



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidat

Patienter med psykisk sjukdom som vårdas inom somatisk respektive psykiatrisk vård:

**Faktorer av betydelse för vårdpersonal och patienter
– en litteraturöversikt**

Patients with psychiatric disorders receiving care within somatic and psychiatric care respectively: factors of importance to healthcare personnel and patients – a literature review

Författare: Pierre Ogeryd och Daniel Cederlöf

Handledare: Marie Elf

Examinator: Jan Florin

Granskare: Ann Karin Svanberg

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2022

Poäng: 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 17/5-17

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej



HÖGSKOLAN
DALARNA

Högskolan Dalarna – SE-791 88 Falun – Tel 023-77 80 00

Abstrakt:

Bakgrund: Forskning visar att personer med psykisk sjukdom löper ökad risk för fysisk ohälsa men erhåller inte likvärdig vårdkvalité som övriga patientgrupper.

Syfte: Litteraturöversiktens syfte var att beskriva faktorer av betydelse för vårdpersonalens upplevelse av att vårda patienter med psykisk sjukdom inom somatisk respektive psykiatrisk vård samt att beskriva faktorer av betydelse för upplevelsen av att som patient med psykisk sjukdom vårdas inom somatisk respektive psykiatrisk vård.

Metod: Litteratursökning utfördes i databaserna PubMed, ScienceDirect, Cinahl och PsycInfo. Efter urval utifrån inklusions- och exklusionskriterier samt kvalitetsgranskning återstod 22 artiklar som analyserades genom innehållsanalys.

Resultat: Enligt litteraturöversiktens resultat var *attityder och fördomar, yrkeserfarenhet, kunskap och kompetens* samt *arbetsmiljö* faktorer av betydelse för upplevelsen av att vårda patienter med psykisk sjukdom inom somatisk vård. Inom psykiatrisk vård var *attityder och fördomar, erfarenhet* samt *kön* faktorer av betydelse. Enligt litteraturöversiktens resultat var *vårdrelation* och *personcentrering* faktorer av betydelse för upplevelsen av att som patient vårdas inom somatisk vård. Inom psykiatrisk vård var *vårdrelation* samt *självbestämmande och delaktighet* faktorer av betydelse.

Konklusion: Resultatet talar för att det råder brist på personcentrering inom såväl somatisk som psykiatrisk vård och att personcentrerad vård är en förutsättning för att kravet om god hälsa och vård på lika villkor ska kunna uppnås.

Nyckelord: Somatisk vård, psykiatrisk vård, psykisk sjukdom, personcentrerad vård, vårdrelation

Abstract:

Background: Research shows that individuals with mental illness have an increased risk of somatic diseases, yet won't receive equal care as other patients.

Aim: The aim was to describe factors relevant to nursing staff's experience of caring for patients with psychiatric disorders within somatic and psychiatric care respectively, and to describe factors of importance for the experiences of patients with psychiatric disorders who receive care within somatic and psychiatric care respectively.

Method: Literature search was conducted in PubMed, ScienceDirect, Cinahl and PsycInfo. After a selection using inclusion and exclusion criteras as well as a quality review 22 articles remained which were analysed using content analysis

Results: According to the result of the literature review *attitudes and prejudice, professional experience, knowledge and competence* and *work environment* were factors relevant to the experience of caring for patients with psychiatric disorders within somatic care. Within psychiatric care *attitudes and prejudice, experience* and *gender* were relevant factors. According to the result of the literature review *care relation* and *person-centered care* were factors relevant to the experiences of patients with psychiatric disorders receiving treatment within somatic care. Within psychiatric care, *care relation* and *self-determination and involvement* were relevant factors.

Conclusion: The results indicate a lack of person centered care in both somatic and psychiatric care and that person-centered care is a prerequisite for the achievement of good health on equal terms.

Keywords: Somatic care, Psychiatric care, Psychiatric disorder, Person-centred care, Nurse-patient relationship

Innehållsförteckning

1	Introduktion	1
2	Bakgrund	1
2.1	Behovet av somatisk vård hos personer med psykisk sjukdom.....	1
2.2	Omvårdnad och vårdrelation	2
2.3	Personcentrerad vård	3
2.4	Psykisk sjukdom	4
2.5	Psykiatrisk vård	4
2.6	Teoretiskt perspektiv	5
2.7	Definition av centrala begrepp	5
2.7.1	Vårdpersonal	5
2.7.2	Attityd.....	6
2.7.3	Somatisk sjukdom	6
2.7.4	Somatisk vård.....	6
2.8	Problemformulering.....	6
2.9	Syfte.....	6
3	Metod.....	7
3.1	Design.....	7
3.2	Urval av litteratur.....	7
3.3	Värdering av artiklarnas kvalitet	8
3.4	Tillvägagångssätt	8
3.5	Analys.....	8
3.6	Forskningsetiska aspekter.....	9
4	Resultat	10
4.1	Vårdpersonalens upplevelse	10
4.1.1	Somatisk vård.....	11
4.1.2	Psykiatrisk vård.....	13
4.2	Patientupplevelse	15
4.2.1	Somatisk vård.....	15
4.2.2	Psykiatrisk vård.....	16
5	Diskussion	17
5.1	Sammanfattning av resultat	17
5.2	Resultatdiskussion	17
5.2.1	Vårdpersonalens upplevelse inom somatisk vård	17
5.2.2	Vårdpersonalens upplevelse inom psykiatrisk vård	20
5.2.3	Patientupplevelse inom somatisk vård	23
5.2.4	Patientupplevelse inom psykiatrisk vård.....	24

5.3	Metoddiskussion.....	26
5.4	Etikdiskussion.....	27
5.5	Klinisk betydelse för samhället	27
5.6	Slutsats.....	28
5.7	Förslag till vidare forskning	29
	Referenslista	30

Bilaga 1 Granskningsmall för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier

Bilaga 2 Granskningsmall för kvalitetsbedömning av kvantitativa studier

Bilaga 3

Bilaga 4

Bilaga 5

1 Introduktion

Enligt personlig erfarenhet från verksamhetsförlagda studier tenderar personer med psykisk sjukdom att drabbas av bristande bemötande och omsorg inom somatisk vård. Vårdpersonal inom somatisk vård tycks sakna beredskap för patientgruppen vilket leder till kommunikationshinder och ett bemötande baserat på rädsla, fördomar och stereotyper. Med dessa erfarenheter i åtanke valde författarna att sammanställa och beskriva faktorer av betydelse för vårdpersonalens upplevelse av att vårda patienter med psykisk sjukdom samt vilka faktorer som är av betydelse för patientupplevelsen hos personer med psykisk sjukdom.

2 Bakgrund

2.1 Behovet av somatisk vård hos personer med psykisk sjukdom

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) fastslår att målet för svensk hälso- och sjukvård är ”god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen” (kap. 3, 1 §). Socialstyrelsen (2014) rapporterar om hur de krav som ställs enligt hälso- och sjukvårdslagen brister när det gäller patienter med psykisk sjukdom. Personer med psykisk sjukdom utgör en särskilt utsatt patientgrupp med större behov av somatisk vård än den generella populationen. Lumme, Pirkola, Manderbacka och Keskimäki (2016) beskrev att en ökad risk för att dö av behandlingsbara sjukdomar förelåg hos patienter med psykisk sjukdom. Detta på grund av en mängd riskfaktorer inom patientgruppen. Lumme et al. (2016) beskrev metaboliska bieffekter till följd av antipsykotiska läkemedel, sämre socioekonomiska förutsättningar, ogynnsamma livsstilar, sociala konsekvenser samt ökad risk för självmord som exempel på dessa riskfaktorer. Swildens, Termorshuizen, Riddler och Smeets (2015) fann i sin studie att äldre patienter med psykossjukdomar tillhandahölls vård för hjärt- och kärlsjukdomar i mindre utsträckning än kontrollgruppen, trots sämre hälsostatus och en avsevärt högre risk för att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar. Kontrollgruppen bestod av individer utan psykisk sjukdom och som motsvarade patientgruppen avseende bakgrundsvariabler.

Oud och Jong (2009) beskrev att patienter med kronisk psykos, schizofreni, bipolaritet samt återkommande psykotiska depressioner inte tillhandahölls somatisk behandling i samma utsträckning som övriga patienter, trots ökad mängd riskfaktorer inom patientgruppen. Van Hasselt et al. (2013) beskrev att patienter med psykiska sjukdomar hade otillräcklig läkarkontakt i förhållande till omfattning av somatisk problematik.

Person (2014) beskriver att en övergång från ett biologiskt till ett alltmer personcentrerat förhållningssätt skett inom hälso- och sjukvården. Den enskilde vårdtagaren förväntas därmed

att definiera vad god hälsa för den själv innebär, vilket ställer stora krav på förmågan att kunna framföra sina egna behov och val. Detta ställer i sin tur stora krav på vårdpersonalen som behöver ha förmåga att identifiera patientens behov och preferenser. Vårdgivaren måste värdera patientens egna hälsoperspektiv lika högt som det professionella perspektivet.

Von Essen & Sjöden (1993) menade att patienter med psykisk sjukdom som vårdades inom somatisk vård hade en annan uppfattning om vilka aspekter av omvårdnaden som borde ha prioriterats, i jämförelse med övriga patienter och vårdpersonal. De beskrev att omvårdnadens emotionella aspekter undervärderades av vårdpersonal inom somatisk vård. Patienter med psykisk sjukdom värderade just de emotionella aspekterna högst medan patienterna med enbart somatisk problematik värderade uppgiftsorienterat, praktiskt arbete högst.

Alphonce (2014) beskrev bemötande och kommunikation som viktiga aspekter för ett ökat inflytande för personer med psykisk sjukdom. Enligt Alphonce behövde patienterna bli sedda, bekräftade, betrodda och lyssnade på för att stigmatisering eller förlust av självbild och självförtroende skulle undvikas. Ett gott bemötande och en god kommunikation motverkade detta samtidigt som det främjade delaktighet i behandling.

2.2 Omvårdnad och vårdrelation

Svensk sjuksköterskeförening (SSF, 2014) beskriver omvårdnad som ett undervisningsämne, en verksamhet samt ett kunskaps- och forskningsområde. Utgångspunkten för omvårdnad är en humanistisk grundsyn och karaktäriseras av ett existentiellt, filosofiskt synsätt där människan betraktas som en enhet bestående av kropp, själ och ande. Målet är att så långt det är möjligt bibehålla självständighet och oberoende, att främja hälsa och välbefinnande samt att förebygga ohälsa och lidande.

Enligt SSF (2014) är omvårdnad sjuksköterskans ansvarsområde. International Council of Nurses (ICN, 2014) etiska kod beskriver fyra grundläggande områden som utgör sjuksköterskans ansvar; att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande. SSF (2016b) menar att detta inte är möjligt att uppnå utan ett gott bemötande av patienten. Det kräver hänsyn till kultur, religion, ålder och kön samt eventuell psykisk sjukdom.

Sjuksköterskan ansvarar dels för direkta omvårdnadsåtgärder, dels för att möjliggöra för patienten att uppnå insikt om sin egen situation. Det innebär att patienten är beroende av att sjuksköterskan besitter teoretisk och praktisk kunskap samt har en attityd som underlättar patientens strävan efter hälsa. Denna beroendeställning innebär att det råder en maktobalans i

relationen mellan sjuksköterska och patient. Enligt SSF (2014) är målet för omvårdnad också att skapa maktbalans i omvårdnadsrelationen. Detta i syfte att såväl patient som närstående ska uppleva trygghet och ett respektfullt bemötande.

Aiken et al. (2002, 2014, refererad i SSF, 2014) beskriver hur sjuksköterskans omvårdnadskompetens är avgörande för vårdens kvalitet och säkerhet. Fler sjuksköterskor i patientnära arbete innebär färre komplikationer medan fler sjuksköterskor med högre akademisk utbildning i ämnet leder till färre vårddagar samt lägre dödlighet och kostnader.

2.3 Personcentrerad vård

SSF (2016a) beskriver personcentrerad vård som en vård där andliga, existentiella, sociala och psykiska behov har lika hög prioritet som fysiska behov. Detta i syfte att synliggöra hela personen.

Morgan och Yoder (2012) belyste frånvaron av en klar definition av begreppet personcentrerad vård. I deras konceptuella analys kombinerades definitioner från The Institute of Medicine (2001), McCormack (2003) samt Suhonen, Välimäki och Leino-Kilpi (2002).

Resultatet blev:

“PCC {Person centered care} is a holistic (bio-psychosocial-spiritual) approach to delivering care that is respectful and individualized, allowing negotiation of care, and offering choice through a therapeutic relationship where persons are empowered to be involved in health decisions at whatever level is desired by that individual who is receiving the care”.

SSF (2016a) menar att till skillnad från begreppet *patientcentrerad* syftar begreppet *personcentrerad* till att betona ett holistiskt förhållningssätt där hela personen, snarare än endast en eventuell diagnos utgör fokus och utgångspunkt för vården. Personcentrerad vård karaktäriseras även av att den enskilda personens tolkning av ohälsa och sjukdom respekteras och bekräftas samt att denna tolkning är likvärdigt giltig i förhållande till det professionella perspektivet. Det innebär därmed också att skapa bästa möjliga förutsättningar för personen att göra evidensbaserade val gällande sin hälsa, men också att respektera de val som innebär risker. Den konkreta innebörden av personcentrerad vård kan variera beroende på vårdform.

Förutsättningar för en personcentrerad vård är en humanistisk, inkluderande värdegrund i kombination med en organisation som möjliggör för ett personcentrerat förhållningssätt att genomföra omvårdnadsprocessen.

2.4 Psykisk sjukdom

Psykisk sjukdom innefattar oftast en kombination av emotionella störningar, avvikande tanke- och beteendemönster samt perceptionsstörningar (Sheerder, et al., 2010). I

Världshälsoorganisationens (WHO, 2016) definition av psykisk sjukdom ingår schizofreni, bipolär sjukdom, intellektuella funktionsnedsättningar, depressiva sjukdomar och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Definitionen innefattar i vissa sammanhang även demenssjukdomar men i denna studie avgränsas psykisk sjukdom till psykotiska och depressiva sjukdomar.

Depression är en stor utmaning i den västerländska världen genom hög prevalens och stor inverkan på patienter och vårdens ekonomiska resurser. Effektiv behandling finns men försvåras av ett flertal hinder så som underskattad förekomst, stigmatisering, otillräcklig behandling samt att patienter finner svårighet att följa behandlingen (Sheerder, et al., 2010).

Förekomsten av bipolär sjukdom är underskattad eftersom den ofta feldiagnostiseras som depression. Dessutom så svarar inte tillståndet på standardbehandlingar för depression vilket kan leda till att patienter ådrar sig ytterligare morbiditet och ökad dödlighet. Här har sjuksköterskan en möjlighet att påverka vården av denna patientgrupp genom att vara uppmärksam på tecken på bipolär sjukdom (Tugrul, 2003).

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V beskriver schizofreni som en allvarlig psykisk störning som karaktäriseras av psykotiska symtom. Psykotiska symtom påverkar patientens upplevelse av verkligheten (American Psychiatric Association, 2014).

Psykisk sjukdom är ett begrepp som synonymt med psykiatrisk diagnos. Författarna har valt att inkludera de engelska termerna psychiatric disorder, psychiatric diagnosis, severe mental illness och psychotic disorder i termen.

2.5 Psykiatrisk vård

Ottosson, Ottosson, Ottosson och Åsgård (2010) beskriver psykiatrisk vård som en form av specialistvård för patienter med psykisk ohälsa. Psykiatrisk vård är uppdelad i öppen och slutna psykiatrisk vård. I första hand vårdas patienter inom den öppna psykiatriska vårdformen, men i de fall där patienten lider av en allvarlig psykisk sjukdom och är i behov av dygnetruntvård kan den slutna psykiatriska vårdformen bli aktuell.

En faktor som skiljer psykiatrisk vård från somatisk vård är förekomsten av tvång. Patienter som bedöms vara i behov av slutna psykiatrisk vård erbjuds i första hand att frivilligt acceptera slutenvård. Om patienten motsätter sig denna vårdform eller bedöms att icke vara i

stånd till att ge samtycke som följd av sitt aktuella tillstånd så kan patienten övergå från öppen till sluten psykiatrisk vård genom Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT, SFS 1991:112).

2.6 Teoretiskt perspektiv

Det centrala i omvårdnad är enligt Travelbee (1971) det mellanmänniska mötet där sjuksköterskans roll är att motverka eller hantera ohälsa och lidande. Travelbee beskriver tre mål som sjuksköterskan bör eftersträva i mötet med patienten; att ha kännedom om patienten, att fullfölja och möta omvårdnadsbehoven hos sjuka samt att uppfylla syftet med omvårdnad. Dessa mål är fortlöpande och oföränderliga.

Travelbee menar att en mellanmännisklig relation består av upplevelser mellan sjuksköterskan och individer med omvårdnadsbehov. Den mellanmänniska relationen är ett nödvändigt verktyg för att nå omvårdnadens mål. Genom interaktion och kommunikation med patienten kan sjuksköterskan bedöma vilka omvårdnadsbehov som föreligger. Travelbee beskriver öppna frågor, reflekterande och delande av synsätt som effektiva kommunikationstekniker.

Ett centralt problem i omvårdnad är misslyckad kommunikation och huvudanledningarna beskrivs som; *misslyckande att se patienten som en mänsklig varelse, misslyckande att förstå olika betydelser i kommunikation, misslyckande att lyssna samt användning av värdeladdade ord.* Vidare beskrivs *användning av klyschor, anklagande samt misslyckande att avbryta* som ytterligare huvudsakliga anledningar till misslyckad kommunikation.

Travelbee skiljer mellan subjektiv och objektiv hälsosyn. Den subjektiva hälsosynen innebär att hälsa baseras på individens hälsouppfattning. Detta synsätt möjliggör för individen att uppleva ohälsa trots fullständig frånvaro av sjukdom, samtidigt som individer med diagnostiserade sjukdomar kan uppleva hälsa. Den objektiva hälsosynen definierar hälsa som avsaknad av sjukdom eller nedsatt funktion enligt diagnostik med hjälp av objektiva mätvärden från laboratorium samt fysisk och psykisk undersökning. Travelbee anser att det behövs mer forskning om hur de båda synsätten bäst kan kombineras för att ge vårdpersonal en tydligare definition av vad som utgör hälsa.

2.7 Definition av centrala begrepp

2.7.1 Vårdpersonal

I föreliggande litteraturöversikt har författarna valt att definiera vårdpersonal som ”all personal som deltar i det patientnära arbetet, exempelvis sjuksköterskor, undersköterskor, psykiatriskötare, läkare, fysio- och arbetsterapeuter”.

2.7.2 Attityd

Med attityd avses en inställning eller ett förhållningssätt (Rosén, u.å.). En attityd är en respons till ett stimuli och har en kognitiv, en affektiv och en beteendemässig komponent. (Altmann, 2008).

2.7.3 Somatisk sjukdom

Med somatisk sjukdom avses kroppslig, det vill säga fysisk sjukdom. Nationalencyklopedin definierar somatisk enligt följande: ”kroppslig; som har med kroppen att göra”.

2.7.4 Somatisk vård

Med somatisk vård avses vård av patienter med kroppslig ohälsa. Enligt svenska akademiens ordlista (2006) är definitionen för en somatiker “läkare för kroppsligt sjuka (motsatt: psykiater)”.

2.8 Problemformulering

Enligt HSL (SFS 2017:30) är målet för svensk hälso- och sjukvård ”god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen” (kap. 3, 1 §). Enligt Socialstyrelsen (2014) erhåller inte personer med psykisk sjukdom likvärdig vårdkvalité som övriga patientgrupper trots att de har fler riskfaktorer för att drabbas av fysisk ohälsa. Övriga patientgrupper får rekommenderade behandlingar i vidare utsträckning och löper lägre risk att avlida av behandlingsbara sjukdomstillstånd.

Studier har visat att omvårdnadsbehov hos patienter med psykisk sjukdom skiljer sig från övriga patienters omvårdnadsbehov inom somatisk vård. Personer med psykisk sjukdom har ett ökat behov av en omvårdnad som utgår ifrån ett fokus på emotionella aspekter vilket i sin tur har låg prioritet hos vårdpersonal inom somatisk vård. Målet om god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen ställer krav på vårdpersonalens förmåga att anpassa sitt bemötande efter olika individers och patientgruppers behov.

För att personer med psykisk sjukdom ska ha samma förutsättningar för god hälsa som övriga individer är det viktigt att sammanställa befintlig forskning om vilka faktorer som bidrar till att kravet om en god hälsa och vård på lika villkor inte uppfylls.

2.9 Syfte

Syftet var att beskriva vilka faktorer som var av betydelse för vårdpersonalens upplevelse av att vårda patienter med psykisk sjukdom inom somatisk respektive psykiatrisk vård samt att beskriva faktorer av betydelse för upplevelsen av att som patient med psykisk sjukdom vårdas inom somatisk respektive psykiatrisk vård.

3 Metod

3.1 Design

Studien genomfördes i form av en litteraturöversikt. Enligt Forsberg och Wengström (2016) innebär en litteraturöversikt att publicerade studier beskrivs och analyseras i syfte att sammanställa kunskapsläget eller motivera genomförandet av en empirisk studie inom ett visst område.

3.2 Urval av litteratur

Forsberg och Wengström (2016) beskriver en urvalsprocess i sex steg: identifiering av intresseområde och definiering av sökord, fastställande av kriterier, genomförande av sökning i lämpliga databaser, sökning på egen hand efter ej ännu publicerade artiklar i ämnet, val av relevanta titlar och genomläsning av abstrakt, genomläsning av artiklar och kvalitetsvärdering. Urvalet genomfördes i enlighet med ovanstående steg, med undantag för att sökningen begränsades till endast publicerade artiklar, då detta fastställdes som ett inklusionskriterie.

Identifiering av intresseområde och definiering av sökord. Intresseområde fastställdes i samråd mellan författarna. Sökord fastställdes utifrån centrala begrepp i studiens syfte. Därefter formulerades MeSH-termer via Karolinska institutets webbsida. MeSH (Medical Subject Headings) är en ämnesordlista som syftar till att underlätta databassökningar med hjälp av en hierarkiskt organiserad terminologi för indexering och katalogisering av biomedicinsk information i bland annat databasen Pubmed (U.S. National Library of Medicine [NLM], 2017). Ett ämnesord, en så kallad MeSH-term representerar ett visst ämne och med dess hjälp taggas samtliga artiklar om ämnet oavsett vilka termer författaren använt (Karolinska Institutet, [KI], 2017). Sökningarna resulterade i en alltför begränsad mängd relevanta artiklar. Författarna definierade nya sökord utifrån identifiering av bärande begrepp i de få relevanta artiklar som hittades med hjälp av MeSH-termer. Sökord och sökresultat redovisas i Bilaga 3.

Fastställande av kriterier i avgränsande syfte. Inkluderade artiklar är originalartiklar publicerade 2007–2017 som svarade mot litteraturöversiktens syfte. Språk begränsades till engelska. Artiklar där redovisning av etiska överväganden saknades, artiklar med minderåriga studiedeltagare och artiklar med ett huvudsakligt fokus på nedstämdhet, oro och/eller demenssjukdomar samt alkohol- och drogmissbruk exkluderades.

Databassökning. Pubmed, CINAHL, och PsycInfo rekommenderas för sökning av forskning inom omvårdnad (Forsberg och Wengström, 2016). Databassökningarna utfördes i Pubmed, CINAHL, ScienceDirect & PsycInfo. För ett resultat i enlighet med inklusions- och exklusionskriterier avgränsades sökningarna med hjälp av sökfilter. Dessa skiljde sig åt i de valda databaserna enligt följande: 1) Pubmed: “free full text” och “Human”; 2) CINAHL “English Language”, “Peer Reviewed”, “Human”, “Adult: 19–44 years” och “PDF Full Text”; 3) ScienceDirect: “mental health”, “adult” och “healthcare”; 4) PsycInfo: “Peer Reviewd”, “Young Adulthood (18–29 Yrs), Thirties (30–39 Yrs), “Middle Age (40–64 Yrs)” och “Human”.

Läsning av titlar och genomläsning av abstrakt. Titlar som tycktes svara mot litteraturöversiktens syfte valdes ut varefter abstrakt lästes. I de fall där även abstrakt svarade mot studiens syfte sparades artikeln ned i en gemensam mapp.

Genomläsning av artiklar och kvalitetsvärdering. Samtliga sparade artiklar lästes i fulltext av båda författarna. Därefter kvalitetsgranskades de artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna.

3.3 Värdering av artiklarnas kvalitet

För värdering av artiklarnas kvalitet användes granskningsmallar utformade av Willman et al. (2006) och Forsberg och Wengström (2016). Granskningsmallarna bestod av 25 respektive 29 frågor där jakande svar gav en poäng medan nekande svar gav noll poäng. Antalet erhållna poäng omvandlades till procent varefter artiklarnas kvalitetsvärde fastställdes enligt en tregradig skala: hög (80–100 %) medel (60–79 %) låg (0–59 %). Kvalitetsgräns för inkludering fastställdes till medel

3.4 Tillvägagångssätt

Ett gemensamt dokument via den digitala plattformen Google Docs skapades. Dokumentet var tillgängligt via författarnas respektive datorer och innebar att samtliga förändringar var synliga i realtid. Arbetet utgick genomgående från Högskolan Dalarnas angivna riktlinjer för examensarbete på kandidatnivå. Författarna genomförde databassökningar i samråd. Urval och kvalitetsgranskning utfördes gemensamt för att säkerställa en så kritisk granskning som möjligt.

3.5 Analys

Artiklarna analyserades med hjälp av innehållsanalys.

Innehållsanalys kan beskrivas som ett systematiskt sätt att analysera data i syfte att beskriva ett specifikt fenomen. En innehållsanalys kan utföras på ett flertal sätt men en enkel form kan bestå av att inledningsvis läsa texten ett flertal gånger för att sedan söka mönster genom kodning och kategorisering av innehållet som slutligen sammanfattas i ett eller flera teman (Forsberg & Wengström, 2016).

Författarna valde att skriva ut två exemplar av varje inkluderad artikel för att ha varsitt exemplar av samtliga artiklar i pappersform. Innehållet lästes igenom ett flertal gånger varefter bärande enheter identifierades utifrån studiens syfte. Efter noggrann jämförelse av likheter och skillnader sammanfördes överensstämmande utsagor till kategorier och subkategorier. I enlighet med rekommendationer av Friberg (2012) strukturerades resultatet utifrån de kategorier som identifierats under analysen, vilka redovisas i Bilaga 4, Tabell 3.

Figurer som illustrerade vårdpersonalsperspektiv respektive patientperspektiv skapades i syfte att ge en övergripande bild av de olika kategorierna och därmed öka läsbarheten.

3.6 Forskningsetiska aspekter

Enligt Lag om etikprövning av forskning som avser människor (EPL, SFS 2003:460) definieras forskning som ett ”experimentellt vetenskapligt eller teoretiskt arbete som syftar till att inhämta ny kunskap och driva utvecklingsarbete på vetenskaplig grund” (2 §). Arbete som utförs inom ramarna för högskoleutbildning på grund- eller avancerad nivå inkluderas ej i denna definition (EPL, SFS 2003:460).

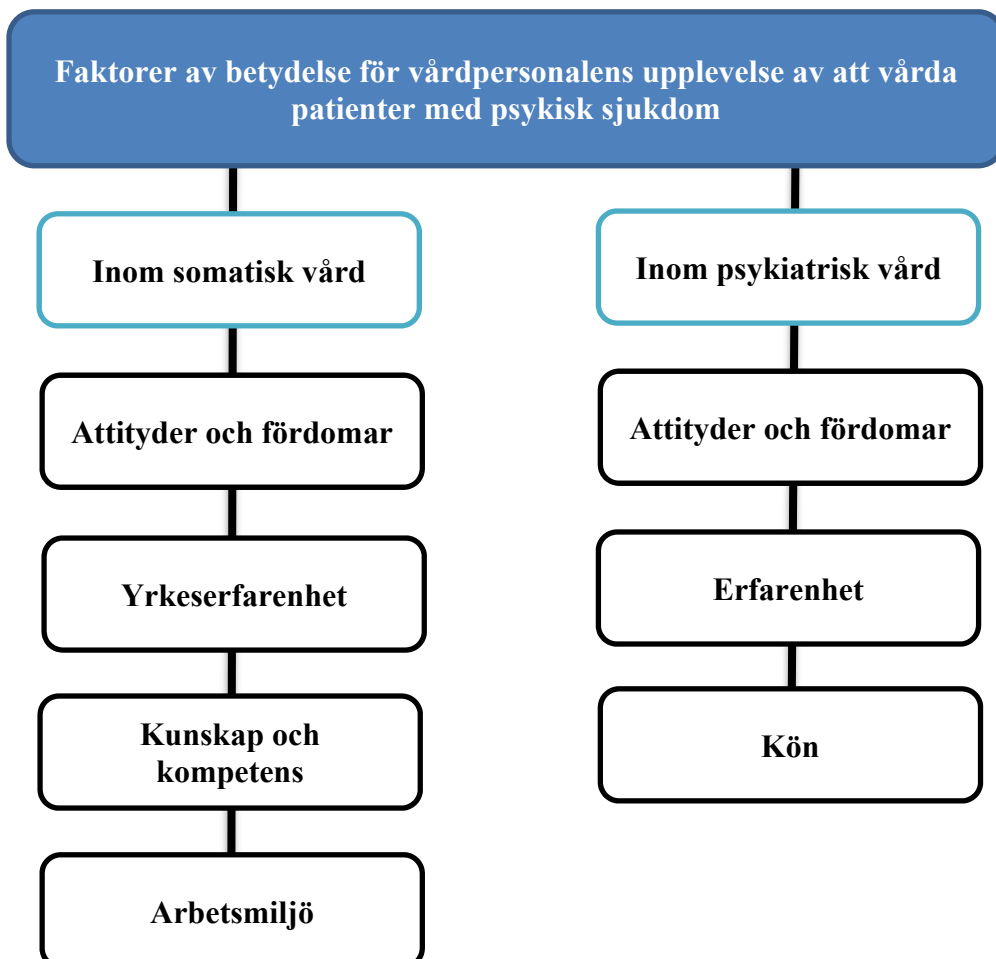
Vid medicinsk forskning som involverar en utsatt grupp eller individ bör forskningsdeltagarna tillgodoses särskilt skydd. Sådan forskning är endast berättigad om den inte kan utföras i en icke utsatt grupp (World Medical Association [WMA], 2013). Patienter med psykisk sjukdom är särskilt utsatta (Socialstyrelsen, 2014).

Utifrån en medvetenhet om att litteraturöversiktens syfte berör en utsatt patientgrupp eftersträvade författarna objektivitet och ett etiskt förhållningssätt under hela genomförandet. Godkännande från etisk kommitté redovisades i samtliga inkluderade artiklar där studiedeltagarna var patienter (n=8). I samtliga inkluderade artiklar (n=22) hade etiska aspekter tagits i beaktande och där framgick att deltagandet förutsatte fullständig frivillighet och att anonymitet garanterades.

4 Resultat

4.1 Vårdpersonalens upplevelse

Litteraturoversiktens resultat baseras på artiklar med kvantitativ metod (n=12), kvalitativ metod (n=9) samt mixad metod (n=1). Resultatet visar att *attityder och fördomar*, *yrkeserfarenhet*, *kunskap och kompetens* samt *arbetsmiljö* var faktorer av betydelse för vårdpersonalens upplevelse av att vårda patienter med psykisk sjukdom inom somatisk vård. För motsvarande upplevelse inom psykiatrisk vård var faktorerna *attityder och fördomar*, *yrkeserfarenhet* samt *kön* av betydelse. Vidare visar resultatet att faktorerna *vårdrelation* samt *personcentrering* var av betydelse för upplevelsen av att som patient med psykisk sjukdom vårdas inom somatisk vård. För motsvarande upplevelse inom psykiatrisk vård var faktorerna *vårdrelation* samt *självbestämmande och delaktighet* av betydelse.



Figur 1. Identifierade faktorer av betydelse för vårdpersonalens upplevelse av att vårda patienter med psykisk sjukdom inom somatisk respektive psykiatrisk vård.

4.1.1 Somatisk vård

4.1.1.1 Attityder och fördomar

Flera av de inkluderade studierna visade att attityden hos vårdpersonal inom somatisk vård gentemot patienter med psykisk sjukdom var positiv generellt (Gateshill, Kucharska-Pietura & Wattis, 2010; Švedienė, Jankauskienė, Kušleikaitė & Razbadauskas, 2009).

Litteraturöversiktens resultat visar dock att vårdpersonal inom somatisk vård besatt negativa attityder gentemot patienter med psykisk sjukdom i högre utsträckning än vårdpersonal inom psykiatrisk vård (Ben Natan, Drori & Hochman, 2015; Björkman, Angelman & Jönsson, 2008). Detta bekräftades i en studie från 2010 där endast 46 % av respondenterna inom somatisk vård uppgav att de var villiga att hjälpa någon med en psykisk sjukdom, motsvarande siffra inom psykiatrisk vård var 70% (Gateshill et al., 2010).

Litteraturöversiktens resultat visar även att patienter med psykisk sjukdom av vårdpersonal inom somatisk vård ansågs vara vårdtunga och tidskrävande samt att de sällan ansågs visa något intresse av att delta i sin vård (Diamond Zolnierek & Clingerman, 2012). I studier av Björkman et al. (2008); Diamond Zolnierek och Clingerman, (2012); Gateshill et al. (2010) beskrev vårdpersonalen patienter med psykisk sjukdom som oförutsägbara. I en studie av Björkman et al. (2008) uppgav 40 % av respondenterna att de upplevde patienter med diagnosen schizofreni som farliga och 84 % av respondenterna ansåg att denna patientgrupp var mest avvikande från andra människor. Det upplevdes även som mödosamt att konversera med patienter med schizofreni eller allvarlig depression (Björkman et al., 2008).

En sjuksköterska som intervjuades av Diamond Zolnierek och Clingerman (2012) ansåg det vara meningslöst att behandla somatiska sjukdomar hos patienter med psykisk sjukdom då hen ansåg att de somatiska sjukdomarna inte var deras huvudsakliga problem: "...We're not treating the real issue.... We're treating what's physically wrong with them..."

Ben Natan et al. (2015) fann en svag korrelation mellan sjuksköterskornas ålder och fördomar, ju högre ålder hos respondenten, desto högre grad av negativa fördomar.

4.1.1.2 Yrkeserfarenhet

Björkman et al. (2008) beskrev att vårdpersonal med längre erfarenhet av att vårda patienter med schizofreni i lägre grad upplevde dem som oförutsägbara och farliga. Däremot betraktades patienter med schizofreni som avvikande i förhållande till övriga patienter, i högre grad av vårdpersonal med längre erfarenhet än av vårdpersonal med lägre erfarenhet.

I en fallstudie av Diamond Zolnierek och Clingermans (2012) uppgav den responderande sjuksköterskan att hen upplevde otillräcklig erfarenhet som en försvårande faktor för att vårda patienter med psykisk sjukdom. Resultat från en studie av Švedienė et al. (2009) visade en korrelation mellan yrkeserfarenhet och kunskap gällande psykofarmaka, konflikthantering samt förmåga att identifiera riskfaktorer för när patienter med psykisk sjukdom utgjorde en fara för sig själv eller andra.

4.1.1.3 Kunskap och kompetens

Flera av de inkluderade studierna visade att det fanns en kunskapsbrist hos vårdpersonal inom somatisk vård gällande bemötande och behandling av patienter som lider av psykisk sjukdom (Diamond, Zolnierek & Clingerman, 2012; Innes, Morphet, O'brien & Munro, 2013; Švedienė et al., 2009).

Resultatet i en studie av Švedienė et al. (2009) visade att endast 45 % av de responderande sjuksköterskorna ansåg sig ha tillräcklig kunskap om att vårda mentalt sjuka patienter och endast 30,5 % ansåg sig kunna hantera konflikter som uppstod. Sjuksköterskans grundutbildning upplevdes som otillräcklig i praktiken och man upplevde en undermålig förståelse för patientens sjukdom (Diamond Zolnierek & Clingermans, 2012). Den utbildning som erbjudits på arbetsplatsen upplevdes ej som tillräcklig för att ge personalen den kompetens de var i behov av för att vårda patienter med psykisk komorbiditet (Diamond Zolnierek & Clingerman, 2012; Innes et al., 2013; Švedienė et al., 2009).

Enligt van der Kluit, Goosens och de Leeuw (2013) var en avgörande faktor för upplevelsen av att vårda patienter med psykisk sjukdom inom somatisk vård just huruvida sjuksköterskan kände sig kompetent nog att utföra det arbete som krävdes. Respondenterna i studien av Švedienė et al. (2007) ansåg att endast specialistutbildad personal skulle vårda patienter med psykisk sjukdom. Enligt responderande sjuksköterskor i en studie av Ben Natan et al. (2015) var vägledandet av psykiskt sjuka patienter huvudsakligen psykiatrisjuksköterskors uppgift. De var tveksamma till huruvida de själva kunde erbjuda patienterna någon hjälp av värde.

4.1.1.4 Arbetsmiljö

Tidsbrist angavs som en faktor som försvårade vården av patienter med psykisk sjukdom inom somatisk vård (Diamond Zolnierek & Clingerman, 2012; Innes et al., 2013; Švedienė et al., 2009). Den fysiska miljön på akutmottagningen i Innes et al.:s (2013) studie rapporterades som en negativ faktor i behandling av psykiskt sjuka patienter då tempot och ljudnivån var

hög. Detta bekräftades i en studie av Švedienė et al. (2009) där 28,9% av studiedeltagarna instämde med att miljön på somatiska sjukhusavdelningar inte var anpassad till denna patientgrupp. Miljön upplevdes ha bidragit till oönskade incidenter såsom rymning, skada till följd av rymning samt självmord. Studiedeltagarna nämnde även tidsbrist hos sjuksköterskor (21,9 %) och personalbrist (18,8 %) som bidragande faktorer.

Innes et al. (2013) beskrev ett exempel där ett multidisciplinärt samarbete på en somatisk akutavdelning bidrog till en positiv inställning till vård av patienter med psykisk sjukdom.

Enligt van der Kluit et al. (2013) var den enskilt viktigaste faktorn för sjuksköterskans upplevda förmåga att vårda patienter med psykisk sjukdom att det fanns stöd från omgivningen.

4.1.2 Psykiatrisk vård

4.1.2.1 Attityder och fördomar

Litteraturöversiktens resultat visar att vårdpersonal inom psykiatrisk vård generellt hade en positiv inställning till patienter med psykisk sjukdom (Ben Natan et al., 2015; Gateshill et al., 2010; Brener, Rose, von Hippel & Wilson, 2013).

Dock förekom negativa åsikter om patienter med psykisk sjukdom även inom den psykiatriska vården (Ahmead, Rahhal & Baker, 2010; Björkman et al., 2008). Särskilt hög grad av negativa attityder fanns hos vårdpersonal som främst jobbade med psykotiska patienter eller på slutna avdelningar (Hansson, Jormfeldt, Svedberg & Svensson, 2011). Hsiao, Lu och Tsai (2015) menade att vårdpersonal i högre grad besatt negativa attityder gentemot patienter med schizofreni än gentemot patienter med svår depression. Detta till trots underströk Björkman et al. (2008) att positiva attityder förekom i högre grad än inom somatisk vård.

Carlén och Bengtsson (2007) beskrev att fördomar relaterade till patientens sjukdomstillstånd var av betydelse för upplevelsen av att vårda patienter med psykisk sjukdom. Vårdpersonalen tillskrev patienterna olika egenskaper och använde dessa termer för att kategorisera suicidala patienter och för att förutbestämma hur vårdtiden skulle komma att fortlöpa. Det handlade främst om patienter som led av svår depression, bipolär sjukdom och psykossjukdomar som bland annat schizofreni. Patienter som uppvisade en tydlig ovilja att uttrycka känslor och tankar kallades *maskbärare*. De var oftast män med hög tilltro till sina egna förmågor och svårigheter att förlika sig med sin psykiska sjukdom. Dessa patienter ansågs vara svåra att riskbedöma och var ofta de som försökte eller lyckades ta sitt liv på avdelningen. *Avskärmade* patienter upplevdes som omöjliga att vårda då de undvek all social

kontakt medan *sociala* patienter upplevdes som enkla att både vårda och riskbedöma tack vare deras sociala kapacitet. *Återkommande* patienter ansågs ha liten eller obefintlig chans till tillfrisknande. Gällande *beslutsamma* patienter så upplevde vårdpersonalen att det var frågan om när, inte om, de skulle komma att begå självmord.

4.1.2.2 Erfarenhet

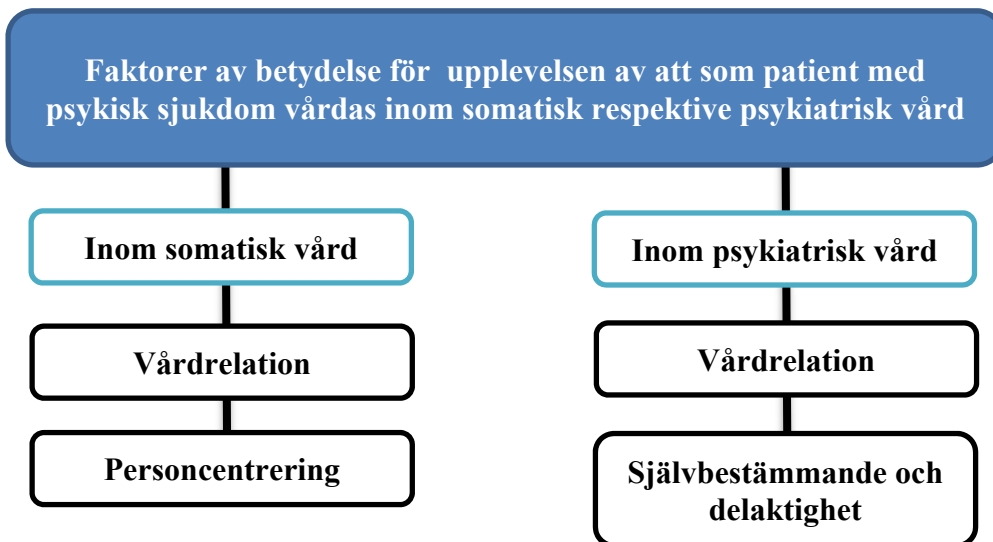
Flera studier beskrev att yrkeserfarenhet var en faktor av stor betydelse för upplevelsen av att vårda patienter med psykisk sjukdom inom psykiatrisk vård. Längre erfarenhet var förenligt med en mer positiv inställning till vård av patienter med svår depression (Björkman et al., 2008 och Hsia et al., 2015). Ben Natan et al. (2015) fann att psykiatrisjuksköterskor hade längre yrkeserfarenhet än sin somatiska motpart. Trots detta beskrev Björkman et al. (2008) ett samband mellan längre yrkeserfarenhet och negativa inställningar till att vårda patienter med schizofreni.

Enligt Mårtensson, Jacobsson & Engström, (2014) var personlig erfarenhet av psykisk ohälsa en faktor som i positiv bemärkelse var av betydelse för vårdpersonalens inställning till att vårda personer med psykisk sjukdom.

4.1.2.3 Kön

Enligt Björkman et al. (2008) och Chambers et al. (2010) var kön en faktor av betydelse för vårdpersonalens inställning till, och upplevelse av att vårda patienter med psykisk sjukdom. Björkman et al. (2008) beskrev hur attityderna skiljer sig mellan kvinnor och män, där de senare var mer pessimistiska gällande kapacitet att tillfriskna hos svårt deprimerade patienter och patienter med schizofreni. Enligt Chambers et al. (2010) var kvinnlig vårdpersonal mer positivt inställda till patienter med psykisk sjukdom än män.

4.2 Patientupplevelse



Figur 2. Identifierade faktorer av betydelse för upplevelsen av att som patient med psykisk sjukdom vårdas inom somatisk respektive psykiatrisk vård.

4.2.1 Somatisk vård

4.2.1.1 Vårdrelation

Vårdpersonal som lyssnade på patienten, som tog sig tid och som tillhandahöll vård på en mellanmänsklig nivå skapade tillit hos patienten (Campbell, Gately, och Gask, 2007).

Enligt Gensichen et al. (2012) framhölls tillit som en nödvändig förutsättning: ”I don’t know what it’s usually like with health care assistants, but this one’s really discreet and you can trust her. When that’s the case then for me it’s, for me the title is not important”.

Chrystal et al. (2015) menade att den mest avgörande faktorn gällande patientupplevelser inom primärvård var huruvida patienten ansåg sig ha möjlighet att byta vårdgivare.

4.2.1.2 Personcentrering

I en studie av Campbell, Gately et al, (2007) ansåg studiedeltagare att primärvården tillhandahöll en standardiserad ”one size fits all”-modell som var inkompatibel med en upplevelse av att patientens individuella behov tagits i beaktande. Vårdpersonal inom primärvården ansågs sakna vilja och kompetens att hantera olika patienters upplevelse av psykisk ohälsa. En studiedeltagare beskrev:

”They’ve got to get through to you to be able to treat it properly, you know, to find out from you what is really happening to you, before they start treating you. They can’t treat you until they know, otherwise they’re treating you for the wrong thing, aren’t they?”

Chrystal et al. (2015) menade att primärvårdsenheter som hade anpassats efter en specifik patientgrupp (i det här fallet hemlösa patienter med psykisk sjukdom) associerades med positiva patientupplevelser.

Gensichen et al. (2012) beskrev hur patienter med svår depression uttryckte missnöje över vissa aspekter av så kallad Case management. Trots att case management beskrevs som en patientcentrerad vård- och stödsamordning upplevdes tillvägagångssättet som alltför standardiserat.

4.2.2 Psykiatrisk vård

4.2.2.1 Vårdrelation

Eriksen, Sundför, Karlsson, Råholm och Arman (2012) beskrev värdet av att vårdpersonal delade med sig av sina egna erfarenheter. En studiedeltagare förklarade: "That's when we become human". Att vårdpersonal blottade sin mänsklighet ansågs vara en grundförutsättning för patientens möjlighet att uppleva ett ömsesidigt erkännande av varandras människovärde.

Enligt Bilderbeck, Saunders, Price och Goodwin, (2014) poängterades värdet av en mellanmänsklig relation till vårdpersonal. Förtroendet med vårdpersonal innebar personliga och meningsfulla diskussioner, minskad ångest och underlättade förmågan att diskutera potentiellt känsliga livserfarenheter.

Stenhouse (2011) redogjorde för hur studiedeltagare på en akutpsykiatrisk avdelning utlovades samtal vid behov men själva förväntades ta initiativ till detta. Dock upplevdes vårdpersonalen som ständigt upptagna vilket gjorde att studiedeltagarna tvingades utveckla strategier för att stödja varandra. Trots att vissa studiedeltagare uppskattade de nära relationer som skapades till följd av detta fanns ett antal som upplevde att sårbarheten och den emotionella bördan ökade av att ta del av andra patienters problem.

4.2.2.2 Självbestämmande och delaktighet

Eriksen et al. (2012) citerade en studiedeltagares beskrivning av kontrollförlust i akuta situationer: "Because I did not know my own best interests. I couldn't take care of myself."

Hörberg, Sjögren och Dahlberg (2012) menade att studiedeltagarna upplevde att möjligheten att påverka sin egen situation och att påverka beslutsfattare var begränsad.

Eliacin, Salyers, Kukla och Mathias (2015) redogjorde för en rad olika preferenser gällande delaktighet vid beslut. Ett flertal studiedeltagare menade att delaktighet vid beslut i positiv bemärkelse var en faktor av betydelse för patientupplevelsen. En studiedeltagare förklarade:

” I like to be involved with the decision-making of the medication that I’m taking because that gets my physician’s insight and that gives me more insight...It makes taking my medications more acceptable”. Andra studiedeltagare föredrog att överlåta beslutsfattandet till vårdpersonalen med hänvisning till deras yrkeskompetens.

5 Diskussion

5.1 Sammanfattning av resultat

Enligt litteraturöversiktens resultat var *attityder och fördomar, yrkeserfarenhet, kunskap och kompetens* samt *arbetsmiljö* faktorer av betydelse för upplevelsen av att vårda patienter med psykisk sjukdom inom somatisk vård. För motsvarande upplevelse inom psykiatrisk vård var *attityder och fördomar, erfarenhet* samt *kön* faktorer av betydelse. Enligt litteraturöversiktens resultat var *vårdrelation* och *personcentrering* faktorer av betydelse för upplevelsen av att som patient vårdas inom somatisk vård. För motsvarande upplevelse inom psykiatrisk vård var faktorerna *vårdrelation* samt *självbestämmande och delaktighet* av betydelse.

5.2 Resultatdiskussion

5.2.1 Vårdpersonalens upplevelse inom somatisk vård

5.2.1.1 Attityder och fördomar

Enligt Gateshill et al., (2010) och Švedienė et al., (2009) hade vårdpersonal inom somatisk vård en generellt positiv attityd till patienter med psykisk sjukdom. Trots detta var endast 46 % av studiedeltagarna i Gateshill et al. (2010) villiga att hjälpa patienter med psykisk sjukdom och de ansåg att psykiskt sjuka individer är farliga.

Corrigan (2005, 2013, refererad i Corrigan, Druss & Perlick, 2014) beskrev stigma som en social och kognitiv konstruktion som baserades på fördomar och stereotyper och som bidrog till att personer av vissa sociala kategorier diskriminerades av det övriga samhället. I studien av Corrigan et al. (2014) beskrevs stigma som en komplex variabel som påverkade beslut på individuell och strukturell nivå och bidrog till att personer med psykisk sjukdom diskriminerades i flera avseenden, bland annat av vårdgivare. Författarna är av uppfattningen att stigmatisering är en process där vissa grupper, i det här fallet personer med psykisk sjukdom, uppfattas och utmålas som avvikande med resultatet att det uppstår ett motsatsförhållande mellan gruppen i fråga och resterande samhälle. Författarna tror därmed att processen både grundar sig på och upprätthålls av rädsla och okunskap och att det är en anledning till varför vårdpersonal inom somatisk vård känner ovilja inför att vårda personer med psykisk sjukdom.

Litteraturoversiktens resultat visar att det fanns en kunskapsbrist inom somatisk vård och författarna anser att det faktum att patientgruppen ansågs vara ”oberäkneliga” tyder på rädsla hos vårdpersonalen. Rädslan kan troligtvis härledas till tidigare negativa erfarenheter vilka i sin tur förstärker stereotyperna och stigmat. Kerrison och Chapman (2007) beskrev att sjuksköterskor inom somatisk akutvård upplevde att prevalensen av hot och våld från personer med psykisk sjukdom ökade, vilket bidrog till rädsla och osäkerhet inför att vårda patientgruppen.

Det faktum att patienter med psykisk sjukdom ansågs vara vårdtunga, tidskrävande och ointresserade av att delta i sin vård (Diamond Zolnierek & Clingerman, 2012) samt att de ansågs vara svåra att kommunicera med (Björkman et al., 2008) tyder på misslyckad kommunikation. Enligt Travelbee (1971) är misslyckad kommunikation ett centralt problem inom omvårdnad. Ben Natan et al. (2015) och Švedienė et al. (2009) beskrev i sina studier att vårdpersonal inom somatisk vård ansåg att patienter med psykisk sjukdom endast skulle behandlas inom psykiatrin. Diamond Zolnierek & Clingermans (2012) beskrev i sin studie en liknande attityd: ”You know this person is never going to get better and it just keeps on going... We’re doing something that is just never going to make this person better...” Även dessa åsikter kan vara ett uttryck för ett kommunikationsproblem som Travelbee (1971) beskriver som *misslyckande att se patienten som en mänsklig varelse*. Travelbee menar att en meningsfull kommunikation inte är möjlig om vårdpersonal inte ser patienten som en unik individ och därmed behandlar patienten baserat på stereotyper och fördomar. Författarna anser det vara ett rimligt antagande att om studiedeltagarna i Ben Natan et al. (2015); Diamond et al. (2012); Švedienė et al. (2009) hade betraktat dessa patienter som unika individer istället för en homogen patientgrupp så skulle det inte funnits någon osäkerhet kring huruvida somatiska sjukdomar borde behandlas inom somatisk vård. Detta oavsett om patienten i fråga samtidigt hade en psykisk sjukdom. Här ser författarna ett samband med Socialstyrelsens (2014) rapport som beskriver att patienter med psykisk sjukdom löper högre risk att avlida av behandlingsbara sjukdomar och att de trots ökad risk för att drabbas av somatiska sjukdomar erhåller somatisk behandling i lägre grad än andra patientgrupper.

5.2.1.2 Yrkeserfarenhet

Bristande yrkeserfarenhet bidrog enligt ett flertal studier till en sämre inställning till att vårda patienter med psykisk sjukdom (Björkman et al., 2008; Diamond Zolnierek & Clingerman, 2012; Švedienė et al., 2009). Samtidigt fanns en korrelation mellan stigande ålder och fördomar gentemot personer med psykisk sjukdom (Ben Natan et al., 2015). Även om

korrelationen var svag så är det ett fynd av intresse att belysa då hög ålder tenderar att korrelera med ökad yrkeserfarenhet vilket innebär att resultaten till viss del motsäger varandra.

Författarna tror att bristande yrkeserfarenhet är en påverkande faktor av två skäl. Dels innebär bristande yrkeserfarenhet att vårdpersonalen inte haft möjlighet att utveckla sin kliniska blick gällande patientgruppen och att det därmed grundar sig i bristande kunskap och kompetens. Dels också för att den rädsla som kan vara en följd av fördomar och stereotyper kan komma att minska ju mer vårdpersonalen interagerar med patientgruppen. Resultatet i en studie av Clarc, Parker och Gould (2005) visade att en avgörande faktor för sjuksköterskans kompetens gällande vård av personer med psykisk sjukdom var hur ofta hen deltog i vård av patientgruppen. Clarc et al. drog slutsatsen att en treårig utbildning inte var tillräcklig för att utveckla varken generell kunskap eller klinisk praxis inom ett specifikt område exempelvis psykisk ohälsa.

5.2.1.3 Kunskap och kompetens

Litteraturöversiktens resultat visade en kunskapsbrist hos vårdpersonal inom somatisk vård gällande bemötande och behandling av patienter med psykisk sjukdom (Diamond, Zolnierek & Clingerman, 2012; Innes et al. 2013; Švedienė et al., 2009).

Ett flertal av de inkluderade studierna visade att det finns ett samband mellan bristande kunskap och negativa attityder (Björkman et al., 2008; Van der Kluit et al., 2013; Diamond Zolnierek & Clingerman, 2012). Författarna anser att det är ett tydligt exempel på hur de identifierade faktorerna påverkar och förstärker varandra. Enligt litteraturöversiktens resultat identifierades just attityder som en avgörande faktor för upplevelsen av att vårda patienter med psykisk sjukdom inom somatisk vård.

Att det förelåg en kompetensbrist hos vårdpersonal inom somatisk vård bekräftades även ur patientperspektiv då Campbell et al. (2007) beskrev att studiedeltagare ansåg att vårdpersonal inom somatisk primärvård saknade vilja och kompetens att hantera olika patienters upplevelse av psykisk ohälsa.

Kerrison och Chapman (2007) beskrev hur sjuksköterskor på en akutmottagning i Australien upplevde sig vara dåligt utrustade för att tillhandahålla bästa tänkbara vård för personer med psykisk sjukdom. Missbruk, teoretisk kunskap inom psykiatri, bedömning och bemötande av personer med psykisk sjukdom samt våld på arbetsplatsen identifierades som områden där behovet av ökad kunskap var störst.

5.2.1.4 Arbetsmiljö

Ett flertal studier (Diamond Zolnierek & Clingerman, 2012; Innes et al., 2013; Švedienė et al., 2009) beskrev tidsbrist som en negativ faktor av betydelse för upplevelsen av att vårda personer med psykiska sjukdom inom somatisk vård. Innes et al. (2013) och Švedienė et al. (2009) beskrev en otillräckligt anpassad vårdmiljö som en försvårande faktor för tillhandahållandet av god vård av personer med psykisk sjukdom som vårdas inom somatisk vård.

Enligt Travelbees omvårdnadsteori är det sjuksköterskans ansvar att upprätthålla den mellanmänniska relationen. Vidare menar Travelbee (1971) att bristande kommunikation leder till att den mellanmänniska relationen blir lidande vilket i sin tur leder till bristande omvårdnad.

Författarna är av uppfattningen att vårdmiljön är en sekundär faktor som inte kan kompensera för misslyckad kommunikation, men det går inte att bortse från det faktum att dessa faktorer påverkar varandra. En studie av Zamanzadeh (2014) visade tydligt att just tidsbrist innebar minskad interaktion med patienterna och att en rutinmässig vård var tvungen att prioriteras. Detta bidrog i sin tur till en bristfällig kommunikation och att patientens känslomässiga behov åsidosattes.

5.2.2 Vårdpersonalens upplevelse inom psykiatrisk vård

5.2.2.1 Attityder och fördomar

Ett flertal studier visade att personal inom psykiatrisk vård generellt sett hade en positiv inställning till patienter med psykisk sjukdom (Ben Natan et al., 2015; Gateshill et al., 2010; Brener et al., 2013). Dock förekom även negativa attityder gentemot patienter med psykisk sjukdom (Ahmead et al., 2010; Björkman et al., 2008; Hansson et al., 2011; Hsiao et al., 2015). Björkman et al., (2008) menade dock att positiva attityder gentemot patienter med psykisk sjukdom var mer vanligt förekommande inom psykiatrisk vård än somatisk vård.

Här drar författarna parallell till det faktum att bristande erfarenhet av att vårda patienter med psykisk sjukdom inom somatisk vård bidrog till en mer negativ inställning till patientgruppen. Därmed kan resultatet förklaras genom, den av naturliga skäl, större erfarenheten av att vårda personer med psykisk sjukdom hos vårdpersonal inom psykiatrisk vård.

Hsiao et al. (2015) beskrev att vårdpersonal inom psykiatrisk vård hade negativa attityder gentemot patienter med schizofreni i högre grad än andra patientkategorier. Björkman et al. (2008); Hansson et al. (2011); Hsiao et al. (2015) beskrev hur patienter med schizofreni

associerades med negativa upplevelser hos vårdpersonal inom psykiatrisk vård. Författarna anser att det kan förklaras med hjälp av det stigma som framförallt drabbar personer med schizofreni. Świtaj, Chrostek, Grygiel, Wciórka och Anczewska (2016) menade att personer med schizofreni var den patientkategori som stigmatiserades i signifikant högre utsträckning än andra och utgjorde samtidigt den patientgrupp där stigmat hade allra störst påverkan på personen.

Hansson et al. (2011) menade att vårdpersonal som främst vårdade patienter med psykotiska sjukdomar hade högre grad av negativa attityder gentemot sitt arbete. Carlén och Bengtssons (2007) beskrivning av hur studiedeltagare kategoriserade suicidala patienter och tillskrev dessa särskilda egenskaper utgör exempel på det Travelbee (1971) beskriver som ett misslyckande av att se patienten som en mänsklig varelse. Det tyder också på att attityderna hos vårdpersonal inom psykiatrisk vård var sjukdomsspecifika i högre grad än inom somatisk vård.

Här finner författarna en intressant paradox: Inom somatisk vård förelåg behov av fortbildning och kompetensutveckling gällande vård av patienter med psykisk sjukdom. Dock tycktes kunskap och förmåga att identifiera olika sjukdomstillstånd samt erfarenhet av de olika subkategorierna inom patientgruppen leda till det motsatta inom psykiatrisk vård. Författarna anser att det är lika förödande då teoretisk kunskap och erfarenhet leder till kategorisering av patienter inom psykiatrisk vård, som när patienter med psykisk sjukdom betraktas som en homogen grupp inom somatisk vård. Båda synsätten bidrar till en vård som inte är anpassad efter den unika individen.

5.2.2.2 Yrkeserfarenhet

Litteraturöversiktens resultat tyder på att betydelsen av faktorn *erfarenhet* varierade beroende på vilken sjukdom den sattes i relation till. Björkman et al., (2008) och Hsiao et al. (2015) beskrev en längre yrkeserfarenhet som förenligt med en mer positiv inställning till att vårda personer med svår depression inom psykiatrisk vård. Björkman et al. (2008) beskrev ett samband mellan längre yrkeserfarenhet och en mer negativ inställning till att vårda patienter med schizofreni inom psykiatrisk vård. Författarna tror att den stigmatisering som enligt Sandelowsky et al. (2016) drabbade framförallt patienter med schizofreni kan vara en bidragande orsak till att den negativa inställningen ökade i takt med yrkeserfarenheten. Samtidigt beskrev Björkman et al. (2008) ett samband mellan längre yrkeserfarenhet och en mer positiv inställning till patienter med schizofreni inom somatisk vård.

Författarna tror att faktorerna som låg bakom inställningen till att vårda patienter med schizofreni skiljde sig åt mellan somatisk och psykiatrisk vård och det kan vara anledningen till att yrkeserfarenheten tycktes ha motsatt betydelse för upplevelsen. Litteraturöversiktens resultat visar ett samband mellan bristande kunskap och negativa attityder gentemot personer med psykisk sjukdom som vårdas inom somatisk vård (Björkman et al., 2008; Van der Kluit et al., 2013; Diamond et al., 2012). Författarna anser att bristande kunskap gällande vård av personer med psykisk sjukdom inom somatisk vård är en faktor som kan förväntas minska i takt med att yrkeserfarenheten ökar.

Mårtensson et al. (2014) beskrev personlig erfarenhet av psykisk ohälsa som en faktor som var av positiv betydelse för vårdpersonalens inställning till att vårda personer med psykisk sjukdom inom psykiatrisk vård. Ewalds-Kwist, Högberg och Lütznén (2013) bekräftade i sin studie att erfarenhet av psykisk ohälsa hos en nära vän eller släkting bidrog till en mer positiv attityd gentemot personer med psykisk sjukdom. Författarna tror att det kan vara lättare att utveckla en positiv inställning till något eller någon som man kan relatera till på ett personligt plan.

5.2.2.3 Kön

Björkman et al. (2008) och Chambers et al. (2010) beskrev kön som en faktor av betydelse för vårdpersonalens upplevelse av att vårda patienter med psykisk sjukdom inom psykiatrisk vård.

Enligt Björkman et al. (2008) skiljde sig attityderna mellan könen då män visade sig vara mer pessimistiska än kvinnor gällande svårt deprimerade patienters kapacitet att tillfriskna. Chambers et al. (2010) menade att kvinnlig vårdpersonal var mer positivt inställda till patienter med psykisk sjukdom än män. Resultatet i en studie av Ewalds-Kvist et al. (2013) visade att kvinnliga respondenter i jämförelse med män var mer öppensinnade och visade högre grad av empati gentemot personer med psykisk sjukdom. Samtidigt kände de kvinnliga respondenterna större rädsla för personer med psykisk sjukdom än vad de manliga respondenterna gjorde.

Författarna tror att det kan vara både ett resultat av och ett uttryck för genusordningen där kvinnor och män agerar utifrån socialt betingade egenskaper. Einarsson (2004, refererad i Robertson, 2013) menar att kvinnor och män tillskrivs egenskaper i form av inbördes hierarkiska motsatspar. Kvinnligt associeras med det mjuka, svaga och passiva medan manligt associeras med starka, aktiva och utåtriktade egenskaper. Hirdman (2007, refererad i

Robertson, 2013) menar att genusordning skapas av förväntningar och traditioner och går i arv från en generation till nästa med åtskillnad och segregering som följd.

5.2.3 Patientupplevelse inom somatisk vård

5.2.3.1 Vårdrelation

Ett flertal studier visade att *vårdrelation* var en viktig faktor för upplevelsen av att som patient med psykisk sjukdom vårdas inom somatisk vård (Campbell et al., 2007; Genisichen et al., 2011; Chrystal et al., 2015).

I en studie av Campbell et al. (2007) förklarade studiedeltagarna att vårdpersonal som tog sig tid att lyssna skapade tillit.

Chrystal et al. (2015) menade att den mest avgörande faktorn gällande patientupplevelser inom primärvård var huruvida patienten ansåg sig ha möjlighet att byta vårdgivare. Författarna anser att detta understryker betydelsen av relationen mellan vårdpersonal och patient.

Travelbee (1971) menar att en god relation mellan sjuksköterska och patient är direkt avgörande för att sjuksköterskan ska kunna utföra sitt yrke. Vidare menar Travelbee (1971) att kommunikationsproblemet *misslyckande att lyssna* är ett hinder för en god vårdrelation. Enligt Travelbee behöver inte kommunikationsproblemet innebära att sjuksköterskan medvetet undviker att lyssna på patienten, det kan även ske i form av att sjuksköterskan tar över konversationen så att patienten har svårt att göra sin röst hörd. Enligt SSF (2014) är ett av målen för omvårdnad att skapa maktbalans i omvårdnadsrelationen, i syfte att patient och närstående ska uppleva trygghet och ett respektfullt bemötande.

Författarna anser att den identifierade faktorn vårdrelation såväl som Travelbee's (1971) beskrivning av vikten av en god vårdrelation och kommunikationsproblemet *misslyckande att lyssna*, motiverar just det målet.

5.2.3.2 Personcentrering

Personcentrering identifierades som en faktor av betydelse för upplevelsen av att som patient med psykisk sjukdom vårdas inom somatisk vård.

Chrystal et al. (2015) beskrev hur primärvårdsenheter som hade anpassats efter en specifik patientgrupp resulterade i positiva patientupplevelser. Gensichen et al. (2012) beskrev hur studiedeltagare med svår depression ansåg att vissa aspekter av Case management innebar ett alltför standardiserat tillvägagångssätt trots att Case management beskrevs som en patientcentrerad vård- och stödsamordning. Författarna ser ett samband med SSF:s (2016a)

tydliga distinktion mellan begreppen *personcentrerad* och *patientcentrerad*. SSF (2016a) beskriver språket och dess funktion att sortera och etikettera som en bidragande faktor till människans upplevelse av verkligheten. Patientbegreppet innebär ett fokus på sjukdom och behandling. Det innebär också en abstrakt kategorisering av en stor grupp människor vars vårdbehov kan utgöra den enda gemensamma nämnaren.

Campbell et al. (2007) menade att studiedeltagare var missnöjda då de ansåg att vårdpersonal inom primärvård saknade både vilja och kompetens att hantera individuella upplevelser av psykisk sjukdom samt att de tillhandahöll en alltför standardiserad vård. Författarna anser att studiedeltagarnas upplevelser kan härledas till det som Travelbee (1971) beskriver som kommunikationsproblemet *misslyckande att lyssna*.

Samtliga inkluderade studier som beskrev patientupplevelser inom somatisk vård var utförda inom primärvård. Sandelowsky et al. (2016) beskrev att ett mycket pressat tidsschema inom en primärvårdsenhet resulterade i att endast akuta hälsoproblem prioriterades. Linzer et al. (2015) bekräftade bilden av tidsbrist inom primärvård genom ett exempel där ett patientbesök tog 40 minuter trots att endast 15 minuter avsatts. Konsekvenserna blev bland annat att screeningärenden fick skjutas upp och möjligheten till personlig interaktion med patienterna minskade. Detta framkallade skuld känslor hos en av doktorerna som därefter försökte kompensera nästkommande patienter genom att ge dem mer tid än vad som avsatts, vilket i sin tur resulterade i att de låg allt mer efter i tidsschemat ju mer tiden fortlöpte.

Författarna är av uppfattningen att bristande personcentrering är en naturlig konsekvens av ett hektiskt arbetstempo och ett pressat tidsschema. Detta då SSF (2016a) menar att personcentrerad vård kräver god kännedom om personens behov och prioriteringar, samt att personens egen beskrivning av dessa behov ska ha lika stor betydelse som det professionella perspektivet för planering och genomförande av vården.

5.2.4 Patientupplevelse inom psykiatrisk vård

5.2.4.1 Vårdrelation

En god mellanmänsklig relation är enligt Travelbees (1971) omvårdnadsteori ett avgörande kriterium för att omvårdnads mål ska uppnås. Gällande vikten av den mellanmänskliga relationen så får Travelbee stöd av resultatet i studien av Bilderbeck et al. (2014). Studien beskrev att en tillitsfull mellanmänsklig relation kännetecknades av personliga och meningsfulla diskussioner vilka bidrog till ett ökat psykiskt välmående som möjliggjorde för patienterna att dela med sig av känsliga erfarenheter. Den goda mellanmänskliga relationen möjliggjorde en lyckad kommunikation. Eriksen et al. (2012) menade att patienter värdesatte

att vårdpersonal delade med sig av personliga erfarenheter. Relationen upplevdes som mer jämställd då man kommunicerade som två människor som erkände varandras människovärde. Författarna anser att det understryker vikten av kommunikation för att uppnå det omvårdnads mål som SSF (2014) beskriver, att skapa maktbalans i vårdrelationen.

Stenhouse (2011) beskrev hur patienterna på en akutpsykiatrisk avdelning fick löfte om samtal men då vårdpersonalen ej upplevdes ha tid tvingades de skapa strategier för att stödja varandra. Detta går helt emot Travelbees (1971) omvårdnadsteori enligt vilken sjuksköterskan har ansvar för att upprätthålla den mellanmännsliga relationen. Om sjuksköterskan överlåter detta ansvar till patienten så har hen ej ansvarat för den mellanmännsliga relationen och patientens omvårdnads mål riskerar att inte uppnås.

Hansson et al. (2011) menade att de negativa attityder och åsikter som vårdpersonal inom psykiatrisk vård hyste gentemot sina patienter i hög grad delades av patienterna. Författarna tror att detta leder till att dessa negativa attityder och åsikter upprätthålls genom en växelverkan mellan vårdpersonal och patient. Författarna instämmer därför med Hanson et al.:s (2011) uppmaning om att utveckla interventioner som påverkar såväl vårdpersonal som patienter i syfte att möjliggöra en återhämtningsorienterad vårdrelation.

5.2.4.2 Självbestämmande och delaktighet

Enligt litteraturöversiktens resultat är självbestämmande och delaktighet faktorer av betydelse för patientens upplevelse av att vårdas inom psykiatrisk vård (Eliacin et al., 2015; Eriksen et al., 2012; Hörberg et al., 2012).

Författarna tror att förekomsten av tvång inom psykiatrisk vård kan vara förklaringen till att självbestämmande och delaktighet identifierades som faktorer av betydelse. Enligt HSL (SFS 2017:30) ska svensk hälso- och sjukvård ”bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet” (kap. 1, 5 §). I LPT (SFS 1991:1128) fastslås att ”tvångsvården ska syfta till att sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård” (2 §) samt att ”tvångsåtgärder får inte användas i större omfattning än vad som är nödvändigt för att förmå patienten till detta” (2b §).

Hörberg et al. (2012) redogjorde för en uppfattning bland patienterna att deras möjligheter till att påverka sin situation var begränsad. Eliacin et al. (2015) beskrev en positiv inverkan på patientupplevelsen när patienter erbjöds delaktighet vid beslut.

Författarna tror även att den stigmatisering som enligt Corrigan et al. (2014) drabbar personer med psykisk sjukdom ytterligare förstärker känslan av kontrollförlust hos patienter som vårdas inom psykiatrisk vård. Författarna menar därför att det är av största vikt att

utveckla strategier för främjande av delaktighet och självbestämmande, särskilt inom psykiatrisk tvångsvård.

5.3 Metoddiskussion

Vald design, allmän litteraturöversikt syftar enligt Forsberg och Wengström (2016) till att sammanställa kunskapsläget inom ett givet forskningsområde. Manchikanti (2008, refererad i Forsberg & Wengström, 2016) menar att allmänna litteraturöversikter kan innehålla ett flertal svagheter. Dessa svagheter kan bestå av begränsad tillgång till relevant forskning, selektivt urval som stöder författarens egen ståndpunkt samt att experter kan dra helt olika slutsatser inom samma område.

Polit och Beck (2012) anser att databaserna CINAHL, PubMed och MEDLINE är särskilt användbara för sökning av omvårdnadsforskning. Databasen PsycInfo beskrivs som en potentiellt användbar databas. Litteratursökning utfördes i fyra databaser i syfte att erhålla ett gediget urval. Författarna valde att använda Cinahl, PubMed, ScienceDirect och PsycInfo. En svaghet med litteraturöversikten kan vara att databassökningarna inte utfördes i enlighet med ovanstående rekommendationer. Om författarna hade inkluderat MEDLINE i valet av databaser hade sökningarna möjligen resulterat i en större mängd relevanta artiklar.

En studies tillförlitlighet ökar om resultatet är reproducerbart, vilket innebär att resultatet skulle bli detsamma om metoden och tillvägagångssättet upprepades (Polit & Beck, 2012). Samtliga sökningar dokumenterades noggrant och redovisades i tabell vilket ökar reproducerbarheten.

Validitet är ett kvalitetskriterium som avser i vilken grad en studies slutsatser är välgrundade och korrekta (Polit & Beck, 2012). Trots genomgående strävan hos författarna kan inte fullständig objektivitet garanteras. Det kan inte uteslutas att den inledande problematiken gällande formulering av sökord och efterföljande tidsbrist har påverkat objektiviteten i fråga om urval och analys. Författarnas förförståelse och personliga intresse för ämnet är något som ytterligare kan ha påverkat analysen.

Samtliga inkluderade artiklar är skrivna på engelska. En styrka hos litteraturöversikten är det faktum att ena författaren har engelska som modersmål vilket kan innebära minskad risk för felöversättning och feltolkning.

En förutsättning för en tillförlitlig litteraturöversikt är att inkluderade artiklar ska vara av hög kvalitet (Forsberg & Wengström, 2016). För kvalitetsgranskning användes granskningsmallar formulerade av Willman et al. (2006) samt Forsberg och Wengström (2016). Kvalitetsgranskningen utfördes med största möjliga noggrannhet och av de 22 artiklar

som inkluderats var 19 artiklar av kvalitetsnivå hög och endast tre artiklar av kvalitetsnivå medel. Dock har kvalitetsnivåerna fastställts i samråd mellan författarna vilket kan innebära att kvaliteten överskattats till följd av bristande erfarenhet.

Extern validitet avser i vilken grad resultatet kan generaliseras till andra sammanhang (Polit & Beck, 2012) En styrka hos litteraturöversikten är att resultatet baseras på 22 studier utförda i 14 olika länder vilket innebär en stor kulturell variation och därmed en ökad extern validitet.

Forsberg & Wengström (2016) menar att forskning är en färskvara och att endast studier som publicerats de senaste tre till fem åren bör inkluderas i en litteraturöversikt. Inkluderade artiklar är publicerade 2007–2017 vilket innebär att det finns risk för att delar av resultatet är inaktuella.

5.4 Etikdiskussion

Alla forskningsstudier bör erhålla ett godkännande från en forskningsetisk kommitté innan studien påbörjas (World Medical Association [WMA], 2013).

Av de inkluderade artiklarna (n=22) var arton artiklar godkända av forskningsetisk kommitté och i resterande fyra artiklar redovisades etiska överväganden. Inkluderandet av dessa fyra artiklar skedde i samråd mellan författarna efter att redovisade etiska överväganden samt potentiell påverkan på studiedeltagarna diskuterats.

Personer med psykisk sjukdom är att betrakta som en särskilt sårbar grupp. I forskningssammanhang bör detta tas i beaktande då risk för oavsiktliga biverkningar på grund av deras situation föreligger (Polit & Beck, 2012). Samtliga artiklar som behandlar patientupplevelser (n=8) var godkända av forskningsetisk kommitté.

Citat har återgetts ordagrant och på engelska i syfte att återspegla studiedeltagarnas upplevelser och undvika feltolkningar. Trots detta går det inte att bortse från det faktum att ett forskningsetiskt godkännande av samtliga inkluderade artiklar hade inneburit ett högre etiskt värde för litteraturöversikten.

5.5 Klinisk betydelse för samhället

Litteraturöversiktens resultat har klinisk betydelse för vårdpersonal inom somatisk och psykiatrisk vård då brister inom båda disciplinerna påvisas. Att dessa brister enligt litteraturöversiktens resultat förelåg i flera länder kan tyda på att det är ett globalt problem. Patienterna vittnade om positiva och negativa erfarenheter i sitt möte med vården och kunskap och lärdom finns att hämta hos båda företeelserna.

Då psykisk ohälsa är ett ökande samhällsproblem finns allt att vinna på en hälso- och sjukvård med beredskap och kompetens att bemöta och behandla patientgruppen. Litteraturöversikten kan motivera fortbildning och kompetensutveckling gällande patienter med psykisk sjukdom inom såväl somatisk som psykiatrisk vård samt inom utbildning av framtida vårdpersonal.

5.6 Slutsats

Litteraturöversiktens syfte var att beskriva faktorer av betydelse för vårdpersonalens upplevelse av att vårda patienter med psykisk sjukdom inom somatisk respektive psykiatrisk vård. Vidare var syftet att beskriva faktorer av betydelse för upplevelsen av att som patient med psykisk sjukdom vårdas inom somatisk respektive psykiatrisk vård.

Litteraturöversiktens resultat visar tydligt att attityder och fördomar var faktorer av betydelse för vårdpersonalens upplevelse av att vårda personer med psykisk sjukdom inom somatisk vård. Vidare visar litteraturöversiktens resultat att det fanns en brist på kunskap och kompetens gällande vård av patienter med psykisk sjukdom inom somatisk vård. Vårdpersonal inom somatisk vård ansåg att arbetsmiljön var otillräcklig medan patienterna beskrev en vårdmiljö som inte var anpassad för patientgruppen och därmed olämplig. Yrkeserfarenhet identifierades som en faktor av betydelse inom såväl somatisk som psykiatrisk vård. Till skillnad från inom somatisk vård identifierades även personlig erfarenhet av psykisk sjukdom samt kön som faktorer av betydelse för vårdpersonal inom psykiatrisk vård. Attityder och fördomar utgjorde den faktor som var av allra störst betydelse för upplevelsen av att vårda patienter med psykisk sjukdom inom psykiatrisk vård. Tydligt var att fördomarna ofta var relaterade till olika sjukdomstillstånd som associerades med specifika beteenden.

För upplevelsen av att som patient med psykisk sjukdom vårdas inom somatisk såväl som psykiatrisk vård var grad av jämlikhet i relationen mellan vårdpersonal och patient en faktor av stor betydelse. Studiedeltagarna upplevde en brist på personcentrering inom somatisk vård medan självbestämmande och delaktighet var faktorer av betydelse för patientupplevelsen inom psykiatrisk vård.

Ett flertal faktorer kan härröras till de kommunikationsproblem som Travelbee (1971) beskriver i sin omvårdnadsteori. Författarna anser att litteraturöversiktens resultat talar för att det råder brist på personcentrering inom såväl somatisk som psykiatrisk vård och att personcentrerad vård är en förutsättning för att kravet om god hälsa och vård på lika villkor ska kunna uppnås.

5.7 Förslag till vidare forskning

Samtliga inkluderade studier som berörde patienters upplevelse av att vårdas inom somatisk vård var utförda inom primärvård, vilket antyder att området är relativt outforskat. Vidare forskning rekommenderas då patienter med psykisk sjukdom i högre grad än andra är i behov av somatisk vård, men samtidigt utgör den patientgrupp inom vilken flest avlider av behandlingsbara sjukdomar.

Då konfusion, som är ett psykiatriskt tillstånd, är vanligt förekommande på somatiska vårdavdelningar vore det av intresse att undersöka vårdpersonalens kompetens gällande att upptäcka och behandla konfusion inom somatisk slutenvård.

Inom psykiatrisk slutenvård förekommer i vissa fall tvångsvård. Patienter inom psykiatrisk slutenvård är därför en särskilt utsatt och sårbar patientgrupp. Här finns ett behov av att vidare utforska möjligheter till delaktighet i beslut gällande behandling samt faktorer av betydelse för en god vårdrelation mellan patienter och vårdpersonal

Referenslista

- Ahmead, M. K., Rahhal, A. A. & Baker, J. A. (2010). The attitudes of mental health professionals towards patients with mental illness in an inpatient setting in Palestine. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(5), 356-362. doi: 10.1111/j.1447-0349.2010.00674.x*
- Alphonse, E. (2014). Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå. I. Skärsäter (Red.), *Brukarperspektivet*. (s. 509–526). Lund: Studentlitteratur.
- American Psychiatric Association (2014). *Mini-D 5: diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. Stockholm: Pilgrim Press. Rosén, S-A. (u.å.). Attityd. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 3 maj, 2017, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/attityd>
- Ben Natan, M., Drori, T. & Hochman, O. (2015). Associative Stigma Related to Psychiatric Nursing Within the Nursing Profession. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(6), 388-392. doi: 10.1016/j.apnu.2015.06.010*
- Bilderbeck, A. C., Saunders, K. E. A., Price, J. & Goodwin, G. M. (2014). Psychiatric assessment of mood instability: qualitative study of patient experience. *The British Journal of Psychiatry*, 204(3), 234-239. doi: 10.1192/bjp.bp.113.128348*
- Björkman, T., Angelman, T. & Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: A cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22(2), 170-177. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x*
- Brener, L., Rose, G., von Hippel, C. & Wilson, H. (2013). Implicit Attitudes, Emotions, and Helping Intentions of Mental Health Workers Toward Their Clients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(6), 460-463. doi: 10.1097/NMD.0b013e318294744a*
- Campbell., S. M., Gately, C. & Gask, L. (2007). Identifying the patient perspective of the quality of mental healthcare for common chronic problems: a qualitative study. *Chronic Illness*, 3, 46-65. doi: 10.1177/1742395307079193*

- Carlén, P. & Bengtsson, A. (2007). Suicidal patients as experienced by psychiatric nurses in inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16, 257-265. doi: 10.1111/j.1447-0349.2007.00475.x*
- Chambers, M., Guise, V., Välikäli, M., Botelho, M. A. R., Scott, A., Staniulienė, V. & Zanotti, R. (2010). Nurses' attitudes to mental illness: A comparison of a sample of nurses from five European countries. *International Journal of Nursing Studies*, 47(3), 350-362. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.08.008*
- Chrystal, J. G., Glover, D. L., Young, A. S., Whelan, F., Austin, E. L., Johnson, N. K., Pollio, D. E., Holt, C. L., Stringfellow, E., Gordon, A. J., Kim, T. A., Daigle, S. G., Steward, J. L. & Kertesz, S. G. (2015). Experience of Primary Care among Homeless Individuals with Mental Health Conditions. *PLOS ONE*, 10(2): e0117396. doi: 10.1371/journal.pone.0117395*
- Clarck, C., Parker, E & Gould, T. (2005). Rural generalist nurses' perceptions of the effectiveness of their therapeutic interventions for patients with mental illness. *Aust. J. Rural Health*, 13, 205-213.
- Corrigan, P. W., Druss, B. G. & Perlick, D. A. (2014). The Impact of Mental Illness Stigma on Seeking and Participating in Mental Health Care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37-70. doi: 10.1177/1529100614531398
- Diamond Zolnierak, C. & 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*
- Eliacin, J., Salyers, M. P., Kukla, M. & Matthias, M. S. (2015). Factors influencing patients' preferences and perceived involvement in shared decision-making in mental health care. *Journal of Mental Health*, 24(1), 24-28. doi: 10.3109/09638237.2014.954695*

- Eriksen, K. Å., Sundfør, B., Karlsson, B., Råholm, M.-B. & Arman, M. (2012). Recognition as a valued human being: Perspectives of mental health service users. *Nursing Ethics*, 19(3), 357-368. doi: 10.1177/0969733011423293*
- Ewalds-Kvist, B., Högberg, T. & Lützén, K. (2013). Impact of gender and age on attitudes towards mental illness in Sweden. *Nordic Journal of Psychiatry*, 67(5), 360-368. doi:10.3109/08039488.2012.748827
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Gateshill, G., Kucharska-Pietura, K. & Wattis, J. (2010). Attitudes towards mental disorders and emotional empathy in mental health and other healthcare professionals. *The Psychiatrist*, 35(3), 101-105. doi: 10.1192/pb.bp.110.029900*
- Genisichen, J., Guethlin, C., Sarmand, N., Sivakumaran, D., Jäger, C., Mergenthal, K., Gerlach, F. M. & Petersen, J. J. (2011). Patients' perspectives on depression case management in general practise – A qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 86(1), 114-119. doi: 10.1016/j.pec.2011.02.020*
- Hansson, L., Jormfeldt, H., Svedberg, P. & Svensson, B. (2011). Mental health professionals' attitudes towards people with mental illness: Do they differ from attitudes held by people with mental illness? *International Journal of Social Psychiatry*, 59(1), 48-54. doi: 10.1177/0020764011423176*
- Hsiao, C.-Y., Lu, H.-L. & Tsai, Y.-F. (2015). Factors influencing mental health nurses' attitudes towards people with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(3), 272-280. doi: 10.1111/inm.12129*

- Hörberg, U., Sjögren, R. & Dahlberg, K. (2012). To be Strategically Struggling against Resignation: The Lived Experience of Being Cared for in Forensic Psychiatric Care. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(11), 743-751. doi: 10.3109/01612840.2012.704623*
- Innes, K., Morphet, J., O'Brien, A. P. & Munro, I. (2013). Caring for the mental illness patient in emergency departments – an exploration of the issues from a healthcare provider perspective. (2013). *Journal of Clinical Nursing*, 23(13-14), 2003-2011. doi: 10.1111/jocn.12437*
- International Council of Nurses. (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, övers.). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. (Originalarbetet publicerat 2012) Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Karolinska Institutet. (2017). *Söka information: Ämnesord*. Hämtad 3 maj, 2017, från <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information>
- 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
- Linzer, M., Bitton, A., Tu, S-P., Plews-Ogan, M., Horowitz, K. R. & Schwartz, M. D. (2015). The End of the 15-20 Minute Primary Care Visit. *Journal of General Internal Medicine*, 30(11), 1584-1586. doi: 10.1007/s11606-015-3341-3
- Lumme, S., Pirkola, S., Manderbacka, K. & Keskimäki, I. (2016). Excess Mortality in Patients with Severe Mental Disorders in 1996-2010 in Finland. *PLOS ONE*, 11(3), e0152223. doi: 10.1371/journal.pone.0152223
- Morgan, S. & H. Yoder, L. (2012). A concept analysis of person-centered care. *Journal of Holistic Nursing*, 30(1). doi:10.1177/0898010111412189

Mårtensson, G., Jacobsson, J. W. & Engström. (2014). M. Mental health nursing staff's attitudes towards mental illness: an analysis of related factors. *Journal of -Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(9), 782-788. doi: 10.1111/jpm.12145*

Nationalencyklopedin, somatisk. Hämtad 15 maj, 2017 från:

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/somatisk>

Ottosson, J. (2010). *Akut psykiatri*. (4., omdisponerade och uppdaterade uppl.) Stockholm: Liber

Oud, M. JT. & Jong, B. M-d. (2009). Somatic diseases in patients with schizophrenia in general practise: their prevalence and health care. *BMC Family Practice*, 10(1), doi:10.1186/1471-2296-10-32

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Robertson, E. (2013) *Bemötande i vård och omsorg, genusperspektiv: Genussystem*. I *Vårdhandboken* Hämtad 6 maj, 2017, från <http://www.varldhandboken.se/Texter/Bemotande-i-vard-och-omsorg-genusperspektiv/Genussystem/>

Sandelowsky, H., Hylander, I., Krakau, I., Modin, S., Ställberg, B. & Nager, A. (2016). Time pressured deprioritization of COPD in primary care: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 34(1): 55-65. doi: 10.3109/0281342.2015.1132892

SFS 2017:30 *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad 7 maj, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 1991:1128 *Lag om psykiatrisk tvångsvård*. Hämtad 7 maj, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128

SFS 2003:460 *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 5 februari, 2017, Från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Sheerder, G., van Audenhove, C., Arensman, E., Bernik, B., Guipponi, G., Horel, A-C., Maxwell, M., Sisask, M., Szekely, A., Värnik, A. & Hegerl, U. (2010). Community and Health Professionals' Attitude Toward Depression: A Pilot Study in Nine EEAD Countries. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(4): 387-401. doi: 10.1177/0020764009359742

Socialstyrelsen. (2014): Öppna jämförelser 2014 Jämlik vård: Somatisk vård vid samtidig psykisk sjukdom. Hämtad 1 februari, 2017 från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-12-26>

Stenhouse, R. C. (2011). 'They all said you could come and speak to us': patients' expectations and experiences of help on an acute psychiatric inpatient ward. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(1), 74-80. doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01645.x*

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. (2016a). *Svensk sjuksköterskeförening om...personcentrerad vård* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Svensk sjuksköterskeförening om...omvårdnad och god vård* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.vard_april_2014.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016b). Värdegrund för omvårdnad: Reviderad 2016. Hämtad 5 februari, 2017 från Svensk sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/Vardegrund-for-omvardnad/>
- Świtaj, P., Chrostek, A., Gryiel, P., Wciórka, J. & Anszewska (2016). Exploring Factors Associated with the Psychosocial Impact of Stigma Among People with Schizophrenia or Affective Disorders. *Community Ment Health J*, 52, 370-378. doi: 10.1007/s10597-014-9800-1
- Swildens, W., Termorshuizen, F., de Ridder, A. & Smeets, H. & Engelhard, I. M. (2015). Somatic Care with a Psychotic Disorder. Lower Somatic Health Care Utilization of Patients with a Psychotic Disorder Compared to Other Patient Groups and to Controls Without a Psychiatric Diagnosis. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 43(5), 650-662. doi: 10.1007/s10488-015-0679-0
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2. ed.) Philadelphia: Davis.
- Tugrul, K. (2003). The Nurse's Role in the Assessment and Treatment of Bipolar Disorder. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 9(6), 180-186. Doi: 10.1016/j.japna.2003.10.005
- 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(2), 124-132. doi: 10.3109/01612840.2012.733906*
- van Hasselt, F. M., Schorr, S. G., Mookhoek, E. J., Brouwers, J. R. B. J., Loonen, A. J. M. & Taxis, K. (2013). Gaps in health care for the somatic health of outpatients with severe

mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*. 22(3), 249-255. Doi: 10.1111/j.1447-0349.2012.00859.x

von Essen, L. & Sjöden, P.O. (1993) Perceived importance of caring behaviors to Swedish psychiatric inpatients and staff with comparisons to somatically-ill samples. *Research in Nursing & Health* 16, 293–303. doi:10.1002/nur.4770160408

WHO. (2016). Mental disorders: Factsheets. Hämtad 3 februari, 2017 från World Health Organisation, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>

World Medical Association [WMA]. (2013). Declaration of Helsinki. *Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 10 februari 2017, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Zamanzadeh, V., Rassouli, M., Abbaszadeh, A., Nikanfar, A., Alavi-Majd, H. & Ghahramanian. (2014). Factors Influencing Communication Between the Patients with Cancer and their Nurses in Oncology Wards. *Indian Journal of Palliative Care*, 20(1), 12-20. doi: 10.4103/0973-1075.125549

* Artiklar inkluderade i litteraturöversiktens resultat.

Bilagor

Bilaga 1 Granskningsmall för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

Bilaga 2 Granskningsmall för kvalitetsbedömning av kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

Bilaga 3

Tabell 1

Booleansk operatör Mental disorder	AND Somatic Care	AND Attitudes	AND Professional-patient relations	AND Communication
OR Psychiatric disorder, Psychiatric diagnosis, Severe mental disorder, Psychotic disorder	OR Care Unit, General Practise	OR Health Attitudes, Nurse Attitudes, Health Personnel Attitudes	OR Nurse-patient relationships, Person-centered care, Patient participation, Engagement, Relationships, Adaptation, - psychological	OR Health communication, Non-verbal communication
Treatment outcomes, stigma,				

Bilaga 4

Tabell 2

Databas	Sökord	Träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Kvalitets- granskad	Inkl. artiklar
Cinahl	("Mental Disorders"[MeSH])	64	0	0	0	0
	AND ("Attitudes"[MeSH])	12	0	0	0	0
	OR Nurse Attitudes	101	0	0	0	0
	OR ("Health Personnel Attitudes"[MeSH])	101	0	0	0	0
	AND Somatic Care	101	20	0	0	0
Cinahl	"Mental Illness"	1,590	0	0	0	0
	AND Somatic Care	26	7	2	0	0
Cinahl	("Mental Disorders"[MeSH])	64	0	0	0	0
	OR Mental Illness	75	0	0	0	0
	OR Severe Mental Illness	75	0	0	0	0
	OR Psychotic Disorder*	82	0	0	0	0
	OR Psychiatric Disorder*	85	0	0	0	0
	AND Patient Perspective	82	0	0	0	0
	OR Patient Experience AND Communication	87 83	0 32	0 8	0 1	0 1
PubMed	("Mental Disorder*" [MeSH])	14456	0	0	0	0
	AND ("Somatic Care" OR "Care Unit")	140 41209	0 0	0 0	0 0	0 0
PubMed	((("Mental Disorder*[MeSH])" OR "Mental illness" OR ("Severe mental illness*") OR ("Psychotic disorder*") OR ("Psychiatric disorder*") OR ("Psychiatric diagnosis") AND ("Patient experience") OR ("Patient perspective"))	14456	0	0	0	0
		3958	0	0	0	0
		3958	0	0	0	0
		4276	0	0	0	0
		5818	0	0	0	0
		5523	0	0	0	0
		4	2	2	2	2
		288	0	0	0	0
PubMed	("Mental Disorder*" [MeSH])	14456	0	0	0	0
	AND ("Somatic Care")	140	0	0	0	0
	OR ("Care Unit")	41209	0	0	0	0
	AND ("Communication" [MeSH])	1754	0	0	0	0
	OR ("Health Communication" [MeSH])	23094	0	0	0	0
	OR ("Non-Verbal Communication" [MeSH])	16297	0	0	0	0

PubMed	Mental Illness AND "Somatic Care"	922 357	0 16	0 6	0 2	0 2
ScienceDirect	"Mental Illness" AND "Somatic Care" AND Attitude[MeSH] AND Nursing	31,428 3,120 519 467	0 0 0 11	0 0 0 8	0 0 0 0	0 0 0 0
PsycInfo	("Mental Disorder*" [MeSH]) AND "Somatic Care" OR ("Care Unit" [MeSH]) AND "Stigma"	15084 4 49 1	0 2 0 0	0 1 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0
PsycInfo	((("Mental Disorder*[MeSH]" OR "Mental illness" OR ("Severe mental illness*") OR ("Psychotic disorder*") OR ("Psychiatric disorder*") OR ("Psychiatric diagnosis") AND "Stigma" AND "Nurs*")	15084 17091 17091 20237 21886 22083 3935 117	0 0 0 0 0 0 0 12	0 0 0 0 0 0 0 12	0 0 0 0 0 0 0 4	0 0 0 0 0 0 0 4
PsycInfo	((("Mental Disorder*[MeSH]" OR "Mental illness" OR ("Severe mental illness*") OR ("Psychotic disorder*") OR ("Psychiatric disorder*") OR ("Psychiatric diagnosis") AND ("Patient experience") OR ("Patient perspective")	15084 17091 17091 20237 21886 22083 10 15	0 0 0 0 0 0 1 1	0 0 0 0 0 0 1 1	0 0 0 0 0 0 1 1	0 0 0 0 0 0 1 1
PsycInfo	("Mental Disorder*" [MeSH]) AND ("Somatic Care") OR ("Care Unit" [MeSH]) AND ("Communication" [MeSH]) OR ("Health Communication" [MeSH]) OR ("Non-Verbal Communication" [MeSH])	15084 4 49 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0
PsycInfo	("Mental Disorder*" [MeSH]) AND ("Somatic Care") OR ("Care Unit" [MeSH]) AND ("Communication" [MeSH]) OR ("Health Communication" [MeSH]) OR ("Non-Verbal Communication" [MeSH]) AND ("Nursing" [MeSH])	15084 4 49 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0

PsycInfo	(“Mental Disorder*” [MeSH]) AND (“Somatic Care”) AND (“Attitude*”) OR (“Nurse Attitude*” OR (“Attitude* of health personnel” [MeSH])	15084 4 6 2 3	0 0 2 2 2	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0
PsycInfo	(“Mental illness”) AND (“Attitude of health personnel”)	4730 105	0 12	0 12	0 6	0 6
PsycInfo	(“Mental illness”) AND (Nurse’s perceptions”) OR (“Healthcare provider perspective”)	4730 1 2	0 1 1	0 1 1	0 1 1	0 1 1
PsycInfo	(“Mental disorder*” [MeSH]) OR (“Mental illness”) OR (“psychiatric diagnosis”) OR (“severe mental illness”) AND (“health personnel attitude*”)	15084 17091 17334 17334 205	0 0 0 0 64	0 0 0 0 11	0 0 0 0 4	0 0 0 0 4
PsycInfo	((“Mental Disorder*[MeSH]” OR “Mental illness” OR (“Severe mental illness”) OR (“Psychotic disorder*”)) OR (“Psychiatric disorder*”) OR (“Psychiatric diagnosis”) AND (“Patient experience”)	15084 17091 17091 20237 21886 22083 11	0 0 0 0 0 0 3	0 0 0 0 0 0 1	0 0 0 0 0 0 1	0 0 0 0 0 0 1

Bilaga 5

Tabell 3

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets- grad
Ahmead, M. K., Rahhal, A, A. & Baker, J. A. 2010 Storbritannien	The attitudes of mental health professionals towards patients with mental illness in an inpatient setting in Palestine.	Att utvärdera psykiatrisk vårdpersonals attityder gentemot patienter med psykisk sjukdom i Palestinas enda psykiatriska sjukhus i Bethlehem.	Kvantitativ Frågeforumulär ATAMHS 33 "Attitudes toward acute mental health scale"	Total n=78 Nurses n=64 (83,3%)	Respondenterna hade en övervägande negativ attityd mot psykiskt sjuka. De flesta (92,3%) tyckte dock att psykiska sjukdomar förtjänade lika mycket uppmärksamhet som somatiska sjukdomar.	Hög 86%
Ben Natan, M., Drori, T. & Hochman, O. 2015 Israel	Associative Stigma related to Psychiatric Nursing Within the nursing profession.	Att jämföra stigmat hos psykiatriska sjuksköterskor mot icke-psykiatriska sjuksköterskor gentemot psykisk sjukdom och individer med psykisk sjukdom, samt deras attityder mot psykiatriska sjuksköterskor och rollen som omvårdningsansvarig inom psykiatrin.	Kvantitativ. Cross-sectional survey study.	Psychiatric nurses n=108 Non-psychiatric nurses n=108	Psykiatriska sjuksköterskor hade mer positiva attityder gentemot psykisk sjukdom, psykiskt sjuka och rollen som omvårdningsansvarig inom psykiatrin än deras icke-psykiatriska motpart.	Hög 89%
Bilderbeck, A. C., Saunders, K. E. A., Price, J. & Goodwin, G. M.	Psychiatric assessment of mood instability: qualitative study of	Syftar till att utforska upplevelser av att bli bedömd och diagnostisera	Kvalitativ Intervjuer	Patients n=28	Deltagarna berättade att det var viktigt att få en förklaring på symtomen som uppvisades och värdet av ett gott förhållande	Hög 88%

2014 Storbritannien	patient experience	d hos patienter med personlighets störningar och därigenom föreslå förbättringar till den processen.			mellan sin läkare. De ville bli lyssnade på och bekräftade och involveras i besluten som fattades angående deras vård. Dessa behov uppfylldes inte alltid.	
Björkman, T., Angelman, T. & Jönsson, M. 2008 Sverige	Implicit Attitudes, Emotions, and Helping Intentions of Mental Health Workers Toward Their Clients	Syftade till att utforska implicita attityder och känslor hos vårdpersonal inom psykiatrin.	Kvantitativ Frågeformulär "Single Category Implicit Attitudes Test", SC-IAT	Mentalvård sarbete n=73	Den högsta prevalensen av negativa attityder fanns kring åsikter om schizofrena ... The highest prevalence of negative attitudes were in opinions about schizophrenics, drug- and alcohol addicts. 75% of respondents rated people with drug addiction as dangerous, 50% thought the same about alcohol addiction and 40% rated people with schizophrenia as dangerous. People with schizophrenia, severe depression and dementia were seen as the most hard to talk to (51-55%). People suffering from schizophrenia were also viewed as most different from other people, according to 84%.	Medel 79%

					<p>Den högsta prevalensen av negativa attityder fanns kring åsikter om schizofrena ...</p> <p>The highest prevalence of negative attitudes were in opinions about schizophrenics, drug- and alcohol addicts. 75% of respondents rated people with drug addiction as dangerous, 50% thought the same about alcohol addiction and 40% rated people with schizophrenia as dangerous. People with schizophrenia, severe depression and dementia were seen as the most hard to talk to (51-55%). People suffering from schizophrenia were also viewed as most different from other people, according to 84%.</p>	Hög 93%
<p>Brener, L., Rose, G., von Hippel, C. & Wilson, H.</p> <p>2013</p> <p>Australien</p>	<p>Implicit Attitudes, Emotions, and Helping Intentions of Mental Health Workers Toward Their Clients</p>	<p>Syftade till att utforska implicita attityder och känslor hos vårdpersonal inom psykiatri.</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>Frågeformulär "Single Category Implicit Attitudes Test", SC-IAT</p>	<p>Mentalvård samarbetare n=73</p>	<p>Medan deltagarna explicita attityder var väldigt positiva och de hävdade att de generellt sätt var benägna att vilja hjälpa någon med psykisk sjukdom, så visade sig deras implicita attityder vara mer negativa. De som hade implicit negativa attityder och känslor mot psykiskt sjuka var också</p>	<p>Medel 79%</p>

					mindre benägna att vilja hjälpa dem.	
Carlén, P. & Bengtsson, S. 2007 Sverige	Suicidal patients as experienced by psychiatric nurses in inpatient care	Syftet var att undersöka hur psykiatrisjuksköterskor upplever patienter med suicidala tendenser inom en sluten psykiatriavdelning.	Kvalitativ latent innehållsanalys	Sjuksköterskor n=15	De fann att sjuksköterskorna mer eller mindre medvetet delade in de suicidala patienterna i kategorier) maskbärare, social, avskärmad, återinsjuknande eller beslutsamma. Alla dessa skilde sig på olika sätt. Denna upplevelse sjuksköterskorna hade av patienterna tydde på negativa attityder gentemot patienterna.	Hög 80%
Campbell, S. M., Gately, C. & Gask, L. 2007 Storbritannien	Identifying the patient perspective of the quality of mental healthcare for common chronic problems; a qualitative study	Syftet var att undersöka vad patienterna tyckte om kvalitén av den psykiatriska vården de fick för sina vanliga kroniska problem.	Kvalitativ Intervjuer	Patienter n=182	I studien så fann forskarna 6 huvudteman som var kopplade till patientens perspektiv gällande vårdkvalitén inom psykiatrin. 1) "en storlek passar alla", nämligen att vården inte var anpassad till att möta deras individuella behov, 2) patienterna kände sig ofta maktlösa och "förlorade i systemet" 3) de hade ofta obemöta behov, 4) de upplevde väldiga brister i kvalitén av deras vård, 5) de såg upp till sina läkare och skattade kontinuitet högt, 6) bättre verktyg behöver utvecklas för att kunna involvera patientgruppen i	Medel 76%

					forskning och utveckling	
Chambers, M., Guise, V., Välikäki, M., Botelho, M. A. R., Scott, A., Staniulienė, V. & Zanotti, R. 2010 Storbritannien, Finland, Portugal, Irland, Litauen & Italien	Nurses' attitudes to mental illness: A comparison of a sample of nurses from five European countries.	Denna studie syftar till att utöka den befintliga kunskapen om psykiatrisjuksköterskors attityder mot psykisk sjukdom och personer som lider av psykiatriska sjukdomar och jämföra mellan de 5 länderna som utfördes i.	Kvantitativ Frågeformulär	Mental health nurses n=810 Inpatient wards n=72 Community facilities n=5	Studien fann att sjuksköterskornas attityder mestadels var positiva. Graden av positiva- negativa attityder varierade mellan länderna som deltog i studien. De mest negativa attityderna hade litauiska sjuksköterskor, medan portugisiska sjuksköterskor hade de mest positiva attityderna.	Hög 90%
Chrystal, J. G., Glover, D. L., Young, A. S., Whelan, F., Austin, L. A., Johnson, N. K., Pollio, D. E., Holt, C. L., Stringfellow, E., Gordon, A. J., Kim, T. A., Daigle, S. G., Steward, J. L. & Kertesz, S. G. 2015 USA	Experience of Primary Care among Homeless Individuals with Mental Health Conditions	Syftet var att identifiera avgörande faktorer för upplevelser av primärvården hos hemlösa personer med mental ohälsa via olika medel.	Kvalitativ Uppläst undersökning	Patienter n=366	De hemlösa är en i synnerhet utsatt grupp patienter när det kommer till psykiska sjukdomar. Faktorer som påverkade patienternas upplevelser var) Deras förväntningar vilka hängde ihop med deras personlighetsdrag, i vilken mån de kunde välja vårdgivare, socialt stöd och tjänster inom primärvård som vände sig mot hemlösa.	Hög 88%
Diamond Zolnierak, C. & Clingerman, E. M.	A Medical-Surgical Nurse's Perceptions of Caring for	Studien syftar till att utforska vilka faktorer som påverkar och	Kvalitativ beskrivande design. En fallstudie.	Sjuksköterska n=1 Patient	Sjuksköterskan beskrev en spänd stämning när hon arbetade med patienten. Denna	Hög 84%

2012 USA	a Person With Severe Mental Illness.	är bidragande till dåliga utfall för patienter med allvarliga psykiska sjukdomar.		n=1	spänning påverkade all hennes omvårdnad av patienten i alla avseenden. Patienten gjorde även övrig personal rädda. Sjuksköterskan var väldigt bekymrad över patientens fysiska säkerhet gällande fallrisken av medicinen som han fick. Sjuksköterskan upplevde även känslor av hopplöshet, cynism och härbärgade en önskan om att det fanns mer specialiserad personal som kunde hjälpa henne med omvårdnaden.	
Eliacin, J., Salyers, M. P., Kukla, M. & Matthias, M S. 2015 USA	Factors influencing patients' preferences and perceived involvement in shared decision-making in mental health care	Syftet var att undersöka hur patienter i vilken grad patienter föredrog att vara delaktiga i omvårdnadsbeslut.	Kvalitativ Intervjuer	Patienter n=54	Deltagarna belyste ett flertal faktorer som kunde påverka deras valmöjligheter och involverande gällande beslut om behandling. Dessa var patient-vårdgivarrelationen, rädsla att dömmas och upplevd otillräcklighet	Hög 80%
Eriksen, K. Å., Sundfør, B., Karlsson, B., Råholm, M.-B. & Arman, M. 2012 Norge	Recognition as a valued human being: Perspectives of mental health service users.	Denna studie syftade till att utforska hur brukare inom psykiatri beskrev sina erfarenheter med psykiatri och mötet av andra människor.	Kvalitativ. Beskrivande, fenomenologisk analys. Studiedeltagarna var brukare inom kommunalbaserad psykiatri.	n=11	Resultaten bekräftar att ömsesidighet är fundamental för en givande vårdrelation. Att få bekräftelse från vården beskrivs som en kamp. Resultaten från studien hoppas kunna bidra vårdgivare med en djupare förståelse av individen.	Hög 88%

Gateshill, G., Kucharska- Pietura, K. & Wattis, J. 2010 Storbritannien	Attitudes towards mental disorders and emotional empathy in mental health and other healthcare professionals .	Denna studie syftar till att jämföra attityder mot att arbeta med psykiska sjukdomar hos yrkesutövare inom olika medicinska områden.	Kvantitativ, frågeformulär samt test av båda populationerna gällande empatisk förmåga.	Psykiatrisk vårdperson al n=58 Icke- psykiatrisk vårdperson al n=60	Results show generally positive attitudes towards people with mental disorder in both populations. Non- mental healthcare professionals regarded people with a mental disorder as significantly more dangerous and unpredictable than the other population. No significant difference in emotional empathy between the two populations. Both groups cited that illicit drug use was the most significant cause of mental disorder	Hög 86%
Gensichen, J., Guethlin, C., Sarmand, N., Sivakumaran, D., Jäger, C., Mergenthal, K., Gerlach, F. M. & Petersen, J. J. 2011 Tyskland	Patients’ perspectives on depression case management in general practise - A qualitative study.	Syftet är att utforska patienternas perspektiv när det kom till individuell ärendeshandl äggning av depression, hur belåtna de var med det och hur livet med depression kontextualiser ade den individuella ärendeshandl äggningen.	Kvalitativ design. Trial-based method.	Patients n=626	Patienterna beskrev depression som en beklaglig situation. Ensamhet och energibrist försvårar deras förmåga att aktivt kunna söka hjälp. Patienterna uppskattade sin individuella ärendeshandläggning eftersom det gav dem regelbunden och proaktiv kontakt med vården. De kände att de fick stöd av de som ringde upp. Vissa patienter tyckte däremot att ärendeshandläggninge n kändes “mekanisk” och att det fanns lite brister i empatin hos de som ringde upp.	Hög 100%
Hansson, L., Jormfeldt, H.,	Mental health	Syftet med studien var att	Kvantitativ, frågeformulär	Yrkesutöva re	Både yrkesutövarna och patienterna hade	Hög 86%

Svedberg, P. & Svensson, B. 2011 Sverige	professionals' attitudes towards people with mental illness: Do they differ from attitudes held by people with mental illness?	jämföra yrkesutövare inom psykiatrin, deras attityder mot personer med psykiska sjukdomar och huruvida attityderna skiljde sig från personer med psykisk sjukdom. Ett andra syfte var också att undersöka om det fanns ett samband mellan yrkesutövarnas demografiska bakgrunder och karaktären av deras arbete.	Tvärsnittsstudie	n=140 Patienter n=141	ganska snarlika svar, som påvisade en övervägande negativ attityd hos båda populationerna.	
Hsiao, C.-Y., Lu, H.-L. & Tsai, Y.-F. 2015 Taiwan	Factors influencing mental health nurses' attitudes towards people with mental illness.	Studien syftar till att undersöka vilka faktorer som påverkar psykiatrisjuksköterskors attityder gällande personer med psykisk sjukdom.	Kvantitativ. Design Beskrivande korrelations studie	Psykiatrisjuksköterskor n=180	Findings indicate negative attitudes towards mentally ill patients, especially in acute psychiatric units. Older nurses with more experience and much empathy showed more positive attitudes towards people with mental illness	Hög 89%
Hörberg, U., Sjögren, R. & Dahlberg, K. 2012 Sweden	To be strategically struggling against resignation: the lived experience of being cared	Syftet med studien var att beskriva patienternas upplevelser gällande deras livssituation	Kvalitativ Reflektiv livsvärld	Patients n=11	Forskarna fann att upplevelsen av att vårdas inom rättspsykiatri kunde delas upp i ett flertal faktorer) icke-vårdande vård, förekomster av god	Hög 84%

	for in forensic psychiatric care	på den rättspsykiatriska avdelningen med ett fokus på omvårdnad.			vård, strategier för att hantera tillvaron, kampen mot att ge upp och att patientens existens karaktäriserades av en spänd stämning, samt längtan och reflektioner.	
Innes, K., Morphet, J. P., O'Brien, A & Munro, I. 2013 Australien	Caring for the mental illness patient in emergency departments - an exploration of the issues from a healthcare provider perspective.	Syftet var att identifiera problem sett utifrån personalgruppens perspektiv på en akutmottagning, gällande handläggning av patienter med psykiska sjukdomar.	Blandad metod med frågeformulär och fokusgrupper.	Staff n=61	Studien fann brister och tillkortakommanden gällande undervisning kring beredskap hos akutmottagningen för personalgruppen att kunna handlägga patienter som dök upp med psykiska sjukdomar. Dessutom så var den fysiska miljön inte tillräckligt anpassad vilket ledde till svårigheter att bedöma och hantera denna patientgrupp.	Medel 79%
Mårtensson, G., Jacobsson, J. W. & Engström., M.	Mental health nursing staff's attitudes towards mental illness: an analysis of related factors	Syftade till att undersöka faktorna som associerades med psykiatrispersonalens generella attityder mot personer med psykisk sjukdom.	Kvantitativ, tvärsnittsstudie	N=256	Här fann forskarna ett flertal faktorer som tycks påverka vårdpersonalens attityder. Dessa var) Arbetsgivare, arbetsplats, kunskap och personlig kontakt.	Hög 83%
Stenhouse, R.C. 2011 Storbritannien	'They all said you could come and speak to us': patients' expectations and experiences of help on an	Syftet med studien var att deltagarna skulle beskriva sina förväntningar på vården i hopp om att finna vad	Kvalitativ Ostrukturerade intervjuer	Patienter n=13	Patienterna upplevde ett allmänt dåligt bemötande av sjuksköterskorna på avdelningen. Patienterna uppmanades att söka upp sjuksköterskorna om de behövde prata,	Hög 88%

	acute psychiatric inpatient ward	patienterna tyckte var viktigt för att utveckla ett hälsofrämjande förhållande med sjuksköterskan samt beskriva vilka barriärer som kunde tänkas finnas.			men upplevdes som väldigt upptagna med ärenden som patienterna inte tyckte verkade viktigare än deras egen omvårdnad.	
Švedienė, L., Jankauskienė, L., Kušleikaitė, M. & Razbadauskas, A. 2009 Litauen	Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in the somatic departments.	“The aim of this study was to examine competence of general practice nurses caring for the patients with mental health problems in the somatic departments.	Kvantativ. A anonymous questionnaire consisting of 29 questions. based on demographic data, knowledge of nurses, skills & attitude towards patients with mental health problems.	n=128	About 45% of general practice nurses had knowledge of how to care for mental health patients. Competence of the nurses caring for the patients with mental health problems is not at the level required.	Hög 86%
Van der Kluit, M. J., Goossens, P. J. J. & de Leeuw, J. R. J. 2013 Nederländerna	Attitude Disentangled : A Cross-Sectional Study into the Factors Underlying Attitudes of Nurses in Dutch Rehabilitation Centers toward Patients with Comorbid Mental Illness.	The aim of this study is to explore and clarify the factors underlying the attitudes of nurses in Dutch rehabilitation centers towards the nursing care of patients with comorbid mental illness.	Kvantitativ. Cross-sectional study using a self-report questionnaire consisting of an attitude scale and a list of potentially underlying factors.	n=353	Forskarna fann att faktorer som var viktiga gällande vårdpersonalens attityder var) känslan av att vara kompetent och erfarenhet med patienter med psykisk sjukdom.	Hög 90%

