negativ innebörd. Om vårdpersonal förhåller sig negativt till en viss patientgrupp kan det innebära att vården kompliceras för berörda patienter, vilket i sin tur kan medföra att vårdkvaliteten sänks.

Socialstyrelsen (2014) rapporterar att personer med psykisk ohälsa troligen har ett större behov av somatisk sjukvård än många andra grupper i samhället. Samma rapport visar att dessa individer i många fall inte får samma adekvata behandling av somatisk sjukdom som

personer utan psykisk ohälsa får. Exempel förekommer inom hjärt- och kärlsjukvården, där det finns en positiv utveckling vad gäller överlevnad. Denna positiva utveckling gäller inte för gruppen av personer med samsjuklighet i form av psykisk sjukdom (Socialstyrelsen, 2014). Vård på lika villkor oavsett förutsättningar är målet för den svenska hälso- och sjukvården, detta aktualiserar vikten av kunskap och medvetenhet hos vårdpersonalen när det gäller psykisk ohälsa, för att få en förbättring och för att jämlik vård ska kunna bli verklighet.

Samsjuklighet och psykisk ohälsa inom allmänsjukvård

Enligt Skärsäter (2009) finns det ett samband mellan psyke och soma (kropp). Fysisk sjukdom medför en ökad risk för depression och depression medför en ökad risk för fysisk sjukdom. Detta samband är inte unikt för just depression. Psykisk ohälsa överlag medför en ökad risk för fysisk ohälsa. Viss psykisk ohälsa kan även medföra upplevelser av fysiska symptom som en del av den psykiska sjukdomsbilden (Skärsäter, 2009). Likaså rapporterar WHO (2014) att psykisk ohälsa är en riskfaktor för annan ohälsa och även för avsiktlig eller oavsiktlig skada.

Zolnierek (2009) beskriver i en systematisk litteraturöversikt hur flertalet studier antyder att personer med psykisk ohälsa upplever ökad medicinsk samsjuklighet. I likhet redogör van der Kluit och Goossens (2011) i sin integrativa litteraturöversikt hur 40% av patienterna i allmänsjukvården har en samsjuklighet i form av psykisk ohälsa. Vård av psykisk ohälsa ges inte endast inom psykiatri eller endast av vårdpersonal som har specialistutbildning i ämnet (van der Kluit & Goossens, 2011).

Patientens upplevelser av psykisk ohälsa

Skårderud, Haugsgjerd och Stänicke (2010) beskriver att patienter upplever stora svårigheter i att redogöra för sina känslor och upplevelser vid psykisk ohälsa, då de kan ses som obeskrivliga. Ännu tydligare blir det i jämförelse med upplevelsen av fysisk ohälsa som vanligen är konkret och synlig. Skärsäter (2009) belyser att alla människor får olika typer av symptom, beroende på vilken typ av ohälsa som drabbar dem, men vissa symptom är mer vanligt förekommande än andra. Ångest är mycket vanligt, och kan för den drabbade plötsligt ta över och styra hela tillvaron. Det är vanligt att känna orkeslöshet inför tidigare självklara moment i vardagen. Sömnstörningar är vanligt, likaså att aptiten förändras.

Koncentrationssvårigheter och minnesluckor förekommer ofta, vilket kan upplevas som skrämmande. Ofta leder förändringar som dessa till en känsla av kontrollförlust och minskad självkänsla. Dixon, Goldberg, Lehman, och McNary (2001) beskriver att mer intensiva symptom på psykisk ohälsa är kopplat till ett minskande socialt nätverk runt patienten. Därför är det viktigt att vårdpersonalen finns tillgänglig och kan erbjuda kunskap, stöd och support. Målet är att patienten ska återkomma till sina normala funktioner och fungera i vardagen igen. Till följd av sina sjukdomstypiska symptom kan patienten befinna sig i ett underläge inför en förbättring, vilket ställer krav på vårdpersonalen i bemötandet av patienten och hur problemen uppmärksammas (Skärsäter, 2009).

Sjuksköterskans roll

International Council of Nurses, ICN, har utformat en etisk kod för sjuksköterskors vårdande, som även fungerar som vägledning för ett gemensamt förhållningssätt till omvårdnad för sjuksköterskor världen över (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Den tar tydliga

ställningstaganden för mänskliga rättigheter, att omvårdnadsbehovet är universellt och att alla människor, oavsett bakgrund och förutsättningar, har rätt till att bli bemötta med respekt. Koden belyser fyra ansvarsområden för sjuksköterskor, vilka är att *främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa* och *lindra lidande*. Vidare menar ICN att sjuksköterskor har ett ansvar för att påverka utvecklingen och att i samhällsdebatten förmedla sin kunskap om hur människors sociala och ekonomiska villkor påverkar hälsan. Det finns en etisk dimension i all omvårdnad och varje sjuksköterska har ett moraliskt ansvar för sina bedömningar och beslut, och bör utveckla ett personligt förhållningssätt till etiska koder. Sjuksköterskan ska erbjuda vård till enskilda personer, familjer och allmänheten, samt samordna sitt arbete med andra yrkesgrupper (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). I detta sammanhang blir det tydligt hur viktig sjuksköterskans roll är i arbetet för att motverka psykisk ohälsa, så väl på individ- som samhällsnivå.

Vidare har sjuksköterskan också ett ansvar för att den vård som ges är personcentrerad. Personcentrering inom hälso- och sjukvård bygger på uppfattningen om att patienten är en egen person, med vilja, förmågor och behov. Relationen är ett viktigt begrepp inom personcentrerad vård. Att vara i en relation lyfter fram den interpersonella, eller mellanmänskliga processen. I praktiken ses den personcentrerade vården som en process som bekräftar människans livskraft och möjligheter, även vid svår sjukdom. Processen innehåller patientens berättelse, vilken är en förutsättning för personcentrerad vård. Den mest centrala delen är partnerskapet mellan vårdare och patient. Att vården eller rehabiliteringen planeras och genomförs gemensamt utgör också en viktig del (Ekman, Norberg & Swedberg, 2014).

Omvårdnad vid psykisk ohälsa

Psykiatrisk omvårdnad riktar sig till patientens subjektiva upplevelse av hälsa och livskvalitet, oavsett sjukdom. Insatserna kan beskrivas som en process där sjuksköterskan och patienten tillsammans bedömer, planerar och åtgärdar problem som har föranlett den psykiska ohälsan. Den vetenskapliga teoribildningen ligger till grund för omvårdnaden och utförs av två sammanlänkade delar, dels uppgiften som utförs och dels relationen inom vilken den utförs. Beroende på patientens aktuella situation fokuserar därmed omvårdnadsarbetet på känslomässiga eller relationella aspekter, och/eller praktiska/tekniska aspekter. Krav på en relation mellan sjuksköterska och patient finns alltid i omvårdnadsarbetet, oavsett fokus. Relationen och uppgiften är varandras förutsättningar för en god omvårdnad, och är alltid närvarande samtidigt. Relationen uppstår och bevaras genom samspel och kommunikation mellan sjuksköterska och patient, och en god relation kännetecknas av upplevelsen av att man delar med sig av tankar och upplevelser (Skärsäter, 2009). Relationen som uppstår mellan sjuksköterska och patient kallas vårdrelation, och har helt andra förutsättningar än vanliga, sociala relationer i vardagslivet. Vårdrelationen är en grundläggande del i vårdandet, den kan vara både vårdande och icke vårdande. Patienten kan därför uppleva såväl välbefinnande som onödigt lidande genom den. En vårdande vårdrelation anses göra patienten gott (Snellman, 2009).

Ibland uppstår en obalans i vad patienterna förväntar sig för omvårdnad, och den omvårdnad de upplever sig få. Det kan exempelvis bero på att vårdaren är omedveten eller ointresserad av patientens uppfattning, eller inte ser någon medicinsk orsak till patientens uttryck av lidande, vilket kan tyda på ett snävt biologiskt synsätt. Det kan även finnas tillfällen där vårdaren inte tar vårdrelationen på allvar utan prioriterar andra vårduppgifter istället. En annan anledning

kan vara att vårdaren inte haft möjlighet att utveckla sin relationsskapande förmåga med patienter i ansträngda livssituationer, och har bristande kunskaper om patientens behov (Snellman, 2009).

Joyce Travelbees omvårdnadsteori

Vårdrelationen är grundläggande i Travelbees omvårdnadsteori. Hon menar att hälsa är en subjektiv upplevelse som är central i omvårdnadssammanhang. Hon framhåller att man kan uppleva hälsa trots en diagnostiserad sjukdom, omvänt kan ohälsa upplevas även om personen medicinskt inte kan diagnostiseras som sjuk. Travelbees syn på omvårdnadens övergripande mål och syfte är att som sjuksköterska hjälpa patienten att bemästra, bära och finna mening i de erfarenheter som kommer med lidande och sjukdom. Begreppet hopp är också nära knutet till omvårdnadens mål och syfte. Sjuksköterskan kan genom att stärka hoppet hos människor som lider, hjälpa dem att bemästra lidandet på ett bättre sätt än vad de annars skulle ha gjort. En person som inte längre har något hopp kan inte se möjligheten i att förändra och förbättra sin livssituation, och hoppets kärna utgörs av personens grundläggande tillit till omvärlden (Jahren Kristoffersen, 2002).

Vidare menar Travelbee att endast genom att etablera en äkta mellanmännisklig relation, kan omvårdnadens mål och syfte uppnås. En mellanmännisklig relation uppkommer genom en interaktionsprocess bestående av flera faser: Det första mötet, framväxt av identiteter, empati samt etablerande av ömsesidig förståelse och kontakt. Denna typ av relation kan endast etableras mellan personer, inte mellan roller, vilket kräver att patient och sjuksköterska övervinner det stadium där de ser varandra som enbart sina roller och istället går in i ett stadium där de ser varandra som unika individer (Jahren Kristoffersen, 2002). Travelbees teori belyser därmed förutsättningarna för att kunna få en förståelse för patienten, och därmed möjlighet att utveckla positiva attityder och ett gott förhållningssätt i arbetet med psykisk ohälsa.

Attityder

Rosén (2015) beskriver attityd som ett beteende eller en varaktig inställning. Inom ett antal vetenskaper, socialpsykologin exempelvis, är termen attityd ett begrepp som används för att beskriva en varaktig inställning som har bildats utifrån tidigare erfarenheter. Attityden kommer till uttryck genom att man är för eller emot något (Rosén, 2015). Charles Darwin var tidig med att använda begreppet attityd. Han använde begreppet attityd som ett yttre eller observerbart beteende. Exempel på det kunde vara kroppsställningar, miner och gester hos människor. Senare kom begreppet attityd att användas för att förklara sociala beteenden vid olika situationer genom att hitta individuella mönster (Rosén, 2015).

Enligt Altmann (2008) kan begreppet attityd innebära ett flertal saker. Till exempel: ett beteende, en fast åsikt och beteende som reflekterar den åsikten, en kroppshållning, eller ett beteende baserat på medvetna eller omedvetna åsikter som skapats genom erfarenheter. Altmann (2008) ger också exempel på ett flertal synonymer till begreppet attityd, några av dessa är känslor, tankar, tankesätt och inställning. Slutligen beskrivs att de tre egenskaper som framstår mest uppenbara av de definitioner av begreppet "attityder" som analyserades är:

- Ett mentalt tillstånd - medvetet eller omedvetet
- En värdering, övertygelse eller känsla

- En benägenhet/fallenhet för beteende eller handling

De attityder som finns gällande psykisk ohälsa kan alltså ha en stor påverkan på hur personer med psykisk ohälsa bemöts inom till exempel hälso- och sjukvården. Van der Kluit och Goossens (2011) beskriver att sjuksköterskor inom somatisk vård kan ha positiva eller negativa attityder till att vårda patienter med psykisk ohälsa, men att positiva attityder är ovanligt.

Problemformulering

I Sverige, liksom i många andra länder, är psykiatrin till stor del strukturellt avskild från den somatiska vården. Det medför att personer med psykisk ohälsa som är i behov av somatisk vård behöver vända sig till den del av sjukvården som sträcker sig utanför psykiatrin. Då psykisk och fysisk ohälsa förekommer i kombination är det inte ovanligt att träffa på dessa patienter inom de somatiska avdelningarna på sjukhus eller i primärvården. Vårdpersonal utanför psykiatrins område arbetar dock i en miljö där fokus ligger på fysisk ohälsa och de har i många fall bristande kunskap om patienter med psykisk ohälsa och deras behov. Den stigmatiserande synen som samhället har på psykisk ohälsa speglas även inom vården, vilket riskerar vård på lika villkor av god kvalitet för denna patientgrupp. Det kan resultera i en bristfällig och orättvis omvårdnad för patienter med psykisk ohälsa. Därför väcks frågan om vilka aspekter som påverkar och skapar sjuksköterskors attityder till psykisk ohälsa, vilket är betydelsefullt att undersöka för att samla kunskap om hur vården för dessa patienter ska kunna förbättras.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva aspekter av betydelse för sjuksköterskors attityder till psykisk ohälsa inom somatisk vård.

FRÅGESTÄLLNING

En relevant fråga att ställa utifrån valt syfte blir då: Hur ser sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter ut av att vårda patienter med psykisk ohälsa?

METOD

Design

För att beskriva sjuksköterskors attityder mot patienter med psykisk ohälsa och de aspekter som är av betydelse för dessa attityder har författarna valt en litteraturöversikt som metod för studien. En litteraturöversikt är lämplig för att utreda kunskapsläget inom ett avgränsat område, få en överblick, för att sedan kunna sammanställa material inom valt område (Segesten, 2012).

Datainsamling

Databaserna Cinahl och Pubmed användes för att få fram vetenskapliga artiklar som svarade mot det valda syftet. För att få en större svarsbredd och möjlighet att jämföra resultat mellan olika ansatser valdes både kvalitativa och kvantitativa artiklar ut som underlag. Några av sökorden som användes vid dessa sökningar var "mental health", "nurse", "attitude", "somatic care" och "general hospital". Sökorden användes i kombination med varandra och testades i Svensk MeSH (Karolinska Institutet, 2015b) vilket även gav nya sökord att använda. Som boolesk sökteknik användes de tre operatorerna AND, OR, och NOT i varierande grad. Trunkering användes i tre av sökorden, nurs*, mental ill*, attitude*, för att få träffar på ordens alla böjningsformer. Avgränsningen "peer review" användes i sökningar gjorda i Cinahl för att endast inkludera sökträffar på artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2012). Avgränsningen "research article" användes också för sökningar gjorda i Cinahl för att endast inkludera vetenskapliga artiklar i sökresultatet (EBSCO, u.å.) och för att begränsa antalet träffar. Genomförda sökningar resulterade i 95 lästa abstrakt, 32 lästa artiklar, 16 granskade artiklar och slutligen i 14 valda artiklar, varav fem kvantitativa artiklar och nio kvalitativa artiklar. De sökningar som utfördes redovisas i bilaga 1.

Urval

De artiklar som inkluderades i studien skulle uppfylla ett flertal inklusionskriterier. Artiklarna skulle svara mot syftet; att beskriva aspekter av betydelse för sjuksköterskors attityder mot patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Dessutom skulle artiklarna vara vetenskapligt granskade. Studiedeltagarna skulle vara legitimerade sjuksköterskor, som arbetade inom den somatiska vården. Artiklar som exkluderades var artiklar som beskrev patientens perspektiv eller artiklar som beskrev psykiatrisjuksköterskors perspektiv samt artiklar som var inriktade på barn- och/eller ungdomsvård. Till en början gjordes en avgränsning till artiklar publicerade efter år 2000, för att få en överblick över den mer aktuella forskningen. Då de flesta artiklarna i sökresultatet visade sig vara publicerade inom de senaste sju åren togs åldersavgränsningen bort för att se om det skulle ge ett annorlunda resultat. Slutligen valdes 14 artiklar ut för granskning, varav den äldsta var från 1997. Sökningen resulterade i artiklar från olika delar av världen. Artiklarna var främst författade på engelska och portugisiska. Samtliga av de artiklar som slutligen valdes var författade på engelska. Det framkom att inte speciellt mycket hade förändrats inom problemområdet de senaste 20 åren och därav ansågs artiklar från tidigare än år 2000 vara relevanta att inkludera i studien.

Kvalitetsbedömning

Artiklarnas kvalitet granskades efter Fribergs (2012b) mallar för kvalitativ och kvantitativ granskning, där artiklarnas kvalitet bedömdes utefter möjlighet att besvara 14 respektive 13 frågor (bilaga 2). Därefter sattes poäng utifrån möjligheten att besvara granskningsmallarnas frågor, och kvaliteten bedömdes utifrån hur utförligt frågorna kunde besvaras. Kvaliteten på artiklarna kunde bedömmas som hög, medel eller låg. Gällande de kvalitativa artiklarna motsvarade en hög kvalitet att elva till fjorton frågor kunde besvaras. En medelkvalitet motsvarade att sju till tio frågor kunde besvaras. En låg kvalitet motsvarade att färre än sju frågor kunde besvaras. Gällande de kvantitativa artiklarna motsvarade möjligheten att besvara tio till tretton frågor hög kvalitet. Sju till nio besvarade frågor motsvarade en medelkvalitet och kunde färre än sju frågor besvaras motsvarade det en låg kvalitet. Samtliga granskade artiklar valdes sedan ut, fem kvantitativa och nio kvalitativa, och en översikt av artiklarna sammanställdes (bilaga 3).

Dataanalys

För att analysera de 14 artiklar som klarade kvalitetsgranskningen användes de fem steg som beskrivs av Friberg (2012a). Det beskrivs hur steg ett innebär att läsa igenom de valda studierna flera gånger för att få en känsla för vad de handlar om och fokusera på studiernas resultat. I steg två ska nyckelfyndnen i varje enskild studies resultat identifieras. I steg tre görs en sammanställning av varje studies resultat, detta görs för att få en överblick över vad som ska analyseras. I steg fyra ska de olika studiernas resultat relateras till varandra, likheter och skillnader ska identifieras. I det sista steget, steg fem, ska det formuleras en beskrivning med grund i de nya temana. Utifrån Fribergs (2012a) mall genomfördes följande dataanalys. Artiklarna lästes igenom flera gånger av båda författarna och sedan fokuserade författarna på studiernas resultat. De teman och subteman som var framträdande i studiernas resultat identifierades och en sammanställning av studiernas resultat gjordes. Sammanställningen av resultaten gjordes skriftligt i ett dokument där en tabell skapades över studiernas teman och subteman. När samtliga studies resultat var sammanställda jämfördes deras resultat med varandra, där likheter och skillnader identifierades. Denna jämförelse gjordes i samma tabell som sammanställningen. Likheter och skillnader markerades i en enskild kolumn med hjälp av olika färger och typsnitt. Utifrån jämförelsen skapades tre teman med flertalet tillhörande subteman. De nya teman och subteman som skapades sammanställdes i Figur 1 "Redogörelse av resultatets teman och subteman". Därefter redogjordes resultatet i löpande text. Författarna använde sig av APA som referenssystem, enligt Göteborgs Universitets anvisning (Göteborgs Universitet, 2012).

Etiskt övervägande

I litteraturstudien användes 14 vetenskapliga artiklar. Författarna har valt att endast granska artiklar som har fått godkännande från en etisk kommitté. Författarna har förhållit sig objektiva i urvalet av artiklar och vid granskning av artiklarna, i den mån det är möjligt har detta skett utan att personliga värderingar eller egna åsikter har haft någon inverkan. Författarna har inkluderat allt resultat som svarade på föreliggande studies syfte oberoende av huruvida det stämde med författarnas förförståelse eller inte. Förförståelsen hos författarna byggs bland annat på den erfarenhet och kunskap som författarna har med sig från möten med

personer med psykisk ohälsa inom den svenska hälso – och sjukvården. Den samhälleliga bilden av psykisk ohälsa har också en inverkan på förståelsen.

RESULTAT

Resultatet av analysen utmynnade i tre teman som beskriver sjuksköterskors attityder gentemot patienter med psykisk ohälsa och de aspekter som är av betydelse för dessa: “beteenden förknippade med psykisk ohälsa”, “sjuksköterskan i sin profession” och “organisation och struktur”. Dessa teman innehåller flera subteman och ligger till grund för resultatet. Teman och subteman redogörs nedan i Figur 1 “Redogörelse av resultatets teman och subteman”. Resultatet redogörs sedan i löpande text.



Figur 1. Redogörelse av resultatets teman och subteman.

Beteenden förknippade med psykisk ohälsa

Aggression och ilska

Sjuksköterskorna uttryckte, i en kvalitativ studie med åtta deltagare, att aggression och våld medförde att de kände sig obekväma med att vistas runt patienter med psykisk ohälsa (Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2006). Liknande resultat framkom i en fokusgruppsbaserad studie av Kerrison och Chapman (2007). Studiens deltagare, fem akutvårdssjuksköterskor, framhöll att aggression och våld på arbetsplatsen var ett av de största problemen när det gällde hantering av patienter med psykisk ohälsa inom akutvårdsverksamheten. Patienternas beteende ledde till att sjuksköterskorna kände motvilja till att hantera dem, och i större utsträckning försökte undvika dem. Aggression och våldsamt beteende identifierades likaså i den kvalitativa studien av Mavundla (2000), där tre områden identifierades som patienter riktade sin ilska och aggression mot: personal, övriga patienter samt apparatur och inredning. I synnerhet de två förstnämnda genererade mycket stress för sjuksköterskorna. MaCNeela, Scott, Tracey, Hyde och O'Mahoney (2012) intervjuade 13 sjuksköterskor om samma tema, resultatet visade förekomst av två olika förhållningssätt gällande attityder mot psykisk ohälsa. I studien presenterades och lyftes bilden av den psykiskt sjuke patienten som en risk genom sin aggression och potentiellt våldsamma beteende. Dock presenterades en kontrasterande bild av patienten, som utsatt och sårbar, av vissa av de deltagande sjuksköterskorna.

Utmanande patienter

I en kvalitativ studie (Zolnierek & Clingerman, 2012) beskrev en sjuksköterska att situationen runt patienter med psykisk ohälsa upplevdes problematisk. Patienterna ansågs oförutsägbara i sina beteenden, då personalen alltid behövde vara på sin vakt när det gällde omvårdnaden av dem. I en intervjustudie med tio sjuksköterskor inom medicin- och kirurgiavdelningar beskrevs liknande problem med oförmåga att förutse patienternas beteenden, och därigenom svårigheter för sjuksköterskorna att kontrollera situationen runt patienter med psykisk ohälsa, vilket låg i deras ansvar att göra (Reed & Fitzgerald, 2005). Även Mavundla (2000) framhöll att avvikande beteenden, så som konstant vandrande i korridoren, förgelseväckande eller olämpliga uppträdanden utgjorde stora utmaningar för sjuksköterskorna. Det försvårade deras arbete, de fick begränsade möjligheter att vårda övriga patienter, och de upplevde en förlust av kontroll över situationen.

Reed och Fitzgerald (2005) beskrev att många sjuksköterskor undvek att prata om psykisk ohälsa med berörda patienter, då de ansåg att det bara skulle förvärra situationen. Genom att undvika patienterna frångick de därmed sitt ansvar i att ge vård som skulle kunnat vara av värde, med bakgrund av tron att det skulle göra situationen ytterligare komplicerad. Dock visade det sig att de sjuksköterskor som faktiskt tog sig tid att prata mer djupgående med patienterna och utvecklade en relation upplevde en positiv respons. De fick mer information, som i sig hjälpte dem att vårda sina patienter med psykisk ohälsa på ett bättre sätt (Reed & Fitzgerald, 2005).

Plant och White (2013) beskrev i sin kvalitativa studie från en akutvårdsavdelning att samtliga sjuksköterskor som deltog kände att de hade den kunskap, självförtroende och de verktyg som behövdes för att triagera och vårda patienter med akuta medicinska sjukdomstillstånd. Samtidigt uppgav samtliga av dessa deltagare att när det handlade om patienter med psykisk ohälsa, så kändes situationen svårare och mer utmanande. Det fanns en misstro mot dessa patienter då de ansågs utnyttja personalen och systemet, genom att återkomma om och om igen på grund av ett stort behov av uppmärksamhet. Liknande

attityder, med misstänksamhet och misstro mot den psykiskt sjuke patienten framkom även i den kvalitativa studien av Liggins och Hatcher (2005) med tio deltagare.

Passivitet hos patienterna

Zolnierek och Clingerman (2012) framförde ett exempel där en sjuksköterska beskrev att patienter med psykisk ohälsa inte var intresserade av att delta i planeringen eller utförandet av sin egen vård. En liknande attityd uttrycktes även av MacNeela et al. (2012) där en patient beskrevs som en risk för sig själv på grund av bristande samarbetsvilja gällande sin egen vård. Patienten upplevdes som sårbar i och med sin oförmåga att ta hand om sig själv på ett hälsosamt sätt. Upplevelser av hopplöshet återgavs i studien av Plant och White (2013). Sjuksköterskorna beskrev tillstånd av hopplöshet och maktlöshet när de kände att de inte kunde göra något för att påverka patientens situation i positiv riktning. Det uttrycktes vidare att patienterna inte kommunicerade med sjuksköterskorna och att bristen på återkoppling från patienterna angående behandling bidrog till sjuksköterskornas upplevelse av hopplöshet. Liknande resonemang fördes fram av Liggins och Hatcher (2005). Likaså beskrev Mavundla (2000) sjuksköterskors frustration av att inte komma framåt i vården av patienten.

Sjuksköterskan i sin profession

Kunskap och kompetens

Zolnierek och Clingerman (2012) beskrev hur allmänsjuksköterskor ansåg sig ha begränsade kunskaper om psykisk ohälsa. Trots kunskapsbrist ingick det i deras arbete att vid behov vårda patienter med psykisk ohälsa. Plant och White (2013) beskrev en negativ upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa när patienterna var krävande och motvilliga. Vårdpersonalen kände att de saknade redskap att bemöta dem på ett professionellt sätt. Samtidigt framgick det i den kvantitativa studien av Brinn (2000) att 14% av de 64 sjuksköterskor som deltog i studien specifikt uttryckte att de inte hade tillräcklig kompetens för att bemöta patienter med psykisk ohälsa. Van der Kluit et al. (2013) beskrev i sin enkätbaserade studie med 358 deltagare (med en svarsfrekvens på 54%) att en av de två huvudfaktorerna som ansågs orsaka negativa attityder till psykisk ohälsa var just en bristande kompetens, eller oförmåga att möta berörda patienter på ett bra sätt. I den kvantitativa studien av Švedienė et al. (2009) ansåg däremot endast 3,1 % av sjuksköterskorna att oönskade händelser som uppstod runt patienter med psykisk ohälsa var relaterade till bristande kompetens hos allmänsjuksköterskorna. 32,8% till 82,8 % av allmänsjuksköterskorna som deltog ansåg att de hade tillräcklig kompetens att möta patienter med psykisk ohälsa. Dessutom ansåg 39,8 % att de kunde bedöma patienternas behov av omvårdnad fullt ut, och 52,3% att de delvis kunde bedöma patientens omvårdnadsbehov. Endast 7,8% ansåg att de inte alls kunde bedöma omvårdnadsbehovet för patienter med psykisk ohälsa.

Rädsla och osäkerhet

I flera studier framkom att sjuksköterskor förknippade vård av patienter med psykisk ohälsa med en känsla av rädsla (Liggins & Hatcher, 2005; Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005).

Samtliga sjuksköterskor i studien av Liggins och Hatcher (2005) förknippade psykisk ohälsa med en känsla av rädsla, till följd av otillräcklig kunskap och kompetens för att vårda dessa patienter. Även Mavundla (2000) visade att sjuksköterskornas rädsla kunde vara grundad i

osäkerhet på grund av bristande kunskap om psykisk ohälsa. Det fanns en rädsla hos sjuksköterskorna att just kunskapsbrist kunde orsaka skada hos patienten eller att på något sätt göra fel på grund av den begränsade kunskap sjuksköterskorna upplevde sig ha. Den feedback sjuksköterskorna fick från sina patienter indikerade även att vården de gav sällan hade någon egentlig effekt, vilket förhöjde känslor av misstycke och resulterade till och med i ångest och oro (Reed & Fitzgerald, 2005). En del sjuksköterskor uttryckte dock att de såg det som en positiv upplevelse att vårda patienter med psykisk ohälsa, då de fick ökad erfarenhet och kunskap om psykisk ohälsa, vilket på lång sikt hjälpte dem att skapa en mer positiv attityd mot denna patientkategori, enligt Reed och Fitzgerald (2005).

Att som sjuksköterska vara oförberedd och ha bristande kunskaper om psykisk ohälsa ledde vidare till en känsla av osäkerhet i patientmötet (Zolnierek & Clingerman, 2012). Sharrock och Happell (2006) visade på liknande åsikter i sin kvalitativa studie, samt en koppling mellan bristande kunskap och sänkt självförtroende hos sjuksköterskan. Det framkom att sjuksköterskorna i studien av Mavundla (2000) inte upplevde sig kunna ge god vård till patienter med psykisk ohälsa, vilket ledde till frustration hos dem. Majoriteten av deltagarna, 84,4%, i studien av Švedienė et al. (2009) uttryckte å andra sidan att de gav lika god vård till patienter med psykisk ohälsa som till patienter utan psykisk ohälsa trots att de upplevde sig behöva mer kunskap.

Inställning och ansvar

Reed och Fitzgerald (2005) uttryckte att en stor del av sjuksköterskans arbete bestod i omvårdnad om patienten samt att utgöra ett stöd i målet att uppnå en bättre hälsa. Attityden till sjuksköterskerollen och bilden som fanns hos sjuksköterskan om sig själv, sin profession och sin kompetens visade sig vara av vikt för sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa. Dessa faktorer var av vikt för sjuksköterskors förmåga att utföra sitt arbete och att ge vård, vilket poängterades av både Reed och Fitzgerald (2005) och Švedienė et al. (2009). Sjuksköterskor inom somatisk vård uttryckte att det inte var deras uppgift att vårda patienter med psykisk ohälsa då de inte visste hur de skulle bemöta dem (Poggenpoel et al., 2011). Liknande åsikter presenterades från sjuksköterskorna i studien av Reed och Fitzgerald (2005). Situationer som innebar att vårda patienter med psykisk ohälsa framhölls även av Zolnierek och Clingerman (2012) som orimliga för sjuksköterskor inom den somatiska vården.

I den kvantitativa studien som Švedienė et al. (2009) genomförde fanns det en stor andel sjuksköterskor, 64,1%, som ansåg att endast specialister inom psykiatri borde vårda patienter med psykisk ohälsa. Deltagare i den kvalitativa studien av Sharrock och Happell (2006) framhöll å andra sidan att patienter med psykisk ohälsa hade rätt att få en god vård inom de somatiska avdelningarna, och att det låg i deras uppgift som sjuksköterskor att tillhandahålla detta. Vissa sjuksköterskor i den kvalitativa studien gjord av Plant och White (2013) uttryckte att de ansåg sig kapabla att se hela sjukdomsbilden hos patienten. Genom olika åtgärder kunde sjuksköterskorna ge en god och trygg vård utan att vara fördomsfulla.

Viljan att ge vård av god kvalitet

Flertalet deltagare i den kvalitativa studien av Sharrock och Happell (2006) upplevde en konflikt mellan en vilja att ge vård av god kvalitet till patienter med psykisk ohälsa och de faktiska möjligheterna att göra det. Kort sagt upplevde sjuksköterskorna att de inte hade verktygen som krävdes för att ge god vård. Liknande åsikter bekräftades i studien av Reed och Fitzgerald (2005) där majoriteten av sjuksköterskorna uttryckte en vilja att hjälpa

patienterna med psykisk ohälsa men upplevde begränsade möjligheter att göra det. Plant och White (2013) beskrev konflikten hos sjuksköterskorna som en upplevelse av att vilja ge en god omvårdnad men att inte veta hur. Däremot uttryckte sjuksköterskorna i studien av Poggenpoel et al. (2011) en ovilja mot att behöva vårda patienter med psykisk ohälsa och en önskan om att endast vårda patienter med fysisk ohälsa. Zolnierek och Clingerman (2012) bekräftade samma åsikt och återgav en önskan om att inte behöva vårda patienter med psykisk ohälsa.

Fokus på fysiska sjukdomar

En aspekt av betydelse för sjuksköterskors attityder om psykisk ohälsa var att vården traditionellt sett har haft större fokus på sjukdomar som direkt kan relateras till den fysiska kroppen. Ett fokus på de fysiska aspekterna av vården uttrycktes vara genomgående på somatiska avdelningar då detta uttrycktes i studier av Zolnierek och Clingerman (2012), Sharrock och Happell (2006) samt av Poggenpoel et al. (2011). Sjuksköterskorna betonade dock det omöjliga i att separera sinnet från kroppen och att de ville ge både en god somatisk och psykiatrisk omvårdnad. Rutinerna på de somatiska avdelningarna försvårade dock deras strävan efter att integrera psykiatrisk omvårdnad i vården (Sharrock & Happell, 2006). Zolnierek och Clingerman (2012) beskrev en sjuksköterskas upplevelse av att patientens fysiska problematik behandlades men att den psykiska problematiken inte blev adekvat bemött. Sjuksköterskan beskrev att den fysiska sjukdomen var en komplikation av patientens psykiska ohälsa och att det var grundproblemet som egentligen behövde åtgärdas. Enligt Poggenpoel et al. (2011) upplevde allmänsjuksköterskor sig vara mer fokuserade på och medvetna om den fysiska hälsan hos patienterna och att inte kunna möta patienternas psykiatriska vårdbehov då fokus låg på den fysiska hälsan. Sjuksköterskorna beskrev att de upplevde att de som grundutbildade sjuksköterskor hade en utbildning och inställning som fokuserade på fysisk hälsa och fysiska åkommor (Sharrock & Happell, 2006).

Organisation och struktur

Vårdmiljö

Sjuksköterskorna i flera studier var av den åsikt att miljön på de somatiska avdelningarna inte lämpade sig för vård av patienter med psykisk ohälsa (Poggenpoel et al., 2011; Plant & White, 2013; Reed & Fitzgerald, 2005; Mavundla, 2000).

Miljön innebar en direkt fara för den psykiskt sjuka patienten, personal och övriga patienter då den inte var anpassad för psykiatrisk vård (Poggenpoel et al., 2011). Plant och White (2013) beskrev liknande åsikter om miljön, samt att de rådande rutinerna försvårade situationen och möjligheten att hjälpa patienter med psykisk ohälsa. Likaså redogjorde Reed och Fitzgerald (2005) för sjuksköterskornas upplevelse av att somatiska avdelningar inte var lämpliga för att vårda patienter med psykisk ohälsa. Exempel på hur avdelningar var olämpliga var bland annat att patientrummen var placerade så att det var svårt för personalen att observera patienterna och att avdelningarnas utgångar var svåra att hålla uppsyn över. Ett annat miljörelaterat problem var bristen på psykiatriutbildad personal på sjukhuset (Reed och Fitzgerald, 2005). Personalen var negativt inställd till att sjukhuset inte hade specialiserad psykiatripersonal som kunde rådfrågas vid särskilda situationer. Mavundla (2000) betonade att sjuksköterskorna upplevde att personalbrist och överbeläggning på avdelningarna var två faktorer som ytterligare försvårade möjligheten att ge patienter med psykisk ohälsa adekvat vård.

Resurser

Sjuksköterskorna upplevde att vård av patienter med psykisk ohälsa innebar en ökad arbetsbörda som det inte fanns utrymme för. Bristande resurser i form av underbemanning, överbeläggning och olämplig miljö var några faktorer som upplevdes frustrerande för sjuksköterskorna (Poggenpoel et al., 2011). I likhet beskrev Zolnierek och Clingerman (2012) att dessa patienter var krävande i form av resurs- och tidsåtgång. Patienter med psykisk ohälsa ansågs kräva konstant tillsyn vilket krockade med sjuksköterskans möjlighet att utföra andra patientuppgifter, vilket i sin tur påverkade struktur och kontinuitet i arbetet.

I en studie av Kerrison och Chapman (2007) upplevde många sjuksköterskor den akuta sjukvården av patienter med psykisk ohälsa som kontraproduktiv. Den bristande möjligheten att ta hand om patienter med psykisk ohälsa på den allmänna akutmottagningen resulterade i att patienterna behövde stanna där allt längre. Det innebar i sin tur en allt större åtgång av resurser i form av tid hos patienten, i läkemedel, samt i behov av säkerhetsvakter och liknande (Kerrison & Chapman, 2007). En annan vinkel av samma problematik framhölls av Reed och Fitzgerald (2005). I deras studie framgick att resurserna som fanns att tillgå på avdelningarna inte räckte till för patienter med psykisk ohälsa, men trots detta fick patienter med behov av akut psykiatrisk vård fortsätta vistas på de somatiska avdelningarna, på grund av platsbrist på andra, mer lämpliga avdelningar (Reed & Fitzgerald, 2005).

Utbildning och stöd

Sharrock och Happell (2006) beskrev att sjuksköterskorna hade ett genuint engagemang för patienterna och en vilja att göra gott. Dock ansåg tre av fyra deltagare att den psykiatriska omvårdnadens omfattning i deras grundutbildning till sjuksköterska inte var tillräcklig för att de skulle kunna ge en god omvårdnad till patienter med psykisk ohälsa. Även Reed och Fitzgerald (2005) samt Švedienė et al. (2009) beskrev en önskan om mer utbildning och support från organisationen för att kunna förbättra vården för dessa patienter. Kerrison och Chapman (2007) beskrev att sjuksköterskor inom akutsjukvården saknade kunskap och självförtroende i bedömning och hantering av patienter med psykisk ohälsa. Många sjuksköterskor kände sig oförberedda, och i vissa fall motvilliga till att hantera akut sjuka patienter med psykisk ohälsa.

Utbildning inom det psykiatriska området gav sjuksköterskorna en högre känsla av kvalifikation i omvårdnadsarbetet. I studien av van der Kluit et al. (2013) sågs en statistiskt signifikant skillnad i både positivare attityd mot psykisk ohälsa och högre känsla av kompetens hos sjuksköterskor som hade fått någon typ av utbildning i psykiatrisk omvårdnad under de senaste fem åren. Likaså visade Brinn (2000) i en kvantitativ studie ett samband mellan utbildning och hur kvalificerade sjuksköterskorna upplevde sig vara att vårda patienter med psykisk ohälsa. Mavundla och Uys (1997) bekräftade också ett samband mellan utbildning och attityd till psykisk ohälsa. Björkman et al. (2008) fann att sjuksköterskor inom psykiatri i de allra flesta fall hade en mer positiv inställning till psykisk ohälsa jämfört med sjuksköterskor inom somatisk vård. Det visade sig att sjuksköterskor som fick stöd och hjälp av psykiatriska team kände sig bättre rustade för att möta psykisk ohälsa, samt fick en bättre förståelse för dessa tillstånd, vilket även resulterade i minskad rädsla och ångest (Reed & Fitzgerald, 2005). I studien av Švedienė et al. (2009) framkom också att sjuksköterskors attityd till psykisk ohälsa förbättrades i och med längre arbetslivserfarenhet och utbildning inom psykiatrisk omvårdnad och framför allt genom ökad kunskap om symtom på psykisk ohälsa.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Föreliggande studies syfte var att beskriva aspekter av betydelse för sjuksköterskors attityder till psykisk ohälsa inom somatisk vård. Studiens författare valde med syftet i åtanke att göra en litteraturöversikt. Motivering till metod var att en litteraturöversikt är ett lämpligt tillvägagångssätt för att utreda kunskapsläget inom ett avgränsat område och för att ge en överblick av området (Segesten, 2012). Författarna använde sig av databaserna Cinahl och PubMed och fann därigenom 14 vetenskapliga artiklar som svarade mot syftet och passerade kvalitetsgranskningen. Sökningarna gjordes därmed endast genom två olika databaser. Att använda ytterligare sökvägar hade kunnat resultera i fler relevanta artiklar för syftet. Dock är valda databaser inriktade på forskning inom omvårdnad (Cinahl) respektive medicin (PubMed), vilket ansågs relevant i förhållande till syftet. Med hänsyn till tidsramen för sökningsprocessen och arbetet i sin helhet samt det urval av artiklar som söktes fram via dessa databaser, ansågs ytterligare sökvägar inte nödvändiga.

Föreliggande studies syfte innehåller termen "psykisk ohälsa" vilket är en term som inte har en direkt översättning till engelska. Termen "psykisk ohälsa" saknas också i Svensk MeSH. Det innebar att de sökningar som genomfördes inte innehöll termen "psykisk ohälsa" utan istället termer som "mentall illness", "mental ill*" och "mental health" som kan översättas till "psykisk sjukdom" och "psykisk hälsa". Detta kan ses som en svaghet då resultatet av sökningarna eventuellt uteslöt artiklar som hade kunnat vara av intresse för studien.

Nio kvalitativa artiklar och fem kvantitativa artiklar bildade underlaget för studiens resultat. Valet av att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar gjordes för att utreda om studiernas resultat skulle skilja sig eller om resultaten skulle stödja varandra i de olika ansatserna. Att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar kan ses som en styrka då kvalitativ forskning ger en djupare bild och förståelse för fenomenet medan kvantitativ forskning ger en mer övergripande bild (Segesten, 2012). Majoriteten av artiklarna var kvalitativa vilket kan ha påverkat studiens resultat. Dock kan kvalitativa artiklar ses som mer lämpliga för syftet som rör personliga åsikter och attityder, vilka bättre kan beskrivas och redogöras för genom en kvalitativ ansats (Dahlborg Lyckhage, 2012).

De 14 artiklar som användes som underlag för studiens resultat var alla författade på engelska. Artiklarnas bakomliggande forskning utfördes i olika länder, de länder som representerades var Australien, Irland, Litauen, Nederländerna, Nya Zeeland, Storbritannien, Sverige, Sydafrika och USA. Sjuksköterskors förhållande till psykisk ohälsa skulle kunna påverkas av kulturella skillnader, och därmed ge en mindre tillförlitlig bild av hur attityder till psykisk ohälsa ser ut i Sverige. Artiklar från länder i Asien och i Sydamerika saknades i studien vilket kan ses som en svaghet, men den geografiska spridningen var alltjämt stor. Samtidigt var studiernas resultat till stor del samstämmigt, vilket stärker reliabiliteten i föreliggande studies resultat. Att endast en av artiklarna var svensk kan ifrågasätta om resultatet verkligen är applicerbarhet på svensk hälso- och sjukvård. Det enhälliga resultatet kan ändå tyda på att så är fallet. Författarna hade dock gärna sett fler svenska artiklar i resultatet. Anledningen till varför bara en artikel från Sverige kom med i studien är svårt att säga, men eventuellt hade annorlunda sökord kunnat påverka detta.

Författarna till föreliggande studie har valt att inte ta hänsyn till sociodemografiska faktorer hos deltagarna i de studier som bildade underlag för resultatet. En variation av kön, ålder, nationalitet, sexualitet, religion etcetera har inte varit ett krav som ställts på de studier som använts. En sociodemografisk kartläggning av deltagarna hade eventuellt kunnat utmynna i ett annorlunda eller mer precist resultat, och kanske ge en bild av att negativa attityder till psykisk ohälsa fanns hos sjuksköterskor med gemensamma nämnare. Det krav som fanns på deltagarna i studierna var att de skulle arbeta som sjuksköterskor inom den somatiska vården, därmed inräknat akutsjukvård. I fyra av studierna (Brinn, 2000; van der Kluit et al., 2013; Björkman et al., 2008; Liggins & Hatcher, 2005) förekommer dock andra yrkeskategorier utöver sjuksköterskor. Det kan ha påverkat studiernas resultat. Att nämnda studier inkluderades i resultatet motiverades med att de ansågs relevanta för studiens syfte eftersom en stor majoritet av deltagarna ändå utgjordes av sjuksköterskor. Studierna hade även ett fokus på vårdpersonalens upplevelser och perspektiv vilket författarna ansåg vara relevant.

Definitionen av vad titeln sjuksköterska (nurse) innebär är inte internationellt enig utan många länder har varierande krav på vad titeln omfattar (Vårdförbundet, u.å.). Detta medför att sjuksköterskor i studier genomförda i ett land inte nödvändigtvis har samma befogenheter eller arbetsuppgifter som sjuksköterskor i studier genomförda i ett annat land. I föreliggande studie låg fokus på sjuksköterskors perspektiv. Det kan därför vara problematiskt att innebörden av yrkeskategorin skiftar länder emellan.

Analysen av studiernas resultat genomfördes gemensamt av författarna. Detta kan ses som en styrka då båda författarna deltog vid analysen av samtliga artiklar och det fanns utrymme för diskussion och utbyte av idéer. Det gav också en ökad förståelse för det material som utgjorde studiens data.

Huvudresultat

Föreliggande studies syfte var att beskriva aspekter av betydelse för sjuksköterskors attityder till psykisk ohälsa inom somatisk vård. Studiens resultat redovisades i tre teman, ”beteenden förknippade med psykisk ohälsa”, ”sjuksköterskan i sin profession” och ”organisation och struktur”. Det fanns ett flertal subteman inom varje tema. Författarna har valt att i resultatdiskussionen diskutera vad de upplevde som mest intressant i studiens resultat. Fokus kommer att ligga på: sjuksköterskornas negativa attityder till patienter med psykisk ohälsa, okunskap och sjuksköterskors behov av ytterligare utbildning inom området, fokus på fysisk ohälsa samt målet att uppnå en jämlik vård.

Resultatdiskussion

Negativa attityder

En övervägande stor andel sjuksköterskor gav uttryck av negativa attityder mot patienter med psykisk ohälsa. Negativa attityder orsakades i många fall av rädsla, okunskap, osäkerhet och stereotypa föreställningar om patienter med psykisk ohälsa. En negativ attityd hos sjuksköterskan var inte förvånande i det avseendet att det i samhället förekommer en negativ attityd till psykisk ohälsa samt en stigmatisering av personer med psykisk ohälsa, vilket uttrycks av Tognazzini, Davis, Kean, Osborne och Wong (2008). Samtidigt som de negativa attityderna var överrepresenterade så förekom även positiva attityder mot psykisk ohälsa. De positiva attityderna uttrycktes av de sjuksköterskor som i större utsträckning närmade sig

patienterna, och var öppna för att skapa en relation. Travelbee lyfter fram vårdrelationen och poängterar den mellanmänskliga relationen som en grundläggande förutsättning för att uppnå omvårdnadens syfte och mål (Jahren Kristoffersen, 2002). Skärsäter (2009) belyser att relationen mellan patient och sjuksköterska bygger på en interaktionsprocess som slutligen resulterar i en ömsesidig förståelse och kontakt. Förmåga och vilja att skapa en relation till patienten är därmed en mycket viktig aspekt för att uppnå en förståelse för patienten med psykisk ohälsa. Förståelsen har sedan en betydelse för hur attityder skapas. Skärsäter (2009) beskriver vidare att omvårdnaden behöver utformas efter patientens behov för att sjuksköterskan ska uppnå en förståelse för patienten. För patienter med psykisk ohälsa kan omvårdnaden innebära insatser som syftar till att stärka känslan av att ha kontroll över sitt liv samt hantera sjukdomen och dess konsekvenser. Det kan göras genom utveckling av särskilda strategier, utformning av rimliga livsmål och stöd till patienten i att uppnå egen utveckling (Skärsäter, 2009).

Okunskap

Föreliggande studies resultat visar att en bristande kunskap om psykisk ohälsa är vanligt förekommande bland allmänsjuksköterskor. Okunskap leder till osäkerhet, rädsla och tvivel på sin kompetens vilket i sin tur komplicerar vården av patienter med psykisk ohälsa. Det framkom åsikter om att endast specialistutbildad personal borde vårda patienter med psykisk ohälsa. I en litteraturöversikt beskriver Zolnerek (2009) att sjuksköterskor har en huvudroll i att förbättra och påverka vården av patienter med psykisk ohälsa, men att de kämpar i den rollen, bland annat till följd av bristande kunskap. Att allmänsjuksköterskor upplever sig sakna relevant kunskap för att vårda patienter med psykisk ohälsa är oroande. Sjuksköterskors bristande kunskap om psykisk ohälsa är inte försvarbart då psykisk ohälsa är ett av världens mest omfattande folkhälsoproblem, menar Tognazzini et al. (2008). Den höga risk för samsjuklighet som finns för personer med psykisk ohälsa tyder på att patienter med psykisk ohälsa inte är sällsynta inom den somatiska vården. Av den anledningen bör alla sjuksköterskor även utanför psykiatrin besitta adekvat utbildning inom området psykisk ohälsa (Tognazzini et al., 2008). Samhällets fortsatta stigmatisering av psykisk ohälsa är problematiskt men det innebär inte att sjukvården ska följa i samma riktning. Den etiska kod som har utformats av International Council of Nurses, ICN, påpekar att sjuksköterskor har ett ansvar för att påverka utvecklingen och förmedla sin kunskap i samhällsdebatten (Svensk sjuksköterskeförning, 2014). En ökad kunskap om psykisk ohälsa hos allmänsjuksköterskor skulle eventuellt på lång sikt minska stigmatisering av psykisk ohälsa. WHO (2015) rapporterar att alla människor och yrkesroller som möter personer med psykisk ohälsa borde utbildas inom människorättsfrågor, med målet att på så sätt minska diskrimineringen av personer med psykisk ohälsa.

Behov av utbildning

Det framkom i föreliggande studie att det hos allmänsjuksköterskor finns ett behov och en efterfrågan av utbildning inom psykisk ohälsa. Resultatet visar att en ökad kunskapsnivå hos sjuksköterskor leder till positivare attityder gentemot patienter med psykisk ohälsa. I en studie gjord av Payne, Harvey, Jessopp, Plummer, Tylee och Gournay (2002) ses ett samband mellan erfarenhet och utbildning inom området psykisk ohälsa och känslan av kompetens hos sjuksköterskorna. Sjuksköterskor som under sin grundutbildning genomgått praktisk utbildning inom psykiatrin, eller under sin tid som sjuksköterska erhållit utbildning inom området hade en högre känsla av kompetens jämfört med de sjuksköterskor som saknade liknande erfarenheter. Thonpriwan, Leuck, Powell, Young, Schuler and Hughes (2015) belyser att sjuksköterskestudenters attityder till psykisk ohälsa påverkas av omfattningen av

psykiatrisk omvårdnad i grundutbildningen. Det sågs en statistisk signifikant skillnad där studenter som hade inslag av teoretisk eller praktisk utbildning inom psykiatrisk omvårdnad förhöll sig positivare till psykisk ohälsa och inte hade samma stereotypa föreställningar jämfört med de som inte hade några inslag av psykiatrisk omvårdnad i sin utbildning. Liknande signifikanta skillnader förekom gällande rädsla inför patienter med psykisk ohälsa mellan studenter med psykiatrisk omvårdnad i grundutbildningen och de utan.

Kunskap om att arbeta personcentrerat är viktigt, inte minst när det kommer till omvårdnad om patienter med psykisk ohälsa. Snellman (2009) belyser vikten av ett hälsofrämjande och personcentrerat arbetssätt, där patientens resurser ses och tillvaratas, oavsett patientens hälsotillstånd. Lindström, Kjellberg och Hök (2014) menar att en förutsättning för att varaktigt arbeta personcentrerat inom en vårdverksamhet är utbildning. Rätt kunskap är nödvändigt, men inte tillräckligt för att åstadkomma en förändring, då det visat sig att många förändringsinitiativ misslyckas. En anledning kan vara att det ofta finns svårigheter att ta till sig kunskap och dela erfarenheter inom en organisation. Gruppdynamiska processer, som motivationsbrist, maktförskjutningar och rädslor kan spela in. Insatser för att skapa ett personcentrerat förhållningssätt behöver påverka såväl linjära strukturer, som arbetsprocesser, lokaler och informationssystem, som icke linjära strukturer, som relationer och kultur på arbetsplatsen (Lindström Kjellberg & Hök, 2014).

Fokus på fysisk ohälsa

Resultatet i föreliggande studie visar på att flertalet sjuksköterskor upplevde att fokus vid behandling och vård låg på den fysiska ohälsan hos patienten. Att åtgärda den fysiska sjukdomen var vad arbetet huvudsakligen centrerade runt, även om det större problemet egentligen var av psykisk karaktär. Detta visar på bristande personcentrering i vården av patienter med psykisk ohälsa. Skärsäter (2009) beskriver hur sjuksköterskan i mötet med patienter med psykisk ohälsa har en viktig uppgift i att utforma omvårdnaden efter patientens behov. Att arbeta utefter ett helhetsperspektiv, där både patient och närstående blir sedda i respektive livssituationer är grundläggande. Målet med vården uppges vara att patienten ska återkomma till sina normala funktioner och fungera i vardagen igen. Ett sådant mål kan inte uppnås om endast den fysiska åkomman behandlas, då den psykiska ohälsan i sådana fall kvarstår. Snellman (2009) betonar att ett hälsofrämjande och personcentrerat arbetssätt, där varje enskild patients resurser ses och tillvaratas, är viktigt oavsett patientens hälsotillstånd. Dessutom har varje sjuksköterska, utifrån omvårdnadens etiska dimension, ett moraliskt ansvar för sina beslut, en grundläggande uppgift är att aktivt motverka utanförskap, fördomar och diskriminering (Skärsäter, 2009). Birkler (2007) belyser vikten av att vårdpersonal strävar efter en helhetssyn och en holistisk patientförståelse, vilket innebär att sjuksköterskan ser hela patienten och inte bara det fysiska tillståndet. Att sjuksköterskan är ödmjuk och förstår att det är önskvärt att eftersträva en helhetsförståelse bidrar till att fördomar utmanas och en större förståelse för patienten kan uppnås. I föreliggande studie förekom en önskan om att kunna ge god vård till patienter med psykisk ohälsa och inställningen att soma (kropp) och psyke inte går att särskilja. Dock upplevde sjuksköterskorna att de hade större förmåga att hjälpa patienten med den fysiska ohälsan jämfört med den psykiska och därav blev det ett fokus på den fysiska sjukdomen. Återigen uppstod ett problem som kan relateras till behovet av ökad utbildning inom psykisk ohälsa, när sjuksköterskan hade en önskan om att kunna hjälpa patienten på bästa möjliga sätt, men inte hade kunskapen för att kunna göra det.

Målet att uppnå en jämlik vård

Som tidigare nämnt visar resultatet i föreliggande studie på att den generella inställningen till psykisk ohälsa inom sjuksköterskeprofessionen följer samhällets attityd till psykisk ohälsa och stigmatisering av personer som lider av denna problematik. Som sjuksköterskestudenter i den svenska grundutbildningen kan författarna till föreliggande studie vittna om ett högt fokus på vikten av relationen mellan sjuksköterska och patient, vilket genomsyrar hela utbildningen. Samtidigt belyser International Council of Nurses, ICN, vikten av att ge en god vård till alla människor oavsett förutsättningar (Svenska sjuksköterskeförening, 2014). Hälso- och sjukvårdslagen säger i §2 att målet för hälso- och sjukvården är en god vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har störst behov av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. I §2a beskrivs det att vården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. Till exempel genom att tillgodose patientens behov av trygghet i vården och i behandlingen och främja goda kontakter mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Enligt §2e ska det där det bedrivs hälso- och sjukvård finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges (SFS 1982:763). Utifrån ovan nämnda direktiv kan resultatet i föreliggande studie peka på flera exempel där sjuksköterskor har agerat eller fört ett resonemang som inte är förenligt med den hälso- och sjukvårdslag som gäller i Sverige. Då majoriteten av studierna som användes som underlag för resultatet inte var svenska är det svårt att applicera svensk lagstiftning för att problematisera resultatet av dessa studier. Däremot kan det förmodas att även andra länder som representeras i föreliggande studie har någon form av lagstiftning för patienters rättigheter och vårdpersonalens skyldigheter. En lagstiftning som eventuellt liknar den svenska hälso- och sjukvårdslagen.

Vad kan det då finnas för orsaker till att sjuksköterskors attityder till patienter med psykisk ohälsa många gånger inte ligger i linje med vad rådande föreskrifter, lagar och utbildning förespråkar för bemötande? Sjuksköterskor själva anger bristande kompetens eller otillräcklig utbildning som en viktig faktor för deras inställning till patienterna. Forskning inom området bekräftar detta och visar på en mer positiv attityd bland sjuksköterskor med utbildning inom psykiatrisk omvårdnad. Föreliggande studies resultat baseras på ett relativt brett geografiskt forskningsresultat rörande attityder mot psykisk ohälsa. Hur grundutbildningen till sjuksköterska är utformad och hur forskningen inom området omvårdnad ser ut inom representerade länder är okänt för författarna. I Sverige har dock sjuksköterskeutbildningen varit en högskoleutbildning sedan högskolereformen 1977, och därefter reglerats av gällande högskolelag och högskoleförordning. Reformen ställde nya krav på forskningsanknytning. Det resulterade i att forskning med stark patientanknytning, vilken hade nära samband med klinisk verksamhet, prioriterades (Rinell Hermansson, 2010). Att utbildningen fortsätter utvecklas genom att bedrivas med stark forskningsanknytning är viktigt. Det stärker dess kvalitet och formar studenter som är trygga i sin profession, vilket är en förutsättning för att skapa positiva attityder och därigenom ett gott bemötande mot patienter med psykisk ohälsa.

Gemensamma nämnare för sjuksköterskor som beskrev en negativ inställning mot patienter med psykisk ohälsa kan tolkas vara negativa känslor, uppkomna som en respons på patienternas beteenden. Å ena sidan kan det tyckas att sjuksköterskor i egenskap av sin profession borde besitta tillräckliga kunskaper, och kanske även personliga karaktärsdrag, som möjliggör en förståelse för patienten, och ett agerande utefter dessa. Utbildning har bevisligen också en positiv effekt på förståelse och attityder. Å andra sidan kan det

argumenteras för att det borde finnas en förståelse för sjuksköterskors negativa attityder till patienter med psykisk ohälsa. Det handlar likväl om starka affekter som uppstår hos sjuksköterskorna till följd av avvikande beteenden hos patienterna, beteenden vilka de inte vet hur de ska möta eller förhålla sig till i många fall. Negativa känslor bör inte ta överhand för förståelse och empati, men att så sker i vissa situationer är varken särskilt förvånande eller speciellt märkligt. Negativa känslor kan dock vara relevanta då det finns en särskilt stor risk att som sjuksköterska bli utsatt för våldsamheter på sin arbetsplats om det saknas rutiner för att vårda patienter med sådan problematik. Frijda (1988) menar att människor följer känslor som uppstår, och kan samtidigt inte frambringa önskade känslor. Agerande utifrån starka känslor som exempelvis rädsla kan tolkas som naturliga reaktioner relaterade till instinkt. Genom evolutionen har de haft ett överlevnadsvärde. Även om vi inte styrs helt och hållet av känslor, så följer vi dem i många fall (Frijda, 1988).

Att det finns en förståelse för fenomenet behöver inte innebära att detsamma accepteras. Först genom en förståelse för sjuksköterskornas agerande kan dess konsekvenser, i form av skapandet av negativa attityder, motverkas. Att ha en förståelse för patientens situation och ett öppet förhållningssätt till densamme är en förutsättning för god vård. Detsamma bör gälla sjuksköterskor emellan, på arbetsplatsen och i ledningen. Genom samarbete och öppenhet kan problem uppmärksammas och förstås i större utsträckning. Utbildning inom psykisk ohälsa och psykiatrisk omvårdnad, som leder till en förändrad attityd, har då större förutsättningar att ge önskad effekt i form av vård på lika villkor.

SLUTSATS

Föreliggande studie visade att allmänsjuksköterskor ofta hade negativa attityder till patienter med psykisk ohälsa och även kände sig oförberedda på att vårda dessa patienter. En bidragande orsak till detta var att sjuksköterskorna inte upplevde sig besitta den kunskap och erfarenhet som förutsatte en god vård av patienter med psykisk ohälsa. En annan bidragande orsak var bristande resurser inom organisationen. Sjuksköterskorna efterfrågade, av organisationen, stöd och utbildning i vårdandet av dessa patienter. De sjuksköterskor med mer kunskap och erfarenhet av psykisk ohälsa visade ett större självförtroende och positivare attityder till patienter med psykisk ohälsa. Samsjuklighet i form av psykisk och fysisk ohälsa är vanligt och den psykiska ohälsan är ett omfattande problem. Patienters upplevelse av psykisk ohälsa varierar, men vissa symptom är karaktäristiska. Därför är det av stor vikt att sjuksköterskor har tillräcklig kompetens, kunskap och trygghet för att känna igen, bemöta och vårda patienter med psykisk ohälsa.

För att uppnå en bättre vård för patienter med psykisk ohälsa bör grundutbildningen till sjuksköterska ha ett större fokus på psykiatrisk omvårdnad och även verksamhetsförlagd utbildning inom psykiatri. För den färdigutbildade sjuksköterskan bör det finnas stöd och fortsatt utbildning att tillgå, vilket bör uppmuntras av arbetsgivaren. En ökad kompetens och trygghet hos sjuksköterskorna möjliggör en bättre omvårdnad om patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården.

KLINISKA IMPLIKATIONER

- Grundutbildningen till sjuksköterska bör innehålla en större teoretisk och praktisk omfattning av psykiatrisk omvårdnad.
- Utökat samarbete mellan somatisk vård och psykiatrisk vård, genom exempelvis konsulter i form av psykiatrisjuksköterskor som är behjälpliga med stöd och utbildning mot somatiska avdelningar på sjukhus.
- Ytterligare satsningar för ett preventivt arbete mot psykisk ohälsa bland ungdomar. Här kan sjuksköterskan fylla en viktig roll som informatör i skolverksamheten, för att motverka stigmatiseringen av psykisk ohälsa och sprida kunskap om hälsopromotion.

REFERENSLISTA

*Artiklar som har använts i resultatet är markerade med **

Altmann, T. K. (2008). Attitude: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 43(3), 144-150.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

* Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scand J Caring Sci*, 22, 170-177.

* Brinn, F. (2000). Patients with mental illness: general nurses' attitudes and expectations. *Nursing Standard*, 14(27), 32-36

Dahlborg Lyckhage, E. (2012). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 23-35). Lund: Studentlitteratur.

Dixon, L., Goldberg, R., Lehman, A., & McNary, S. (2001). The impact of health status on work, symptoms, and functional outcomes in severe mental illness. *Journal Of Nervous & Mental Disease*, 189(1), 17-23.

EBSCO. (u.å). *The CINAHL Databases - frequently asked questions*. Hämtad 2015-11-23 från: http://support.ebsco.com/knowledge_base/detail.php?id=3101#cinahlfaqs8

Ekman, I, Norberg, A. & Swedberg, Karl. (2014) Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.) *Personcentrering inom hälso- och sjukvård* (s. 69-92). Stockholm: Liber AB.

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Folkhälsan i Sverige: årsrapport 2014*. Hämtad 2015-11-09, från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationer/Folkhalsan-i-Sverige-Arsrapport-2014/>

Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012b). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.

Frijda, N. (1988). The laws of emotion. *American Psychologist*, 43(5), 349-358.

Göteborgs universitet. (2012). *Apa - lathunden*. Göteborg: Utbildningsvetenskapliga fakulteten.

Hedelin, B. (2006). Att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa - psykiatrisk omvårdnad utanför psykiatrins arena. I B. Arvidsson., & I. Skärsäter (Red.), *Psykiatrisk omvårdnad - att stödja hälsofrämjande processer* (s. 63-83). Lund: Studentlitteratur

Jahren Kristoffersen, N. (2002). Teoretiska modeller i omvårdnad. I N, Jahren Kristoffersen (Red.), *Allmän omvårdnad 1: Profession och ämnesområde - utveckling, värdergrund och kunskap* (s. 333-429). Stockholm: Liber.

Karolinska Institutet. (2015a). *Själv mord i Sverige*. Hämtad 2015-11-09, från <http://ki.se/nasp/sjalvmord-i-sverige-0>

Karolinska Institutet. (2015b). *Svensk MeSH*. Hämtad 2015-11-16, från http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh_se.cfm

* Kerrison, S. A., & Chapman, R. (2007). What general emergency nurses want to know about mental health patients presenting to their emergency department. *Accident and Emergency Nursing*, 15, 48-55. doi: 10.1016/j.aen.2006.09.003

* Liggins, J., & Hatcher, S. (2005). Stigma toward the mentally ill in the general hospital: a qualitative study. *General Hospital Psychiatry*, 27, 359-364. doi:10.1016/j.genhosppsy.2005.05.006

Lindström Kjellberg, I & Hök, J. (2014) Från tro att man vet till att faktiskt göra det - att gå mot en personcentrerad vårdprocess. I I. Ekman (Red.) *Personcentrering inom hälso- och sjukvård* (s. 97-110). Stockholm: Liber AB.

* MacNeela, P., Scott, A., Treacy, M., Hyde, A., & O'Mahony, R. (2012). A Risk to Himself: Attitudes Toward Psychiatric Patients and Choice of Psychosocial Strategies Among Nurses in Medical–Surgical Units. *Research in Nursing & Health*, 35, 200-213. doi: 10.1002/nur.21466

* Mavundla, T.R. (2000). Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*, 32(6), 1569-1578.

* Mavundla, T. R., & Uys, L. R. (1997). The Attitudes of Nurses Towards Mentally Ill People in a General Hospital Setting in Durban. *Curationis*, 20(2), 3-7.

Mayo Clinic. (2014). *Mental health: Overcoming the stigma of mental illness*. Hämtad 2015-11-20, från <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/in-depth/mental-health/art-20046477>

OECD. (2014). *Making Mental Health Count*. Hämtad 2015-11-19, från <http://www.oecd.org/els/health-systems/Focus-on-Health-Making-Mental-Health-Count.pdf>

Ottosson, J-O. (2015). Psykisk hälsa. I *Nationalencyklopedin*. Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/psykisk-hälsa>

Payne F., Harvey K., Jessopp L., Plummer S., Tylee A., & Gournay K. (2002). Knowledge, confidence and attitudes towards mental health of nurses working in NHS Direct and the effects of training. *Journal of Advanced Nursing*, 40(5) 549–559.

* Plant, L. D., & White, J. H. (2013). Emergency Room Psychiatric Services: A Qualitative Study of Nurses' Experiences. *Issues in Mental Health Nursing*, 34, 240-248.

* Poggenpoel, M., Myburgh, C.P.H., & Morare, M.N. (2011). Registered nurses' experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg. *Journal of Nursing Management* 19, 950–958. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01300.x

* Reed, F., & Fitzgerald, L. (2005). The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14, 249-257.

Rinell Hermansson, A. (2010). Från omvårdnadsforskning till vårdvetenskap. *Socialmedicinsk tidskrift*, 5-6, 386-396.

Rosén, A-S. (2015). Attityd. I *Nationalencyklopedin*. Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/attityd>

Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 97-100). Lund: Studentlitteratur.

SFS 1982:763 *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

* Sharrock, J., & Happell, B. (2006). COMPETENCE IN PROVIDING MENTAL HEALTH CARE: A GROUNDED THEORY ANALYSIS OF NURSES' EXPERIENCES. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(2), 9-15.

Skärsäter, I. (2009). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg., & H, Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (s. 711-746). Lund: Studentlitteratur.

Skårderud, F., Haugsgjerd, S., & Stänicke, E. (2010). *Psykiatri: själ - kropp - samhälle*. Stockholm: Liber.

Snellman, I. (2009). Vårdrelationer - en filosofisk belysning. I F. Friberg., & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder* (s. 377-407). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2009). *Vård vid psykisk ohälsa och sjukdom*. Hämtad 2015-11-25 från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-72/Documents/Utveckling%20V%C3%A5rd%20vid%20psykisk%20oh%C3%A4lsa%20och%20sjukdom.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Öppna jämförelser 2014 - Jämlig vård: Somatisk vård vid samtidig psykisk sjukdom*. Hämtad 2015-11-13, från <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-12-26>

* Švedienė, L., Jankauskienė, L., Kušleikaitė, M., & Razbadauskas, A. (2009). Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in the somatic departments. *Medicina (Kaunas)*, 45(10), 822-829.

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2015-11-09, från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>

Thongpriwan, V., Leuck, S. E., Powell, R. L., Young, S., Schuler, S. G., & Hughes, R. G. (2015). Undergraduate nursing students' attitudes toward mental health nursing. *Nurse Education Today*, 35(8), 948-953 6p. doi:10.1016/j.nedt.2015.03.011

Tognazzini, P., Davis, C., Kean, A.M., Osborne, M., & Wong, K.K. (2008). Reducing the stigma of mental illness. *Canadian Nurse*, 104(8) 30-33.

* Van der Kluit, M. J., Goossens, P. J. J., & De Leeuw J. R. J. (2013). Attitude Disentangled: A Cross-Sectional Study into the Factors Underlying Attitudes of Nurses in Dutch Rehabilitation Centers toward Patients with Comorbid Mental Illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 34, 124-132. doi: 10.3109/01612840.2012.733906

Van der Kluit, M. J., & Goossens, P. J. J. (2011). Factors Influencing Attitudes of Nurses in General Health Care Toward Patients with Comorbid Mental Illness: An Integrative Literature Review. *Issues in Mental Health Nursing*, 32, 519-527. doi: 10.3109/01612840.2011.571360

Vårdförbundet. (u.å.). *Arbeta i övriga världen*. Hämtad 2015-11-18, från <https://www.vardforbundet.se/Min-profession/Arbeta-i-sverige-eller-utomlands/Arbeta-internationellt/>

WHO. (2014). *Mental health: a state of well-being*. Hämtad 2015-11-11, från http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

WHO. (2015). *Mental health, human rights & legislation*. Hämtad 2015-11-09, från http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/en/

Zolnierek, C. D. (2009). Non-psychiatric hospitalization of people with mental illness: systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 65(8), 1570–1583. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05044.x

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

Östlundh, L. (2012). Informationsökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 57-79). Lund: Studenlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1: Söktabell

Datum Databas	Sökord och boolsk operator	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Granskade artiklar	Valda artiklar
2015-10-01 Cinahl	“mental illness”, AND “nurse”, AND “somatic care”	“peer reviewed”, “research article”	1	1	1	1	1
2015-10-01 Cinahl	“mental health”, AND “nurse”, AND “general hospital”	“peer reviewed”, “research article” Artiklar publicerade mellan 2000-2015	39	9	3	2	2
2015-10-01 Cinahl	“mental illness”, AND “nurse”, AND “general hospital”	“peer reviewed”, “research article” Artiklar publicerade mellan 2000-2015	8	8	2	1	1
2015-10-01 Cinahl	“mental illness”, AND “nurse”, AND	“peer reviewed”, “research article” Artiklar publicerade	110	15	3	2	2

	“attitude”	mellan 2000-2015					
2015-10-06 Cinahl	“mentally ill” AND “nurse” AND “general hospital”	“peer reviewed”, “research article” Artiklar publicerade mellan 2000- 2015	4	4	1	1	1
2015-10-06 Cinahl	“mentally illness” AND “nurs*” AND “perception”	“peer reviewed”, “research article” Artiklar publicerade mellan 2000- 2015	35	9	2	1	1
2015-10-07 Pubmed	“mental illness” AND “nurse attitude” AND “general hospital”	Artiklar publicerade mellan 2000- 2015	128	22	7	3	3
2015-10-08 Cinahl	“mental ill*” AND “nurs*” AND “attitude*” AND “psychiatric” AND “qualitative”, NOT “,mental health nurs*”,	“peer reveiwed” och “research article”	67	12	5	2	0

	NOT "forensic"						
2015-10-09 Cinahl	"psychiatric patient" OR "mental illness" AND "nurse attitudes"	"peer reviewed" och "research article"	45	15	8	3	3

Bilaga 2: Granskningsmall

Granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa artiklar enligt Friberg, 2006.

Kvalitativ

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningspersonerna eller situationerna beskrivna?
7. Hur analyserades data?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11. Hur argumenterar författarna?
12. Förs det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

Kvantitativ

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur har urvalets gjorts? (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier?)
7. Hur analyserades data? Vilka statistiska metoder användes och var dessa adekvata?

8. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop, i så fall hur hänger de ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Vilka argument förs fram?
11. Förs det några etiska resonemang?
12. Finns det en metodiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall vad gäller generaliserbarhet?
13. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

Bilaga 3: Artikelöversikt

Författare Land År Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Deltagare & Bortfall	Resultat	Kvalitet
Björkman, Angelman & Jönsson Sverige 2008 Scandinavian Journal of Caring Science	Attitudes towards people with mental illness: a cross- sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care	Att undersöka sjuksköterskors och undersköterskors attityder till psykisk ohälsa och till personer med psykisk ohälsa. Även att undersöka om faktorer som kön, ålder, arbetsplats, yrkeserfarenhet, profession och examen påverkar dessa attityder.	Kvantitativ metod. En tvärsnittstudie med 120 deltagare där två enkäter användes för att samla in data. Verktyg för dataanalys var Student's t-test, Mann-Whitney U-test och SPSS 11.0	120 sjuksköterskor och undersköterskor från somatiska och psykiatriska avdelningar deltog i studien. Det totala urvalet var 150 personer och studiens bortfall var alltså 20%.	Resultatet visade att deltagarna från somatiska avdelningar hade mer negativa attityder till personer med psykisk ohälsa än deltagarna från psykiatriska avdelningar. Mot personer med schizofreni, drogmissbruk eller alkoholmissbruk var de negativa attityderna störst.	Medel, 9 av 13 frågor kunde besvaras utförligt.
Brinn Storbritannien 2000 Nursing Standard	Patients with mental illness: general nurses' attitudes and expectations	Att undersöka attityder mot psykisk ohälsa hos sjuksköterskorna på ett allmänsjukhus. Även att jämför förväntningar och reaktioner hos sjuksköterskor med psykiatriutbildning med sjuksköterskor utan.	Kvantitativ metod där enkäter användes. Frågor i enkäten berörde känslor hos deltagarna inför patienterna. Verktyg för dataanalys var SPSS for Windows.	64 sjuksköterskor deltog i studien 200 enkäter delades ut, 65 besvarades och skickades in. Bortfall på 67%.	De sjuksköterskor med mer utbildning och erfarenhet av psykisk ohälsa upplevde sig mer förberedda att vårda patienter med psykisk ohälsa än de sjuksköterskor utan sådan erfarenhet.	Medel, 9 av 13 frågor kunde besvaras utförligt.
Zolnierek & Clingerman	A Medical-Surgical Nurse's Perceptions of Caring for a	Att undersöka en medicinsk- kirurgisk sjuksköterskas	Kvalitativ metod. En sjuksköterska deltog och intervjuades vid	1 medicinsk-kirurgisk sjuksköterska deltog i studien.	Resultatet visade att sjuksköterskan uppfattade	Hög, 11 av 14 frågor kunde besvaras utförligt.

USA 2012 Journal of the American Psychiatric Nurses Association	Person With Severe Mental Illness.	upplevelser av att vårda en patient med svår psykisk ohälsa på en somatisk avdelning.	ett tillfälle. En induktiv innehållsanalys gjordes av insamlad data.	Eventuellt bortfall redogörs ej.	upplevelsen av att vårda patienter med psykisk ohälsa som en negativ upplevelse	
Kerrison & Chapman Australien 2007 Accident and Emergency Nursing	What general emergency nurses want to know about mental health patients presenting to their emergency department	Att fastställa de aktuella bekymmer som vårdpersonal på en akut upplevde gällande att ta hand om patienter med tecken på psykisk ohälsa.	Kvalitativ metod. Först hölls fokusgruppsintervjuer och utifrån den data som då samlades in hölls sedan individuella semistrukturerade intervjuer. En innehållsanalys gjordes av insamlad data.	5 sjuksköterskor från en akutmottagning deltog i studien. Eventuellt bortfall redogörs ej.	Resultatet visade att deltagarna i studien upplevde att hanteringen av patienter med akut psykisk ohälsa var otillräcklig. Personalen på akuten hade stereotypiska tankegångar som negativt påverkade den vård som gavs till patienter med psykisk ohälsa.	Medel, 9 av 14 frågor kunde besvaras utförligt.
Liggins & Hatcher Nya Zeeland 2005 General Hospital Psychiatry	Stigma toward the mentally ill in the general hospital: a qualitative study.	Beskriva och undersöka patienters och vårdpersonals erfarenheter av stigma mot psykisk ohälsa på allmänsjukhus.	En kvalitativ studie med tio deltagare. Semistrukturerade intervjuer genomfördes tills man uppnådde en datamättnad. Insamlad data analyserades med MAX-QDA.	10 deltagare. 5 patienter, 3 sjuksköterskor och 2 läkare deltog i studien. Eventuellt bortfall redogörs ej.	Studiens resultat visar att diagnos eller misstanke om psykisk ohälsa har en negativ påverkan på patienterna och personalen på ett allmänsjukhus. Psykisk ohälsa ses som något läskigt, oförutsägbart, och känslomässigt krävande.	Medel, 10 av 14 frågor kunde besvaras utförligt.
MacNeela, Scott,	A Risk to Himself:	Att bedöma om	Kvalitativ studie med	13 sjuksköterskor	Studiens resultat	Medel, 9 av 14

<p>Treacy, Hyde & O'Mahoney Irland 2012 Research in Nursing & Health</p>	<p>Attitudes Toward Psychiatric Patients and Choice of Psychosocial Strategies Among Nurses in Medical-Surgical</p>	<p>sjuksköterskor på allmän sjukhus har tillgång till stereotypiska uppfattningar eller specialiserad insikt gällande psykiatripatienter.</p>	<p>13 deltagare. En fler metodsstudie med intervjuer och en think-aloud beslutstagande övning. Insamlad data analyserades med hjälp av NVivo7.</p>	<p>deltog i studien. Eventuellt bortfall redogörs ej.</p>	<p>visar att attityden hos deltagarna i studien inte var personcentrerade utan snarare stereotypiska och inte baserade på kunskap. Sjuksköterskorna ansåg att patienterna var en risk och även sårbara.</p>	<p>frågor kunde besvaras utförligt.</p>
<p>Mavundla Sydafrika 2000 Journal of Advanced Nursing</p>	<p>Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors uppfattning av att vårda patienter med psykisk ohälsa, på ett sjukhus i Durban.</p>	<p>Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer hölls och fältobservationer med fältanteckningar genomfördes. Induktiv analys användes för analysera insamlad data.</p>	<p>12 sjuksköterskor deltog i studien. Eventuellt bortfall redogörs ej. Rekrytering av medlemmar upphörde när datamättnad var nådd.</p>	<p>Studiens resultat visade att sjuksköterskorna hade en genomgående negativ attityd till att vårda patienter med psykisk ohälsa. Det fanns också behov av mer kunskap för att kunna ge adekvat vård.</p>	<p>Hög, 12 av 14 frågor kunde besvaras utförligt.</p>
<p>Mavundla & Uys Sydafrika 1997 Curationis</p>	<p>The Attitudes of Nurses Towards Mentally Ill People in a General Hospital Setting in Durban</p>	<p>Att fastställa sjuksköterskors attityder mot patienter med psykisk ohälsa.</p>	<p>Kvantitativ studie. 100 enkäter besvarades och analyserades med instrumentet Statgraphic version 5.</p>	<p>100 slumpmässigt utvalda sjuksköterskor deltog i studien. Eventuellt bortfall redogörs ej.</p>	<p>Studiens resultat visade att de flesta av deltagarna hade negativa attityder gentemot patienter med psykisk ohälsa. Viss skillnad i attityd fanns mellan olika grupper, där utbildningen varierade. Deltagarna med mer kunskap och erfarenhet av psykisk ohälsa var mer troliga</p>	<p>Hög, 10 av 13 frågor kunde besvaras utförligt.</p>

					att ha positiva attityder.	
Plant & White USA 2013 Issues In Mental Health Nursing	Emergency Room Psychiatric Services: A Qualitative Study of Nurses' Experiences	Att utforska, beskriva och tolka upplevelser och känslor från sjuksköterskor inom akutsjukvård gällande vård av patienter med psykisk ohälsa.	Kvalitativ metod, fokusgrupper, induktiv analys.	10 sjuksköterskor från en akutmottagning.	Känsla av hopplöshet i mötet med psykisk ohälsa var det dominanta temat som studien resulterade i.	Hög, 11 av 14 frågor utförligt besvarade.
Poggenpoel, Myburgh & Morare Sydafrika 2011, Journal of nursing management	Registered nurses' experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg	Att undersöka och beskriva sjuksköterskors inställning till psykisk ohälsa inom en medicinsk vårdavdelning.	Kvalitativ metod, fenomenologisk studie.	8 sjuksköterskor från 4 medicinska vårdavdelningar.	Sjuksköterskor upplever frustration och rädsla i mötet med psykisk ohälsa. detta skulle kunna bero på otillräcklig kunskap om psykiatrisk vård.	Hög, 11 av 14 frågor kunde besvaras utförligt.
Reed & Fitzgerald Australien 2005 International Journal of Mental Health Nursing	The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital	Att undersöka sjuksköterskors inställning till att vårda patienter med psykisk ohälsa, vad som påverkar deras förmåga att ge vård, och effekten av utbildning, erfarenhet och support.	Kvalitativ metod, deskriptiv studie.	10 sjuksköterskor från 2 vårdavdelningar	50 % av sjuksköterskorna hade en negativ inställning till att möta psykisk ohälsa, men majoriteten hade en vilja att kunna ge patienterna en bra vård, men uppgav att de saknade resurser och kunskap för att kunna göra detta.	Medel, 10 av 14 frågor kan besvaras utförligt.
Sharrock & Happell Australien 2006	COMPETENCE IN PROVIDING MENTAL HEALTH CARE: A GROUNDED	Att undersöka och beskriva sjuksköterskans subjektiva upplevelse av att vårda patienter	Kvalitativ metod, grundad teori.	4 sjuksköterskor från medicinsk- och kirurgisk vårdavdelning.	Sjuksköterskorna strävade efter kunskap att möta psykisk ohälsa, bemötte patientens	Hög. Lätt att besvara frågor, 12 av 14 kunde besvaras utförligt.

Australian Journal of Advanced Nursing	THEORY ANALYSIS OF NURSES' EXPERIENCES	med psykisk ohälsa.			psykiska behov och rätt till högkvalitativ vård.	
Švedienė, Jankauskienė, Kušleikaitė & Razbadauskas 2009 Litauen Medicina (Kaunas)	Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in the somatic departments	Att undersöka kompetensen hos sjuksköterskor gällande vården av patienter med psykisk ohälsa inom somatiska avdelningar.	Kvantitativ metod, frågeformulär.	135 allmänsjuksköterskor från sju olika avdelningar besvarade formuläret, 96,4 % svarsfrekvens (av dessa användes 128 formulär, övriga 7 ansågs ej användbara)	Ca 45 % av deltagarna kände att de hade tillräcklig kunskap för att möta psykisk ohälsa. Majoriteten hade en positiv attityd till de patienter de vårdade, dock tyckte de flesta att vården av dessa patienter skulle skötas av specialistutbildad personal. Ett samband kunde ses mellan förmåga att möta patienter och mängden arbetslivserfarenhet.	Medel, 7 av 13 frågor kunde besvaras.
Van der Kluit., Goossens & De Leeuw Nederländerna 2013, Issues In Mental Health Nursing	Attitude Disentangled: A Cross-Sectional Study into the Factors Underlying Attitudes of Nurses in Dutch Rehabilitation Centers toward Patients with Comorbid Mental Illness	Att undersöka och redogöra för vilka faktorer som ligger till grund för attityder mot patienter med psykisk ohälsa som samsjuklighet inom den holländska rehabiliteringvården.	Kvantitativ metod, tvärsnittsstudie, frågeformulär.	358 sjuksköterskor och undersköterskor från olika rehabiliteringscenter. (detta motsvarade en svarsfrekvens på 54%)	Huvudfaktorer associerade med attityder mot psykisk ohälsa var känslor rörande kompetens samt tidigare erfarenhet av att möta patienter med psykisk ohälsa.	Hög, 10 av 13 frågor kunde besvaras utförligt.

