



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## Examensarbete

Kandidatnivå

### **Sjuksköterskors upplevelser av och attityder till att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård- en litteraturöversikt**

---

---

**Nurse experiences and attitudes in care of patients with mental illness within somatic care**

Författare: Jessica Cahenzli och Marie Hjort

Handledare: Charlotte Roos

Granskare: Anna Hörberg

Examinator: Anncarin Svanberg

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 22/1–2019

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

## Introduktion

**Bakgrund:** Psykisk ohälsa växer världen över. Patienter med psykisk ohälsa behöver även vård för fysiska åkommor. På grund av denna samsjuklighet och den ökade psykiska ohälsan bland befolkningen ökar patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården. Tidigare forskning visar att patienter med psykisk ohälsa undviks inom somatisk vård och att de upplevde maktlöshet. Patienter med psykisk ohälsa upplevde stigmatiserande attityder som påverkade den så viktiga relationen i omvårdnaden negativt.

**Syfte:** Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser av och attityder till att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

**Metod:** En litteraturoversikt innehållande femton vetenskapliga artiklar. Artiklarna söktes i databaserna Cinahl, Pubmed och PsycInfo. Artiklar som valdes till litteraturoversikten är etiskt godkända eller där författarna till studierna gjort etiska överväganden. Artiklarna för denna litteraturoversikt erhåller medel till hög kvalitet efter kvalitetsgranskning. Artiklarnas resultat analyserades av författarna och sorterades in i kategorier utifrån skillnader och likheter.

**Resultat:** Fyra huvudkategorier hittades: känslor som sjuksköterskor upplever, sjuksköterskors upplevelser av brist på kunskap som påverkar omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa, sjuksköterskors negativa attityder i omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa och sjuksköterskors upplevelser av brister i arbetsmiljön.

**Slutsats:** Sjuksköterskorna upplevde olika svårigheter och negativa attityder i mötet med patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården och detta kan tyda på en kunskapsbrist. Med mer kunskap om patienter med psykisk ohälsa kan sjuksköterskor uppleva sig säkrare och tryggare i omvårdanden av dessa. Det finns känslor som osäkerhet, rädsla och frustration hos sjuksköterskorna i mötet med patienterna och som många gånger leder till negativa attityder. Genom utökad kunskap kan sjuksköterskors känslor av trygghet i omvårdanden förbättras och det kan då leda till positivare attityder till patienter med psykisk ohälsa.

**Nyckelord:** psykisk ohälsa, sjuksköterskors attityder, sjuksköterskors upplevelser, somatisk vård.

## **Abstract**

**Background:** Mental illness is increasing all over the world. Patients with mental illness also need treatment for physical affections. Because of this comorbidity and the increasing mental illnesses amongst the population, the number of patients with mental illness within somatic care increase. Previous research shows that patients with mental illness are avoided within somatic care and experience feelings of impotence. Patients with mental illness experience stigmatizing attitudes that had a negative impact on the important caregiving relation.

**Aim:** The aim was to illustrate nurses' experience of and attitudes caring for patients with mental illness within somatic care.

**Method:** An outline containing fifteen scientific articles. The articles were searched for in the databases Cinahl, Pubmed and PsycInfo. The chosen articles for the literature review are ethically approved or that the authors of the studies made ethical consideration. The articles for this literature review achieve means with high standard after quality review. The result of the articles was analysed by the authors and sorted into categories based on similarities and differences.

**Results:** Four main categories were found: emotions that nurses' experience, nurses' experiences of lack of knowledge that effects the care of patients with mental illness, nurses' negative attitudes in care towards patients with mental illness, nurses' and nurses' experience of deficiency in the working environment.

**Conclusion:** Nurses experienced different difficulties and negative attitudes caring for patients with mental illness within the somatic care and that might be a lack of knowledge. With more competence about patient with mental illness the nurses may experience more security and confidence in the care. Nurses' emotions were insecurity, fear and frustration meeting with patients and that lead to negative attitudes. Expanded knowledge may give nurses confidence in care for this patients and that may lead to more positive attitudes to patients with mental illness.

**Keywords:** Mental illness, nurse attitudes, nurse experiences, somatic care



# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	1
<b>Bakgrund</b> .....	1
<b>Psykisk ohälsa</b> .....	1
<b>Patienter med psykisk ohälsas upplevelser av den somatiska vården</b> .....	2
<b>Sjuksköterskans ansvar</b> .....	4
<b>Teoretisk referensram</b> .....	5
<b>Problemformulering</b> .....	5
<b>Syfte</b> .....	6
<b>Definition av centrala begrepp</b> .....	6
<b>Metod</b> .....	6
<b>Design</b> .....	6
<b>Urval</b> .....	7
<b>Inklusions- och exklusionskriterier</b> .....	7
<b>Tillvägagångssätt</b> .....	8
<b>Analys</b> .....	8
<b>Etiska överväganden</b> .....	9
<b>Resultat</b> .....	9
<b>Känslor som sjuksköterskor upplever</b> .....	10
<b>Sjuksköterskors upplevelser av brist på kunskap som påverkar omvårdnaden för patienter med psykisk ohälsa</b> .....	11
<b>Sjuksköterskors negativa attityder i omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa</b> .....	13
<b>Sjuksköterskors upplevelser av arbetsmiljön</b> .....	15
<i>Plats- och bemanningsbrist</i> .....	16
<i>Tidsbrist</i> .....	16
<b>Diskussion</b> .....	17
<b>Huvudresultat</b> .....	17
<b>Resultatdiskussion</b> .....	17
<i>Känslor</i> .....	17
<i>Attityder</i> .....	19
<i>Kunskapsbrist</i> .....	20
<i>Svensk sjuksköterskeutbildning</i> .....	21
<i>Hållbar utveckling</i> .....	22

<i>Styrkor</i> .....	24
<i>Svagheter</i> .....	26
<b>Etikdiskussion</b> .....	26
<b>Klinisk betydelse för samhället</b> .....	27
<b>Förslag till vidare forskning</b> .....	28
<b>Referenser</b>	
<b>Tabell 1</b>	
<b>Bilaga 1</b>	
<b>Bilaga 2</b>	
<b>Bilaga 3</b>	

## **Inledning**

Psykisk ohälsa ökar i världen och är ett stort folkhälsoproblem såväl i samhället som inom sjukvården. I många delar av världen är sjukvården uppdelad i somatisk vård och psykiatrisk vård. Detta innebär att vid fysiska åkommor är patienter med psykisk ohälsa i behov av vård och omsorg inom den somatiska vården. Författarna till denna litteraturöversikt upplevde under den verksamhetsförlagda utbildningen inom sjuksköterskeprogrammet rädsla och osäkerhet hos sjuksköterskor som vårdade patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården. Författarna upplevde även att omvårdnadspersonalen hade en negativ attityd till dessa patienter. En fråga som väcktes var om detta kan bero på okunskap på grund av den ringa utbildning sjuksköterskor får inom den psykiatriska omvårdnaden. Detta väckte ett intresse i att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av och attityder till att vårda patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården.

## **Bakgrund**

### **Psykisk ohälsa**

Enligt Förenta Nationernas (FN) världshälsoorganisation (WHO, 2013) växer psykisk ohälsa i världen snabbt och är en av de största utmaningarna mot folkhälsan. Att drabbas av psykisk ohälsa uppgår till över 50 % under en livstid, detta innebär enligt nationell samordnare för psykisk hälsa (NSPH, 2016) att varannan svensk någon gång under sin livstid kommer att drabbas av psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa är ett begrepp som innefattar både mindre allvarliga psykiska besvär som oro och nedstämdhet till allvarligare psykiska besvär som uppfyller kriterier för en psykiatrisk diagnos (WHO, 2013). Förenta nationerna (2018) har utvecklat 17 globala mål för att främja en global hållbar utveckling. Ett av de globala målen innefattar att säkerställa att alla kan leva ett hälsosamt liv och skall verka för alla människors välbefinnande i alla åldrar vilket belyser såväl den psykiska som fysiska hälsan. Andrews och Granath (2016) beskriver begreppet hållbarutveckling som följande ”en hållbar utveckling är en utveckling som tillfredsställer dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillfredsställa sina behov” (s.1). Enligt Nationell samordnare för psykisk hälsa (NSPH, 2016) har den svenska regeringen på nationell nivå strukturerat en strategi för att främja psykisk hälsa. Målet med dessa strategier är att främja psykisk hälsa, motverka ohälsa och erbjuda effektiva, säkra och kostnadseffektiva insatser till de som drabbas av psykisk ohälsa. Strategin bygger på

fem fokusområden och är en sammanfattning av vad samhället bör fokusera på. Nationell samordnare för psykisk hälsa beskriver att fokusområdena innefattar att förebygga och främja insatser samt att insatserna skall vara tidiga och tillgängliga för psykisk hälsa. Fokusområdena riktar sig särskilt till utsatta grupper så som personer med psykisk ohälsa och samtidig funktionsnedsättning, beroende problematik, asylsökande och multisjuka äldre. Det är enligt NSPH viktigt att göra skillnad på individnivå för såväl unga, gamla, brukare, patienter och närstående. För en utveckling mot en bättre hälsa krävs utveckling i varje del av personer med psykisk ohälsa så som vid indikerat problem, rehabilitering och återhämtning.

### **Patienter med psykisk ohälsas upplevelser av den somatiska vården**

Socialstyrelsen (2017) beskriver att vid depression och ångestsyndrom är samsjuklighet vanligt. Samsjuklighet innebär att ha två eller flera sjukdomar samtidigt. Personer med depressioner har en ökad risk för att drabbas av flera somatiska sjukdomar. Prognosen är ofta sämre vid en samsjuklighet av psykisk ohälsa och kroppslig sjukdom. Wahlström (2016) har i en studie funnit att patienter med samsjuklighet har längre vårdtider och kräver större resurser i jämförelse med de patienter som saknar samsjuklighet. Patienter med psykisk ohälsa som vårdas inom den somatiska vården upplevde enligt Cranwell, Polacsek och McCann (2016) kommunikationsbrister. Patienterna beskrev att dessa kommunikationsbrister från sjukvårdspersonalen resulterade i att patienterna upplevde sig bli felinformerade angående sin diagnos och behandling. Kommunikationsbristen mellan sjukvårdspersonal och patienter med psykisk ohälsa orsakade känslor som frustration och stress hos patienterna. Patienterna beskriver i en studie av van den Tillaart, Kurtz och Cash (2009) att de upplevde en känsla av maktlöshet i vårdandet inom den somatiska vården. Patienterna beskrev vidare att de upplevde att deras åsikter inte betydde något för sjukvårdspersonalen och att deras uttryckta behov inte togs på allvar. Att patienter med psykisk ohälsa upplevde en känsla av att inte bli tagen på allvar inom den somatiska vården var något som Morgan, Reavley, Jorm och Beatson (2016) även fann i sin studie. Björk Brämberg, Torgerson, Norman Kjellström, Welin och Rusner (2018) har i sin studie funnit olika barriärer som påverkar vårdandet av patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården. Björk Brämberg et al. (2018) beskriver vidare att dessa barriärer handlar om sjukvårdsorganisationens system, om patienternas egen förmåga att söka kontakt med sjukvårdspersonalen och bristerna i relationsbildandet mellan sjukvårdspersonalen och patienterna.



I en studie av Lawn och Macmahon (2015) beskrev patienter med psykisk ohälsa att de upplevde sig bli nekade somatisk vård på grund av sin psykiska problematik. Enligt patienterna nekade sjukvårdspersonalen dessa patienter vård på grund av platsbrist och att de inte ansågs vara sjuka nog. Gaillard, Shatell och Thomas (2009) har i en studie undersökt patienter med psykisk ohälsa känslor av att bli missförstådda. Patienter med psykisk ohälsa upplevde sig bli objektifierade av sjukvårdspersonalen inom den somatiska vården. Patienterna upplevde att sjukvårdspersonalen ansåg de som "trasiga" och något som borde "fixas" till. Detta synsätt skapade känslor av sårbarhet och frustration hos patienterna. McCallum, Andrews, Gaughwin, Turnbull och Mikocka-Walus (2016) beskrev i sin studie att patienter med psykisk ohälsa som vårdas inom den somatiska vården upplevde sig bli stigmatiserade av sjukvårdspersonalen. Patienterna beskrev sig inte bli sedda för dem de var utan att de blev kategoriserade utifrån sin diagnos och att dessa stigmatiserande attityder påverkade relationen mellan sjuksköterska och patient. Patienterna beskrev vidare hur sjukvårdspersonalen inte uttalade den stigmatiserande attityden verbalt utan att de fick en känsla av att de tittade ner på dem och att detta resulterade i en känsla av att bli nedvärderad.

Begreppet stigmatisering kommer från grekiskan och betyder brännmärke. Förr i tiden brännmärktes människor med syftet att varna allmänheten för denna person. I dagens samhälle brännmärks människor inte rent fysiskt men fortfarande förekommer stigmatiseringen i andra former (Jyrvall Åkerberg, 2016). Stigmatisering förekommer i samhället på olika nivåer och innebär att fördomar, missuppfattningar och diskrimineringar utsätter människor för ett utanförskap. Känslor av att bli stigmatiserad inom den somatiska vården var något som patienter med psykisk ohälsa upplevde enligt flera studier (McCallum et al. 2016; Cranwell et al. 2016; Wheeler, McKenna, Madell, 2014). Mantovani, Pizzolati och Edge (2016) beskrev i sin studie att patienter med psykisk ohälsa upplever mer stigmatisering än vad patienter utan psykisk ohälsa gör. Detta kan bero på att kunskapen om psykisk ohälsa är bristfällig och att kunskapen om psykisk ohälsa inte når fram till allmänheten. Forskning har under senare tid enligt Lilja och Hellzen (2013) inriktat sig för hur stigmatiseringen i samhället påverkar individen och dennes självbild. En negativ självbild och individens attityd till sig själv påverkar behandlingen och återhämtningen negativt. Waugh, Lethem, Sherring och Henderson (2017) beskrev vikten av att sjukvårdspersonalen inte innehar några negativa attityder eller fördomar till patienter med

psykisk ohälsa eftersom attityderna leder till en påverkan av omvårdnaden och då i sin tur patienternas återhämtning och behandling.

### **Sjuksköterskans ansvar**

Sjuksköterskan har ett ansvar att följa de lagar som berör sjukvården. Målet i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) anger att alla människor skall få vård på lika villkor med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) kap.3, 2§ anger tydligt att hälso- och sjukvården skall förebygga ohälsa såväl fysiskt som psykiskt. Svensk sjuksköterskeförening (SSF, 2017) har utvecklat en kompetensbeskrivning som stöd för legitimerade sjuksköterskor. Kompetensbeskrivningen innefattar sex kärnkompetenser som beskriver sjuksköterskans ansvar i det patientnära arbetet och i omvårdnaden. Dessa sex kärnkompetenser består enligt SSF (2017) av personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård och informatik. Kärnkompetensen personcentrerad vård beskriver vikten av ett personcentrerat förhållningssätt. Personcentrerad vård innefattar att se patienten som en unik individ med individuella behov. Patientens resurser, värderingar och förväntningar är högst individuella och det är sjuksköterskans ansvar att tillgodose dessa behov. Sjuksköterskans uppgift är också att främja hälsa genom att vara lyhörd för patientens egna önsknings och vad hälsa betyder för den enskilda patienten. Att främja en god hälsa innebär att främja såväl den fysiska som den psykiska hälsan. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver vidare att personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan främjar en relation till patienten. Denna relation syftar till att skapa ett partnerskap och en delaktighet som är grunden i ett personcentrerat förhållningssätt. Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver värdegrunden för omvårdnad som är ett etiskt förhållningssätt och en vägledning för sjuksköterskor i det patientnära vårdandet. Värdegrunden för omvårdnad beskriver centrala värden för omvårdnad där sjuksköterskan ska respektera patientens sårbarhet, värdighet, integritet och autonomi. Dessa centrala värden är en förutsättning i arbetet som sjuksköterska för att lindra lidandet hos patienten och inge tillit, mening och hopp. International council of nurses (ICN, 2012) etiska kod för sjuksköterskor som innefattar fyra ansvarsområden för sjuksköterskor i hela världen. De fyra ansvarsområdena enligt ICN:s (2012) etiska kod innefattar att sjuksköterskor skall främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Koden skall användas som vägledning för sjuksköterskor i etiskt svåra situationer samt i den vardagliga omvårdnaden och verkar oberoende över nationella lagar.

## **Teoretisk referensram**

Katie Erikssons har enligt Kirkevold (2000) skapat en omvårdnadsteori som beskriver att alla människor har en inneboende vilja att vårda. Människosynen är en viktig del och i omvårdnadsteorin beskrivs människan vara nära knuten till förhållandet mellan individen själv och de "andra" (anhöriga, vänner, professionella vårdgivare) och den abstrakta andra som är ett uttryck för Gud. Erikssons syn på begreppet hälsa är enligt Kirkevold (2000) kopplat till synen på människan. Omvårdnadsteorin menar att en god vårdare måste ha sina egna behov tillfredsställda för att kunna hjälpa en annan människa till en bättre hälsa. Genom att vårdaren innehar tro, hopp och kärlek så är vårdaren också kapabel till att stödja patienten till en högre grad av hälsa. Hälsa innebär enligt Eriksson (2018) att vara hel och integrerad och hälsan är inte ett statiskt tillstånd utan ständigt i rörelse och förändring. Hälsa innebär en förening mellan kropp, själ och ande som inte kan skiljas åt. Enligt Kirkevold (2000) beskrivs i omvårdnadsteorin att hälsa innebär dels ett kroppsligt tillstånd och dels att människans välbefinnande består av dennes upplevelse av kroppsligt, själsligt och andligt. Lidande är enligt Eriksson (2018) en stor del av teorin som innebär en kamp mellan det goda och det onda där lidandet är människans kamp för att leva och överleva. Eriksson (2018) beskriver vidare att hälsa är uthärdligt lidande. Lidandet i omvårdnadsteorin innefattar enligt Eriksson (2018) tre områden inom vården som är sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. En kränkning av människans värde är enligt omvårdnadsteorin en av de vanligaste formerna av lidande. Eriksson (2018) beskriver vidare att en kränkning av människans värdighet kan finnas i olika former, dels genom ren nonchalans och delvis genom konkreta åtgärder. Att inte inneha en etisk hållning innebär enligt Eriksson (2018) en mer abstrakt kränkning och resulterar i att den hela människan inte blir sedd.

## **Problemformulering**

Förenta nationernas sjutton globala mål för en global hållbar utveckling anger att hälsa skall främjas för alla människor i alla länder. I Sverige har en strategi för psykisk hälsa tagits fram för den snabbt växande psykiska ohälsan. Patienter med psykisk ohälsa vårdas ofta på somatiska vårdavdelningar. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen skall sjukvården ges med respekt för alla människors lika värde. Patienter med psykisk ohälsa upplever att de inte blir tillräckligt informerade angående sin vårdssituation och behandling inom den somatiska vården. Detta kan för patienterna med psykisk ohälsa leda till att de inte känner sig delaktiga i sin vård och vidare leda till ett lidande. Patienter med psykisk ohälsa upplever sig ofta bli stigmatiserade inom den

somatiska vården. En av sjuksköterskans kärnkompetenser är att arbeta personcentrerat och för patienten innebär det att just denna individ får sina individuella behov uppfyllda och tillfredsställda. Det saknas översikter över hur sjuksköterskor inom somatisk vård upplever arbetet med patienter med psykisk ohälsa. Om forskning inte sammanställs för vad sjuksköterskor upplever i arbetet med patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården så finns en risk att patienter med psykisk ohälsa påverkas negativt. För att förbättra den personcentrerade vården för patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården gjordes denna litteraturöversikt. Detta för att belysa vad sjuksköterskor upplever och vilka attityder sjuksköterskor har i omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården.

## **Syfte**

Syftet med denna litteraturöversikt är att belysa sjuksköterskors upplevelser av och attityder till att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

## **Definition av centrala begrepp**

Psykisk ohälsa: I denna litteraturöversikt innefattar ordet psykisk ohälsa symptom som påverkar en persons psykiska mående negativt. Dessa symptom kan innebära att personen upplever oro, ångest, nedstämdhet, depression, ätstörningar och sexuella avvikelser. Under begreppet psykisk ohälsa innefattas också personer med en psykiatrisk diagnos som exempelvis schizofreni, bipolär sjukdom, personlighetsstörningar, affektiva sjukdomar och beroende sjukdomar. Psykotiska tillstånd härrör också till begreppet psykisk ohälsa.

Somatisk vård: I denna litteraturöversikt definieras begreppet somatisk vård utifrån grekiskans somatikos som betyder kroppslig. Somatisk vård inkluderar exempelvis medicinsk, kirurgisk, rehabilitering och geriatrisk vård.

## **Metod**

### **Design**

Denna studie har genomförts som en litteraturöversikt. Friberg (2017b) beskriver att en litteraturöversikt är ett strukturerat arbetssätt som skapar en översikt och en överblick inom ett specifikt omvårdnadsområde för att sammanställa befintlig kunskap.

## **Urval**

Vetenskapliga artiklar söktes i olika databaser. Databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Pubmed och PsycInfo användes för att dessa är relevanta för omvårdnad. Sökorden valdes delvis utifrån medical subject headings (meSh) termer samt begrepp som är centrala för syftet. Med stöd av Forsberg och Wengström (2015) användes booleska operatorer mellan sökorden för att begränsa till ett smalare resultat. Exempel på booleska operatorer är AND, OR och NOT där AND användes mellan begreppen för att kombinera sökorden och styra databaserna till artiklar med centrala begrepp för litteraturöversiktens syfte. Databassökningarna presenteras i tabellform, se tabell 1. Sökningarna begränsades till artiklar publicerade från år 2013–2018. Sökningen begränsades vidare till engelsk text samt att artiklarna skulle vara peer review. Första sökningen genomfördes med begreppen mental illness AND nurses experiences AND somatic. Termen somatic var inte en meSh term. Sökningen resulterade i ett för litet antal träffar för att kunna gå vidare med litteraturöversikten. Sökordet hospital som istället är en meSh term gav ett mycket större antal träffar. Därför valdes sökorden mental illness AND nurses experiences AND hospital vid en databassökning. En andra sökning genomfördes med begreppen mental illness AND nurse attitude AND hospital för att finna artiklar som beskriver sjuksköterskornas attityder till patienter med psykisk ohälsa.

## **Inklusions- och exklusionskriterier**

Artiklarna som inkluderades svarade mot litteraturöversiktens syfte och valdes utifrån sjuksköterskors upplevelser och attityder till att vårda patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården. Artiklarna granskades utifrån kvalitetskriterier beskriva av Forsberg och Wengström (2015). Artiklarna av hög och medel vetenskaplig kvalitet inkluderades. Artiklar som handlade om barn upp till arton år exkluderades. Studier utförda inom psykiatrisk vård samt studier som belyste sjuksköterskans egen psykiska ohälsa exkluderades eftersom de inte överensstämde med syftet för litteraturöversikten.

## **Värdering av artiklarnas kvalitet**

För kvalitetsgranskningen av artiklarna användes mall för kvalitetsgranskning för kvalitativa och kvantitativa studier, se bilaga 1 och 2. Kvalitetsgranskningen utfördes utav båda författarna tillsammans. För hög kvalitet skulle de kvantitativa artiklarna inneha minst 23 poäng och för

medelkvalité mellan 19–22 poäng. De kvalitativa artiklarna skulle som lägst ha 20 poäng för en hög kvalité och medelkvalité mellan 15–19 poäng. Poängsättningen enligt Forsberg och Wengström (2015). Valda artiklar till litteraturöversikten som kvalitetsgranskats redovisas i en artikelmatris, se bilaga 3.

### **Tillvägagångssätt**

Urvalet av artiklar gjordes genom att författarna började med att läsa titlar och valde ut de titlarna som svarade mot litteraturöversiktens syfte. Därefter lästes abstract och för de abstract som svarade mot litteraturöversiktens syfte lästes artiklarna i sin helhet. Båda författarna sökte artiklar i databaserna, var för sig, med samma sökord och begränsningar. Titlar och abstract läste författarna var för sig och de artiklar som valdes till sin helhet lästes tillsammans. Författarna hade daglig kontakt och avstämningar skedde löpande under artikelsökningens process.

### **Analys**

Artiklarna som inkluderades sammanställdes i en artikelmatris se bilaga 3. Analysen genomfördes enligt Polit och Beck (2012) som beskriver att det i en litteraturöversikt är av vikt att identifiera fokusområden och olika mönster i artiklarnas resultat. Med stöd av Polit och Beck (2012) sorterade författarna innehållet i artiklarnas resultatdelar till olika fokusområden utifrån likheter och skillnader. För att finna vilka fokusområden artiklarna belyste har författarna arbetat i följande steg:

1. Översiktlig läsning av resultatdelen i artikelmatrisen
2. En översiktlig uppfattning skapades genom en läsning av resultatdelen i helhet med fokus på att identifiera skillnader och likheter i fokusområdena. Fokusområden samt dess skillnader och likheter markerades med olika färger. Rosa färg representerade vilka känslor sjuksköterskor upplevde i mötet med patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården. Grön färg representerade det som handlade om sjuksköterskornas upplevelser av kunskap i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskors attityder till patienter med psykisk ohälsa markerades med gul färg. Sjuksköterskornas upplevelser av brister i arbetsmiljön markerades med orange färg.
3. Dessa fokusområden blev sedan till kategorier och subkategorier.

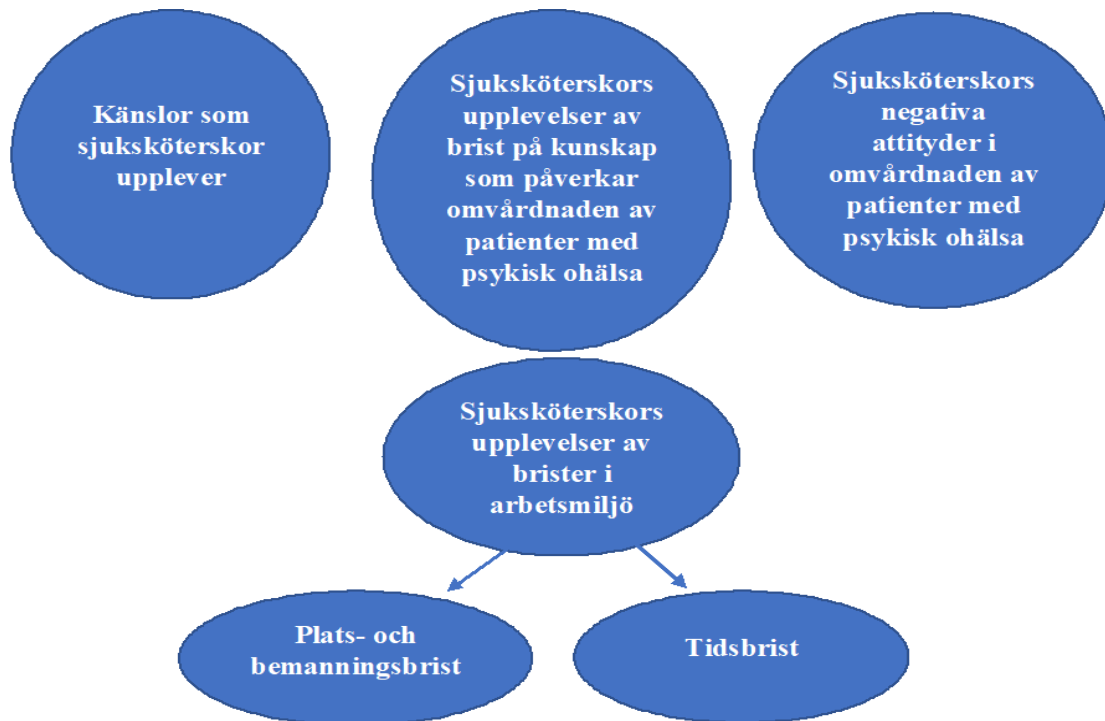
## **Etiska överväganden**

Resultatet baseras på vetenskapliga artiklar som godkänts av en etisk kommitté eller där författarna till studierna gjort etiska ställningstaganden. Detta etiska övervägande har litteraturöversiktens författare genomfört med stöd av Forsberg och Wengström (2015) som beskriver att forskarnas etiska ställningstagande visat respekt och omsorg för deltagarna i studierna. Litteraturöversikten är inte vinklad från författarna till denna litteraturöversikts åsikter eller hypoteser. Även detta övervägande har skett utifrån stöd av Forsberg och Wengström (2015) som menar att alla resultat skall presenteras oavsett författarnas hypoteser eller åsikter. Författarna till denna litteraturöversikt bearbetade därför artiklarna objektivt i analysarbetet. Då Polit och Beck (2012) beskriver vikten av att visa respekt för resultaten i artiklarna likt respekten för dataanalysen vid en kvalitativ forskning förhöll sig författarna till denna litteraturöversikt respektfullt till materialet. De vetenskapliga artiklarna innehåller ett engelskt akademiskt språk som krävde att författarna översatte dessa korrekt. Översättningen till enstaka svenska ord gjordes med hjälp av ordbok. Detta med stöd av Östlundh (2017) som beskriver att det engelska vetenskapliga språket kan vara en utmaning och kräver hjälp av lexikon.

## **Resultat**

Resultatet för denna litteraturöversikt baseras på femton vetenskapliga artiklar från olika delar av världen. USA (n=4), Australien (n=2), Brasilien (n=2), Syd Indien (n=1), Finland (n= 1), Kenya (n=1), Kanada (n=1), Israel (n=1), Storbritannien (n=1) och Kamerun (n=1). I de inkluderande artiklarna fann litteraturöversiktens författare liknelser och skillnader som sorterades in under kategorier som blev till rubriker. Kategorier som identifierades var: känslor som sjuksköterskor upplever, sjuksköterskors upplevelser av brist på kunskap som påverkar omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa, sjuksköterskors negativa attityder i omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa och sjuksköterskors upplevelser av brister i arbetsmiljön. Sjuksköterskors upplevelser av brister i arbetsmiljön delades in i subkategorierna: plats- och bemanningsbrist. Sammanställning av kategorier och subkategorier presenteras i figur 1.

**Figur. 1**



### **Känslor som sjuksköterskor upplever**

Ordan, Shor, Liebergall-Wischnitzer, Noble och Noble (2017) beskrev hur sjuksköterskor upplevde ett minskat självförtroende i mötet med patienter med psykisk ohälsa. I studien beskriver sjuksköterskorna att de är speciellt osäkra i kommunikationen. Sjuksköterskorna beskriver vidare i studien att de upplevde sig osäkra för att deras ordval skulle uppfattas fel av patienterna eller att patienterna skulle ta skada av hur de valde att uttrycka sig. Detta styrks ytterligare av Clarke, Boyce-Gaudreau, Sanderson och Baker (2015) studie som beskrev att sjuksköterskorna också upplevde sig osäkra och att självförtroendet sviktade i kommunikationen med patienterna. Sjuksköterskorna upplevde sig också obekväma i att bedöma patientgruppen och detta skapade i sin tur en frustrerande känsla av att inte kunna hantera situationen korrekt. Enligt Ordan et al. (2017) kände sjuksköterskorna en oro av att inte känna igen tidiga tecken på



försämring hos patienterna och en inaktiv kommunikation bidrog till osäkerheten för att inte upptäcka en försämring i tid.

Plant och White (2013) fann i sin studie att sjuksköterskor upplevde sig rädda för patienter med psykisk ohälsa och deras beteende, då de enligt sjuksköterskorna uppfattades som annorlunda och oförutsägbara. Van Nieuwenhuizen, Henderson, Kassam, Graham, Murray, Howard och Thornicroft (2013) beskrev i sin studie att rädslan för denna patientgrupp mynnade ut i att sjuksköterskorna undvek patienter med psykisk ohälsa. Detta resulterade i att patienterna inte blev tillräckligt informerade om sin situation och behandling. Brunero, Buus och West (2017) och Muga et al. (2018) beskrev att sjuksköterskorna känner rädsla inför patienter med psykisk ohälsa, sjuksköterskorna kallar denna patientgrupp för "de farliga". Dessa patienter skapar enligt sjuksköterskorna en känsla av rädsla och de är rädda för att dessa patienter snabbt kan bli våldsamma. Detta får sjuksköterskorna att känna sig utelämnade och utom kontroll.

Brunero et al. (2017) beskrev att sjuksköterskor även upplever sig dränerade av patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna förklarar vidare i studien att vissa av patienterna med psykisk ohälsa innehar ett emotionellt beteende som kräver energi som sjuksköterskorna inom den somatiska vården inte upplevde sig ha. Detta resulterade i att sjuksköterskorna upplevde känslor av att de inte räckte till. Plant och White (2013) beskrev att sjuksköterskorna fick en känsla av att patienter med psykisk ohälsa var uppmärksamhetsökande och att sjuksköterskorna då kände sig utnyttjande. Sjuksköterskorna uttryckte att denna patientgrupp kunde vara väldigt manipulativa och uppmärksamhetsökandet fick sjuksköterskorna att uppleva frustration över att denna patientgrupp tog viktig tid från patienter som befann sig i ett allvarligare tillstånd.

### **Sjuksköterskors upplevelser av brist på kunskap som påverkar omvårdnaden för patienter med psykisk ohälsa**

Clarke et al. (2015) och Muga, Mbuthia, Gatimu och Rossiter (2018) beskrev i sina studier att sjuksköterskor upplevde att bristen på kunskap resulterade i svårigheter att utföra en korrekt bedömning av personer som uppvisar psykiska symptom. Plant och White (2013) fann även de i sin studie att sjuksköterskorna som arbetade inom akutvården upplevde brister i sin kunskap i bedömningen av denna patientgrupp. Sjuksköterskorna beskrev vidare att bristen på kunskap leder till svårigheter att bedöma patienters psykiska ohälsa. I studien beskrivs att kunskapsbristen resulterar i svårigheter för sjuksköterskor att veta om patienten söker för akuta symptom eller om

de enbart efterfrågar uppmärksamhet. Vidare beskrev de sjuksköterskor med en ökad klinisk erfarenhet att de kände sig tryggare i att bemöta patienter med psykisk ohälsa och att deras erfarenheter skapat en förståelse för patienter med psykisk ohälsa samt deras särskilda behov. Sjuksköterskor efterfrågande enligt Ordan et al. (2017) också utbildning och erfarenhet i psykisk ohälsa för att få en djupare förståelse för patienterna samt för att öka deras kompetensnivå.

Bristen på kunskap beskrevs även i en studie av Jones, Krishna, Rajendra och Keenan (2015) och att kunskapsbristen hos sjuksköterskorna resulterar i att patienterna inte får det stöd de behöver. Sjuksköterskorna beskrev vidare att de förklarar för patienterna vad de ska göra men att sjuksköterskorna brister i det emotionella stödet till dessa patienter. Studien fann även att sjuksköterskornas brist på kunskap leder till att sjuksköterskorna inte identifierar personliga faktorer som leder till försämring och detta leder till svårigheter att finna strategier för problemlösning. Kunskapsbristen medför att kommunikationen mellan sjuksköterska och patient försämras. I studien beskrivs vidare att religionen och kulturen påverkar sjuksköterskornas kunskap om behandlingsmetoder.

Sjuksköterskorna upplevde enligt Brunero et al. (2017) att deras oförmåga att förutse beteenden hos denna patientgrupp ledde till svårigheter i vårdandet av dessa. I studien beskrevs vidare att hur sjuksköterskor uttrycker sig och hur de bemöter patienter med psykisk ohälsa kan resultera i riskfyllda beteenden och leda till en försämring av patientens mentala tillstånd. Sjuksköterskorna beskrev i studien att de inte upplevde sig inneha kunskapen om hur de skulle uttrycka sig på ett lämpligt sätt till personer med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna beskrev vidare att det skulle kunna vara deras bemötande och sätt att tala till patienterna som många gånger bidrog till att dessa patienter försämrades och blev mer oförutsägbara.

Behovet av mer träning och utbildning för att vårda patienter med psykisk ohälsa var något som många av sjuksköterskorna enligt Plant och White (2013) påtalade från studien. En sjuksköterska som arbetat många år på en akutuvsavdelning beskrevs i en studie av van Nieuwenhuizen et al. studie (2013) att utbildning inom psykisk ohälsa alltid varit lägst prioriterat av organisationen. Studien beskriver att det finns ett generellt erkännande inom den somatiska vården att bristen på kunskap medför ett ökat obehag för att arbeta med patienter med psykisk ohälsa. Vissa av sjuksköterskorna i studien trodde att förståelsen för patienter med psykisk ohälsa inte kunde uppnås via teoretisk utbildning utan att denna kunskap hittas bäst via klinisk erfarenhet.

Russel, Ojeda och Ames (2017) undersökte i sin studie hur ett utbildningsprogram kan påverka sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa. Efter utbildningen rankade alla sjuksköterskor dessa avseenden högre, de upplevde att efter utbildningen var de mer säkra på vilka frågor de skulle ställa vid misstanke om missbruk, de kände sig mer självsäkra för att vårda patienter med psykisk ohälsa och de trodde på att återhämtning var möjligt för denna patientgrupp. Sjuksköterskorna upplevde sig även efter utbildningen tryggare i mötet med patientgruppen.

Ski, Munian, Rolley och Thompson (2014) har i sin studie undersökt hur ett utbildningsprogram samt hur användandet av ett bedömningsinstrument kan stödja sjuksköterskor i deras bedömning av patienter med depressiva tillstånd. Studiens resultat visade att sjuksköterskorna efter utbildningen och med hjälp av bedömningsinstrumentet visste vilka symptom och tecken de skulle undersöka för att upptäcka depressiva tillstånd. Detta resulterande i ett ökat självförtroende hos sjuksköterskorna i deras bedömningar. I studien beskrev en av sjuksköterskorna att hen förstod bättre vad ordval och samtal hade för betydelse för att lugna patienterna. En annan sjuksköterska från studien uttryckte att bedömningsinstrumentet varit användbart då sjuksköterskan äntligen kunde klassificera symptomen. Sjuksköterskan menade att med hjälp av bedömningsinstrumentet kunde hen urskilja vilka symptom som berodde på återhämtningen efter en operation och vilka symptom som var depressiva.

### **Sjuksköterskors negativa attityder i omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa**

Brunero et al. (2017) beskrev hur sjuksköterskorna kategoriserade och delade in patienterna i olika kategorier för att kunna fokusera på den primära kontaktorsaken. I studien fann man att så länge de hanterbara patienterna medicinerade för sin psykiska sjukdom, var lugna och under kontroll så kunde fokuseringen istället ligga på det fysiska. Sjuksköterskorna beskriver vidare att de farliga och de oförutsägbara patienterna påverkade deras tankar negativt. Sjuksköterskors attityder styrdes av tankar på vad som kunde hända och sällan på vad som faktiskt skedde.

Brunero et al. (2017) beskrev vidare att sjuksköterskor upplevde att de känslosamma patienterna helst skulle vårdas på en psykiatrisk avdelning där de skulle få ett bättre emotionellt stöd. I studien beskrivs hur sjuksköterskorna började skratta när de diskuterade de känslosamma patienterna som grät och tyckte livet upplevdes som för mycket. Sjuksköterskorna uttryckte att

patienterna behövde skärpa till sig och gå vidare. En attityd som inte påvisade empati och som gjorde en av sjuksköterskorna medveten om att det inte var acceptabelt på en professionell nivå.

Jones et al. (2015) beskev att sjuksköterskor upplevde att patienter som försökt ta sitt liv beror på en svaghet i sinnet och att de inte klarade av att hantera problem. Sjuksköterskorna refererar till patienter som försökt ta sitt liv som "de", en attityd som bidrar till stigmatisering.

Smith, Mittal, Chekuri, Han och Sullivan (2017) har i sin studie undersökt sjuksköterskors attityd inom olika vårdsammanhang. I studien beskrivs det att sjuksköterskor som arbetade inom primärvården önskade en större social distans och att sjuksköterskorna hade fler negativa attityder till patienter med schizofreni än vad sjuksköterskor som arbetade inom psykiatri hade. Sjuksköterskor som arbetade inom primärvården upplevde också mer stereotypa tankar till patienter med schizofreni än till patienter utan diagnosen.

Clarke et al. (2015) beskrev i sin studie från en akutmottagning att sjuksköterskorna upplevde det svårt att bedöma vårdnivå på patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskornas attityder präglades av att de inte kunde hantera dessa patienter och att de redan innan bedömningen var klar bestämt sig för att de inte kunde hantera denna patientgrupp. Sjuksköterskornas attityder påverkade bedömningen av patienter med psykisk ohälsa eftersom de redan innan mötet med patienten bestämt sig för att de inte kunde hjälpa dessa. De uttryckte att patienterna hade sökt sig till fel vårdinrättning och ställde sig frågan varför de var där. Marynowski-Tracyk, Moxham och Bruadbent (2017) har i en studie undersökt sjuksköterskors attityder till personer med psykisk ohälsa på en akuvårdsavdelning. Studiens resultat visade att sjuksköterskorna ställde sig frågande till om patienter med psykisk ohälsa har möjlighet till att ens tillfriskna.

Sjuksköterskorna beskrev vidare i studien att endast en liten procent av de patienter med psykisk ohälsa som vårdats på avdelningen tillfrisknat. Sjuksköterskorna menade att patienter med psykisk ohälsa inte platsar på akuvårdsavdelningen då de bara behandlar de mest akuta symptomen, sjuksköterskorna menade att dessa patienter istället borde behandlas på en specialistmottagning.

Da Silva Elias, Da Melo Tavares och Cortez (2013) beskrev från en akutmottagning hur sjuksköterskorna undvek patienter med psykisk ohälsa. De beskrev en av dessa patienter som en främling och prioriterade andra patienter före. Sjuksköterskorna distanserade sig mot patienter

med psykisk ohälsa och gjorde de osynliga. Distanseringen beskrivs som tydlig men inget som ifrågasattes av personalen.

Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttynemi, Suominen, & Välimäki (2016) undersökte i sin studie sjuksköterskors attityder till personer med psykisk ohälsa inom primärvården.

Sjuksköterskor beskrev i studien att de sjuksköterskor som tidigare haft någon form av personlig kontakt med psykisk ohälsa rapporterade i mindre utsträckning att de tyckte synd om patienterna med psykisk ohälsa än vad sjuksköterskor som inte haft någon personlig kontakt med psykisk ohälsa gjorde. Det framkom även i studien att sjuksköterskorna hade en tvingande attityd mot dessa patienter. Sjuksköterskorna höll fast vid medicineringen för patienterna och tvingade dem till behandling även mot deras vilja. Denna tvingande attityd framkom även i en studie av Ordan et al. (2017). Sjuksköterskorna i studien beskrev att de inte ansåg patienter med psykisk ohälsa som lämpliga föräldrar. Sjuksköterskorna tog istället över rollen som förmyndare för att de upplevde en rädsla för att barnet skulle bli emotionellt försummat.

Mulango et al. (2018) undersökte i sin studie vilka attityder sjuksköterskor har till patienter med depression inom primärvården. Majoriteten av sjuksköterskorna upplevde att de hade sett en ökning av depressiva tillstånd de senaste 5 åren. Sjuksköterskorna upplevde att de som hade misslyckats tidigt i livet var mer benägna till att utveckla depression. Sjuksköterskorna uppgav i studien att 31,9 % tyckte att patienter med depressiva tillstånd blev diskriminerade av samhället. Nästan två tredjedelar av sjuksköterskorna beskrev vidare att de ansåg att de flesta depressiva sjukdomar kunde förbättras utan medicinering.

Siqueira, Abelha, Lovisi, Saruca och Yang (2016) beskrev i sin studie att sjuksköterskors attityder mot patienter med psykisk ohälsa är en patientgrupp som ska ha samma rättigheter som andra patienter. Attityden är att dessa patienter ska få god vård men att psykiatrin kanske inte var den rätta behandlingsformen eftersom den upplevdes som gammeldags. Enligt Siqueira et al. (2016) hade sjuksköterskorna dock attityden att dessa patienter skulle låsas in.

### **Sjuksköterskors upplevelser av arbetsmiljön**

Resultatet påvisade att sjuksköterskorna upplever brister i arbetsmiljön för att vårda patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården. Sjuksköterskors upplevda brister i arbetsmiljön delades in i subkategorierna: plats- och bemanningsbrist och tidsbrist.

### ***Plats- och bemanningsbrist***

Plant och White (2013) har funnit att sjuksköterskorna upplevde att deras arbetsmiljö försvårar bemötandet och omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa. Deras brist på utrymme och bemanning visade sig vara en svårighet i placandet av patienterna med psykisk ohälsa. Patienter med psykisk ohälsa kunde på grund av brister kring bemanningen och utrymmet därför placeras tillsammans med patienter med missbruksproblematik. Patienterna kunde även lämnas ensamma eftersom de inte hade tillräckligt med personal.

I en studie av Clarke et al. (2015) beskrev sjuksköterskor inom akutsjukvården att det var svårt att veta var de skulle placera patienter med psykisk ohälsa i väntan på att bli omhändertagna. Sjuksköterskorna ville inte placera dessa patienter i väntrummet då de var rädda för att andra människor skulle stirra på patienten då detta enligt sjuksköterskorna kunde resultera i att patienten blev arg. Sjuksköterskorna i studien beskrev att de helst ville att patienter med psykisk ohälsa skulle få komma in i behandlingsrummet så fort som möjligt för att eliminera att patienterna blev arga.

Van Nieuwenhuizen et al. (2013) undersökte i sin studie också sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom akutvården. Sjuksköterskorna upplevde även här svårigheter med vårdmiljön för dessa patienter. Sjuksköterskorna beskrev att de upplevde att akutvårdsavdelningar inte är så passade för patienter med psykisk ohälsa då det är ont om privata områden samt att ljudnivån kan vara väldigt hög. Sjuksköterskorna upplevde att patienter med psykisk ohälsa blev stressade av den höga ljudnivån och av att folk sprang omkring. Liknande resultat sågs i en studie av Jones et al. (2015) att bristen på utrymme och sängplatser påverkar sjuksköterskors omvårdnad av patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskor beskrev i studien att det ofta är fullt på sjukhuset och att de inte har platser att erbjuda patienterna. Sjuksköterskorna beskrev vidare att de har begränsade utrymmen och oftast är det svårt att finna enskilda rum för att intervjua patienterna.

### ***Tidsbrist***

I en studie av Mulango et al (2018) beskrev sjuksköterskor att de upplevde brist på tid för att behandla patienter med depressiva tillstånd. Tidsbristen påverkade sjuksköterskornas bedömningar av patienterna. Vid misstanke om depression uppgav 16,4 % av sjuksköterskorna att de inte screenade patienterna och 12 % uppgav att de rutinmässigt screenade patienterna vid

misstanke för depression. I en studie av Van Nieuwenhuizen et al. (2013) beskrevs hur sjuksköterskor upplevde tidsbristen som ett problem i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna beskrev vidare i studien att tidsbristen var en faktor som diskuterades frekvent. Sjuksköterskorna kände sig pressade av organisationen att de måste göra en bedömning av patienten inom fyra timmar oavsett om det var en psykisk eller fysisk bedömning. Denna tidsbrist upplevde sjuksköterskorna som pressad. De upplevde sig pressade i att fatta beslut även fast vissa patienter inte kunde uttrycka vad som var problemet. Sjuksköterskorna upplevde även tidsbrist och personalbrist som försvårande faktorer för att behandla alla patienter med en god kvalitet. Sjuksköterskorna beskriver enligt Jones et al (2015) att de upplevde att det psykologiska stödet kräver mer tid och med en begränsad tid fokuserar sjuksköterskorna mer på de fysiska symptomen eftersom de inte är lika tidskrävande som de psykiska.

## **Diskussion**

### **Huvudresultat**

Litteraturöversiktens resultat beskriver sjuksköterskors upplevelser och attityder till patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården. Enligt litteraturöversiktens resultat upplevde sjuksköterskor en känsla av osäkerhet, rädsla och frustration. Sjuksköterskorna upplevde kunskapsbrist i omvårdnaden och bemötandet av patienter med psykisk ohälsa men denna brist minskade vid utbildning. Sjuksköterskorna upplevdes ha negativa attityder till patientgruppen som påverkade patientens delaktighet och omvårdnad. Sjuksköterskorna påverkades av brister i den omgivna arbetsmiljön. Sjuksköterskorna upplevde att patienter med psykisk ohälsa kräver mer tid och att tidsbristen påverkade omvårdnaden av dessa.

### **Resultatdiskussion**

Litteraturöversiktens resultat visade att sjuksköterskor upplevde olika känslor i omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa.

### ***Känslor***

Känslor som sjuksköterskorna upplevde var osäkerhet, rädsla och frustration. Osäkerheten gällde framförallt i kommunikationen med patienter med psykisk ohälsa. En osäkerhet i att veta vilka ord som var lämpliga och hur de sades (Ordan et al., 2017; Clarke et al., 2015).

Kommunikationen har en viktig roll i byggandet av en relation mellan sjuksköterska och patient

och utgör en byggsten för personcentrerad vård (centrum för personcentreradvård, GPCC, 2018). Personcentrerad vård är enligt SSF (2017) en av sjuksköterskans kärnkompetenser. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver vidare att en närvarande relation mellan sjuksköterskan och patienten leder till ett partnerskap. Eriksson (2018) beskriver att relationen är kärnan i vårdprocessen. Enligt Eriksson (2018) är det i relationen som mötet med den hela människan sker och patienten får sin kraft att vara delaktig. Enligt tidigare forskning fann Cranwell et al. (2016) att patienter med psykisk ohälsa inte kände sig delaktiga på grund av brister i kommunikationen. Litteraturöversiktens resultat visade att patienterna med psykisk ohälsa undveks utav sjuksköterskorna och gjordes inte delaktiga, enligt litteraturöversiktens författare kan detta påvisa att sjuksköterskorna brister i sitt ansvar att arbeta utifrån kärnkompetensen personcentrerad vård. Detta undvikande kan leda till att patienten hamnar i ett utanförskap och en avsaknad av delaktighet.

Litteraturöversiktens resultat visade att sjuksköterskorna upplevde en känsla av rädsla som ledde till att de undvek patienterna med psykisk ohälsa. Enligt Eriksson (2018) bör vårdaren våga möta den lidande människan och att sjuksköterskan vågar ge någonting av sig själv. Enligt tidigare forskning har Beks, Healey och Schlicht (2018) funnit att sjuksköterskorna upplevde sig rädda för patienter med missbruksproblematik, denna rädsla bidrog till att sjuksköterskorna höll en distans till patienterna. Att vara rädd och undvika patienter med psykisk ohälsa går enligt författarna till denna litteraturöversikt emot Erikssons (2018) omvårdnadsteori och leder till att sjuksköterskan inte ger av sig själv i mötet med patienten. Rädslan leder då till ett hinder i att utveckla en relation. Eriksson (2018) menar att avsaknaden av en meningsfull relation utgör ett av de största lidandena. Enligt ICN:s (2012) etiska kod är ett av sjuksköterskans ansvar att lindra lidande. Med stöd av litteraturöversiktens resultat som visar att patienter med psykisk ohälsa undveks kan enligt litteraturöversiktens författare avsaknaden av en vårdande relation och ett socialt undvikande av dessa patienter inte lindra lidande utan snarare skapar ett lidande för patienterna. Enligt ICN:s (2012) etiska kod ska sjuksköterskor visa medkänsla, respektfullhet och lyhördhet. Enligt litteraturöversiktens författare kan sjuksköterskorna i litteraturöversiktens resultat inte visa på en medkänsla och lyhördhet för patienterna eftersom de utesluts vård och inte görs delaktiga.



Litteraturöversiktens resultat beskriver att sjuksköterskorna inte prioriterade det psykiska vårdandet utan att det fysiska vårdandet ofta gick före. En helhetssyn enligt Eriksson (2018) innebär att alla delar så som kropp, själ och ande är lika viktig. Utifrån detta menar litteraturöversiktens författare att sjuksköterskornas prioriterande av det fysiska vårdandet och inte det psykiska kan innebära att sjuksköterskorna inte ser till hela människan och att viktiga delar i vårdandet uteblir. Vården skall bedrivas utifrån Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) som menar att vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och se till människans unika behov.

### ***Attityder***

Enligt resultatet från denna litteraturöversikt kan sjuksköterskor inneha fördomar och attityder mot patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården. Tidigare forskning har också visat att sjuksköterskor inom den somatiska vården innehar fler negativa attityder mot patienter med psykisk ohälsa än vad sjuksköterskor inom psykiatrin har (Björkman, Angelman & Jönsson, 2008). Litteraturöversiktens resultat visar att sjuksköterskorna tycker att patienter med psykisk ohälsa har en svaghet i sinnet och att de inte tycker att denna patientgrupp hör hemma inom den somatiska vården (Da Silva Elias et al., 2013; Jones et al., 2015). I litteraturöversiktens resultat framkom det även att sjuksköterskor upplevde att det inte fanns plats för patienter med psykisk ohälsa och att det upplevdes som att det var fel ställe att vårda dessa patienter på (Plant & White, 2013; Clarke et al., 2015; van Nieuwenhuizen et al., 2013; Jones et al., 2015). Detta kan tyda på enligt litteraturöversiktens författare att sjuksköterskorna etikettsätter patienterna en svaghet som representerar hela patientgruppen samt att de utesluter dessa patienter somatisk vård.

Litteraturöversiktens författare kan tänka sig att detta är en stigmatiserande attityd som leder till påföljder för patienter med psykisk ohälsa. Patienter med psykisk ohälsa upplever enligt tidigare forskning mer stigmatisering än vad patienter utan psykisk ohälsa gör (Mantovani et al., 2016). Eventuella fördomar som sjuksköterskorna har gentemot patienter med psykisk ohälsa kan enligt författarna av denna litteraturöversikt leda till att sjuksköterskorna inte värdesätter patienterna och att patienterna hamnar i en utsatt situation. Litteraturöversiktens författare har som åsikt att sjuksköterskornas attityder kan genom detta etikettsättande och uteslutande generera i att patienter med psykisk ohälsa upplever lidande. Eriksson (2018) beskriver människans lidande och att det är människan själv som lider men att människan även är den som kan skapa lidande.

Erikssons teori om att det är människan som skapar lidande kan kopplas till sjuksköterskornas attityder till patienter med psykisk ohälsa och att de i omvårdnaden av dessa skapar ett lidande för patienterna på grund av deras stigmatiserande attityder. International Council of Nurses (2012) etiska kod för sjuksköterskor beskriver att sjuksköterskans ansvarsområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och att lindra lidande. Eriksson (2018) beskriver vidare att vara ansvarig för någon innebär att inte åsamka denna lidande. Litteraturöversiktens författare tror att sjuksköterskornas stigmatiserande attityder i resultatet för denna litteraturöversikt kanske skapade ett lidande för patienter med psykisk ohälsa.

I litteraturöversiktens resultat framkom att sjuksköterskorna skrattade åt de känslolösa patienterna. Litteraturöversiktens författare påstår då att sjuksköterskorna inte ser till patienternas värdighet samt förlöjligar dem. Svensk sjuksköterskeförening (2016) skriver om vikten av att arbeta efter värdegrunden i omvårdnaden. Värdegrunden står för att sjuksköterskor tillsammans bär ett etiskt ansvar för sitt eget agerande och för vårdens kvalitet. Värdegrunden för omvårdnad är ett förhållningssätt som kan vägleda sjuksköterskor i mötet med patienter och till centrala värden som tillit, sårbarhet och värdighet. Patienten befinner sig ständigt i en utsatt situation där patienten är beroende av vård. Enligt litteraturöversikten författare kan det vara så att sjuksköterskorna i resultatet för denna litteraturöversikt inte respekterar patienternas värdighet och att sjuksköterskor inte arbetar utifrån det etiska ansvaret. Detta utanförskap tror litteraturöversiktens författare leder till ett lidande och att delaktighet inte skapas.

### ***Kunskapsbrist***

Litteraturöversiktens författare menar att den upplevda tidsbristen som sjuksköterskorna i denna litteraturöversikt upplevde kan bero på osäkerheten i omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa (Jones et al., 2015; Mulango et al., 2018; Van Nieuwenhuizen et al., 2013). Det framkommer i litteraturöversikten att bristen på kunskap och erfarenhet finns. Bristen på kunskap och erfarenhet kan uttrycka sig i osäkerhet i mötet med patienter med psykisk ohälsa. Detta menar litteraturöversiktens författare kan leda till att mycket av sjuksköterskors tankar kan gå åt till att reflektera över vad som är rätt eller fel i omvårdnaden som i sin tur tar tid. I en tidspressad miljö kan det då bli påtagligt att sjuksköterskors egen brist på kunskap även leder till tidsbrist. Litteraturöversiktens författare tror att genom att öka kunskapen kring psykisk ohälsa så rustar sjuksköterskor sig för att kunna möta patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskor kan i

och med detta lägga mer fokus på att möta människan bakom symtomen. Tiden kan då läggas på att skapa den så viktiga relationen och på så sätt bidra till en mer personcentrerad vård.

Eriksson (2018) menar att sjuksköterskor har ett ansvar att bedriva god vård där sjuksköterskan har ett personligt ansvar för att utveckla vården. I litteraturöversiktens resultat finns tecken på att dessa verktyg saknas eftersom sjuksköterskor känner sig osäkra i kommunikationen och bedömningen av patienter med psykisk ohälsa. Genom en utökad kompetens får sjuksköterskor kunskap i hur de ska bemöta patienter med psykisk ohälsa. Enligt tidigare forskning av Gaillard et al. (2009) upplevde patienter med psykisk ohälsa att osäkerheten i kommunikationen hos sjuksköterskorna som resulterade i att de blev missförstådda och inte tagna på allvar. Enligt litteraturöversiktens författare kan sjuksköterskornas osäkerhet bero på deras brister i kunskap av att vårda patienter med psykisk ohälsa. Litteraturöversiktens författare menar att det kan vara att bristen i kunskap hos sjuksköterskorna leder till att patienterna inte känner sig delaktiga och att den nära vårdande relationen inte skapas. Sjuksköterskor har enligt ICN:s (2012) etiska kod ett ansvar att arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta kan enligt litteraturöversiktens författare innebära att sjuksköterskor bör inneha kunskapen av att vårda patienter med såväl fysiska som psykiska behov. Sjuksköterskors profession och ansvarsområde är omvårdnad vilket innefattar både det vetenskapliga kunnandet och det patientnära arbetet.

### ***Svensk sjuksköterskeutbildning***

Sjuksköterskorna i litteraturöversikten upplevde brist på kunskap och utbildning i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården. Därför vill författarna till litteraturöversikten reflektera lite utifrån vad svensk sjuksköterskeutbildning ger sjuksköterskan för kunskaper i vårdandet av denna patientgrupp. Sjuksköterskeutbildningen består i Sverige av både teori och verksamhetsförlagd utbildning. Högskolan Dalarnas utbildningsprogram för sjuksköterskor innehåller 38 veckor verksamhetsförlagd utbildning (Högskolan Dalarna, u.å.). Av dessa veckor är endast fem förlagd inom den psykiatriska vården. Enligt Furåker och Nilsson (2006) visar deras studie att en majoritet av sjuksköterskestudenterna från Sverige upplevde att en för liten del av den verksamhetsförlagda utbildningen är förlagd till psykiatrisk verksamhet. Den praktiska delen av utbildningen är enligt Furåker och Nilsson (2006) till stor del inriktad på somatisk vård. Litteraturöversiktens författare tänker att endast ett fåtal veckor av utbildningen riktar sig mot den psykiatriska vården och detta kan vara en av anledningarna till att

sjuksköterskor upplever sig ha brist på kunskap i omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa. Eriksson (2018) beskriver att sjuksköterskeutbildningen ska ge de kunskaper och färdigheter som behövs för att kunna lösa de problem som uppstår under vårdprocessen. Litteraturöversiktens författare har åsikten av att bristen på utbildning och kunskap är ett övergripande problem som kan bero på att sjuksköterskor blir dåligt förberedda under sjuksköterskeutbildningen. Men bristen på kunskap kan även bero på att sjuksköterskan själv inte söker upp ny kunskap. Enligt Högskolelagen (SFS 1992:1434) så skall grundutbildningen leda till att sjuksköterskor har förmågan att göra självständiga och kritiska bedömningar. Sjuksköterskor skall självständigt kunna urskilja och lösa problem. Utöver förmågor och färdigheter så skall sjuksköterskor kunna värdera och söka kunskap på vetenskaplig nivå. Sjuksköterskor skall även följa kunskapsutvecklingen och utbyta kunskaper med andra. Bristen på kunskap menar litteraturöversiktens författare även kan bero på sjuksköterskors vana eller ovana att ta reda på ny kunskap och följa den vetenskapliga forskning som finns i ämnet. Enligt ICN:s etiska kod (2012) för sjuksköterskor är det sjuksköterskans ansvar att genomföra ett kontinuerligt lärande i etiska frågor och att sjuksköterskor bör arbeta aktivt med att upprätthålla omvårdnadens värdegrund.

### ***Hållbar utveckling***

Världshälsoorganisationen (2013) definierar att mental hälsa är en del av hälsa och välbefinnande. Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av svaghet eller sjukdom. Psykisk ohälsa är något som ökar bland människor i hela världen. Enligt Hambræus (2018) påverkar psykisk ohälsa inte enbart individen själv utan också samhället i stort. NSPH (2016) beskriver att risken för att drabbas av psykisk ohälsa under en livstid uppgår till 50 %, detta betyder att varannan svensk någon gång under sin livstid kommer att drabbas av psykisk ohälsa. För att motverka denna utveckling i Sverige menar NSPH (2016) att det är avgörande att hela samhället, samtidigt och samordnat, bidrar till psykisk hälsa åt alla. Enligt Folkhälsomyndigheten (2018) är ett socialt hållbart samhälle ett samhälle som är jämställt där människor lever med god hälsa och utan skillnader, där människors lika värde står i centrum. Social hållbarhet är helt nödvändig enligt Folkhälsomyndigheten (2018) ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. I föreliggande litteraturöversikt framkommer däremot att sjuksköterskorna innehar brist i bemötandet och en negativ attityd (Clarke et al., 2015; Jones et al., 2015; Smith et al., 2017). Något som författarna till denna litteraturöversikt menar inte bidrar till en social hållbarhet för samhället. Negativa attityder leder till en stigmatisering av personer

med psykisk ohälsa. Resultatet för denna litteraturöversikt kan spegla samhällets attityder gentemot personer med psykisk ohälsa. Litteraturöversiktens författare menar att sjuksköterskor påverkas av samhällets normer och attityder. Stigmatisering och förutfattade meningar beror vanligtvis på kunskapsbrist (Ahum, 2017). Genom att öka sjuksköterskors kunskap om psykisk ohälsa kan sjuksköterskor prata mer öppet och på så sätt minska stigmatiseringen som vidare kan bidra till en förändring för samhället.

Sjuksköterskor upplevde sig ha brist i kunskap och erfarenhet i mötet med dessa patienter (Clarke, 2015; Plant & White, 2013; Jones, 2015; Muga, 2018; Brunero, 2017).

Litteraturöversiktens författare menar utifrån detta att det leder till att dessa patienter med psykisk ohälsa är extra utsatta på grund av sjuksköterskornas kunskapsbrist inom den somatiska vården. Det kan leda till att patienterna inte får den vård som de behöver och möts av stigma, diskriminering och förlust av hälsa som då inte leder till en social hållbar utveckling i samhället.

Världshälsoorganisationen (2013) har genom dom globala målen delvis skapat en handlingsplan för att förebygga och rusta världen mot psykisk ohälsa. Denna handlingsplan syftar till att främja människans välbefinnande och verka för att diskriminering mot människor med psykiska funktionsnedsättningar skall upphöra. I denna litteraturöversikts resultat tydliggörs att sjuksköterskor innehar en diskriminerande attityd. En attityd som utesluter patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Målet med WHO:s (2013) handlingsplan syftar till att alla människor skall uppnå hälsa. Även fast målen i handlingsplanen är ambitiösa så påtalar WHO (2013) att det är deras och samtliga medlemsstaters skyldighet att fullfölja dem. Litteraturöversiktens författare menar att resultatet för denna litteraturöversikt visar att sjuksköterskor inte tar sitt ansvar för att nå en hållbar social utveckling. Enligt litteraturöversiktens resultat bidrar sjuksköterskor till ett lidande, ett utanförskap och en avsaknad av delaktighet för patienter med psykisk ohälsa vilket inte främjar WHO:s mål att uppnå hälsa. Psykisk ohälsa påverkar dels individen själv men också samhället i stort. Psykisk ohälsa leder enligt NSPH (2016) till sjukskrivningar som får en negativ effekt på samhällets ekonomi. Nationell samordnare för psykisk hälsa (2016) beskriver att samhället måste nå till en punkt där den psykiska hälsan blir en lika viktig fråga som den psykiska ohälsan. Vidare beskriver NSPH (2016) att det kräver att hela samhället ser problemen med psykisk ohälsa och att hela samhället bidrar efter förmåga. Samhället behöver förstärka förebyggande och främjande insatser samt använda tillgängliga specialiserande resurser

förnuftigt. Nationell samordnare för psykisk hälsa (2016) ställer sig dock frågande till hur samhället kan motverka den negativa utvecklingen av den ökade psykiska ohälsan.

Folkhälsomyndigheten (2018) påpekar att staten, landsting och kommun bär ett stort ansvar för samhällsutvecklingen genom sina åtaganden med ansvar för utvecklingen. Sjuksköterskor bär även ett eget personligt ansvar. Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor är att arbeta för en hållbar miljö och att sjuksköterskor är medvetna om miljöns betydelse för hälsa (ICN, 2012). Litteraturstudiens författare ställer sig frågan om sjukvården står beredd att ta hand om den växande psykiska ohälsan för att kunna bemöta dessa ökande behov för en hållbarutveckling?

## **Metoddiskussion**

### ***Styrkor***

Syftet med denna litteraturöversikt var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av och attityder till att vårda patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården. Databaserna som användes var CINAHL, Pubmed och PsycInfo. Enligt Östlundh (2017) är databaser indelade efter ämnesområden och valet av databas skall väljas utifrån ämnesområdet. I litteraturöversikten användes databasen CINAHL eftersom CINAHL har omvårdnad som sitt ämnesområde. Detta val av databas stöds av Polit och Beck (2012) som menar att CINAHL är en bra databas för undersökningar inom omvårdnad. Pubmed inriktas främst mot medicinsk vetenskap men har även omvårdsrelaterade artiklar och därför valdes denna databas. PsycInfo valdes för att litteraturöversikten berörde området psykiatri. Sökorden som användes valdes utifrån syfte. Sökordet somatic användes i en första sökning men resulterade i en låg andel träffar. Den låga andelen träffar kan bero på att begreppet somatisk vård internationellt inte används lika frekvent som i Sverige. Utifrån den första sökningen valdes därför istället termen hospital. Att använda sig av ämnesord är enligt Östlundh (2017) ett sätt att hitta ord som är anpassade efter den databas eller inom det ämnesområde som berörs. Samtliga sökord söktes i alla databaserna, vilket enligt Friberg (2017b) är en styrka då detta innebär att författarna arbetat systematiskt med att finna artiklar som svarade mot studiens syfte. Genom att välja både kvalitativa och kvantitativa artiklar har resultatet av denna litteraturöversikt inhämtat både beskrivande och statistiska resultat. Friberg (2017a) menar att en kvalitativ design syftar till att fördjupa förståelsen för en viss patientgrupp. Segesten (2017) beskriver att vid en kvantitativ design ges

möjlighet att genom mätningar och jämförelser fastställa om en vårdhandling ger bättre resultat än en annan.

En annan styrka med litteraturöversikten är att artiklar som valdes till resultatet är från de senaste fem åren. Polit och Beck (2012) beskriver att det är viktigt att begränsa sin databassökning till en viss tidsperiod för att få ett smalare resultat av artiklar. Litteraturöversiktens resultat baseras på relativt nya artiklar. Polit och Beck (2012) beskriver att resultatet av studien kan vara av evidens för sjuksköterskans fortsatta arbete och att viktig implementering bör diskuteras. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) beskriver vidare att användningen av evidensbaserade kliniska riktlinjer kan ge förbättringar för såväl patienter, som personal och organisation. En styrka med litteraturöversikten är att ny forskning inhämtats från vad sjuksköterskor upplever och deras attityder till patienter med psykisk ohälsa. Ny forskning innehar en högre överförbarhet till implementering och kan anses som en styrka.

En av inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Engelskan är ett internationellt vetenskapligt språk. Att artiklar som var skrivna på engelska valdes gav ett brett resultat av artiklar från hela världen. En styrka för denna litteraturöversikt är att sjuksköterskor från olika somatiska vårdformer valdes och att resultatet för litteraturöversikten baseras på artiklar från olika länder. Författarna för litteraturöversikten valde att undersöka sjuksköterskors upplevelser och attityder från akutvården, primärvården och från somatiska vårdavdelningar. Detta är en styrka eftersom det ger ett brett resultat för vad sjuksköterskor upplever och vilka attityder sjuksköterskor innehar i mötet med patientgruppen. Kvalitetsgranskningen genomfördes av båda författarna vilket är en styrka då de ökar granskningens tillförlitlighet. Fjorton artiklar med hög kvalitet och en artikel med medelkvalité användes till resultatet. Detta innebär att artiklar med låg kvalitet uteslöts, även detta är en styrka för litteraturöversikten. Författarna analyserade artiklarna tillsammans och sorterade in resultatet från artiklarna under kategorier. Enligt Friberg (2017b) är det viktigt att fokusera på resultatet i artiklarna och att göra det med öppenhet. Att författarna analyserat data tillsammans och diskuterat resultatets alla delar är en styrka. Författarna läste studierna tillsammans ett flertal gånger och detta är en enligt Friberg (2017b) viktigt för att få en känsla för vad studierna handlar om och skapar ett tillförlitligt resultat.

## ***Svagheter***

Att begränsa databassökningen för denna litteraturöversikt till de senaste fem åren kan vara både en styrka och en svaghet. Antalet artiklar till urvalsprocessen kan ha begränsats till ett mindre antal med denna valda tidsperiod. Författarna till denna litteraturöversikt hade svårigheter i att hitta femton vetenskapliga artiklar och detta kan begränsningen till åren bidragit till. En svaghet med litteraturöversikten kan hänvisas till sökorden och att begreppet hospital användes istället för begreppet somatic vilket resulterade i ett högt antal träffar. De höga antalet träffar begränsades systematiskt utifrån studiens inklusion- och exklusionskriterier. Detta kan vara en svaghet för denna litteraturöversikt eftersom författarna fick exkludera många artiklar på egen hand. Författarna exkluderade artiklar som handlade om barn, sjuksköterskors egna psykiska ohälsa och sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom psykiatri. Detta kan ha resulterat i att artiklar som svarade mot syftet valdes bort på grund av författarnas okunskap i översättande. De studier som presenteras i resultatet kommer från nio olika länder. Det kan ses som en styrka men även en svaghet. En svaghet kan vara den kulturella aspekten. Hur psykisk ohälsa betraktas skiljs åt i olika länder. Två artiklar belyser att psykisk ohälsa påverkas av häxkraft och har en stark förankring kulturellt. Även hur psykiatrisk vård är organiserat skiljs åt i olika länder. I Sverige är den psykiatriska vården och den somatiska vården åtskilda. I Sverige finns psykiatriska akutmottagningar men internationellt vänder sig människor med psykisk ohälsa till allmänna akutmottagningar. Därför valdes artiklar från dessa akutmottagningar. Vidare valde författarna att inkludera artiklar från primärvården internationellt. Författarna fann även där skillnader från Sverige. De organisatoriska skillnaderna kan ses som en svaghet eftersom litteraturöversikten då kan få en mindre överförbarhet för den svenska sjuksköterskan.

## **Etikdiskussion**

Att författarna till denna litteraturöversikt valde etiskt godkända artiklar är en styrka för att författarna då visat omsorg och respekt mot de som deltog i studierna. Polit och Beck (2012) menar att författarna genom att ta etiska ställningstagande visar på en omsorg av deltagarna i studierna. Ur ett etiskt perspektiv kan författarna redan innan genomförandet av litteraturöversikten upplevt att sjuksköterskor innehar negativa attityder i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården. Dessa omedvetna tankar kan ha påverkat litteraturöversiktens resultat men kan även ha resulterat i att författarna haft en förståelse utifrån



tidigare upplevelser och erfarenheter. Friberg (2017b) menar att det är viktigt att författarna har ett kritiskt förhållningssätt som inte skall påverkas av författarnas hypoteser. Även fast författarna till denna litteraturöversikt var medvetna om detta etiska förhållningssätt så kan resultatet ändå färgas av författarnas tidigare upplevelser. Friberg (2017b) beskriver att en litteraturöversikt inte är lika omfattande som en systematisk litteraturstudie. Friberg menar att i en litteraturöversikt görs ingen avgränsning mellan kvantitativa och kvalitativa artiklar. Analysen blir då inte lika ingående som en metaanalys. Friberg menar vidare att en litteraturöversikt baseras på en alltför begränsad mängd relevant forskning och att författarna utför urvalet selektivt efter sina egna ståndpunkter. Detta styrks även av Polit och Beck (2012) som menar att starka ståndpunkter hos författarna påverkar deras objektivitet och resultatet kan då färgas utifrån författarnas åsikter.

Det engelska vetenskapliga språket kan vara svårt att förstå och därför användes en ordbok som hjälp i översättningen. Enligt Östlundh (2017) kan det vara svårt att hantera språkliga utmaningar i engelskan och det är därför bra att ta hjälp av ett lexikon. För författarna av litteraturöversikten var det av vikt att översättningen blev korrekt så att författarna till artiklarnas ord inte misstydde. En bristfällig översättning kan resultera i att resultatet i studierna vinklas på ett felaktigt sätt. Detta visar då heller inte en etisk omsorg för sjuksköterskornas faktiska upplevelser och attityder till patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården.

### **Klinisk betydelse för samhället**

Denna litteraturöversikt har en klinisk betydelse för samhället eftersom det kan ge en vägledning för fortsatt utveckling gentemot samhällets normer och attityder mot personer med psykisk ohälsa. Resultatet för denna litteraturöversikt påvisar att sjuksköterskor upplevde brist på kunskap och utbildning för att vårda patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården. Detta kan tyda på att grundutbildningen för sjuksköterskor inom den psykiatriska omvårdnaden är bristfällig. Genom utökad kunskap och utbildning kan sjuksköterskor uppleva ett ökat självförtroende i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. En förståelse för personer med psykisk ohälsa kan även bidra till att sjuksköterskor reflekterar över sina egna attityder och ge en ökad förståelse för omvårdnaden av dessa. Sjuksköterskor kan med sin ökade förståelse och kunskap bidra till att samhällets normer och attityder förbättras till personer med psykisk ohälsa.

## **Slutsats**

Resultatet för denna litteraturöversikt belyser vad sjuksköterskor upplevde i mötet med patienter med psykisk ohälsa samt deras attityder till att vårda patientgruppen. Sjuksköterskorna upplevde olika svårigheter och negativa attityder i mötet med patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården och detta kan tyda på en kunskapsbrist. Med mer kunskap om patienter med psykisk ohälsa kan sjuksköterskor uppleva sig säkrare och tryggare i omvårdanden av dessa. Det finns känslor som osäkerhet, rädsla och frustration hos sjuksköterskorna i mötet med patienterna och som många gånger leder till negativa attityder. Genom utökad kunskap kan sjuksköterskors känslor av trygghet i omvårdanden förbättras och det kan då leda till positivare attityder till patienter med psykisk ohälsa.

## **Förslag till vidare forskning**

Det finns ett behov av vidare forskning inom Sverige för att undersöka svenska sjuksköterskors erfarenheter av och attityder till att vårda patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården. Forskning bidrar till den senaste kunskapen och bidrar till evidens för sjuksköterskeprofessionens utveckling. I föreliggande studie påvisas att sjuksköterskor efterfrågar kunskap och utbildning för att bemöta patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården. Eftersom föreliggande studies resultat baseras på vetenskap från olika länder behövs vidare forskning i Sverige. Vidare forskning behövs för att undersöka hur sjuksköterskeutbildningen i Sverige förbereder sjuksköterskor inför vårdandet av patienter med psykisk ohälsa.

## Referenser

- Ahum. (2017). Varför är psykisk ohälsa fortfarande tabubelagt. Hämtad 12 december, 2018, från Ahum, <https://www.ahum.se/bloggen/varfor-ar-psykisk-ohalsa-fortfarande-tabubelagt/>
- Andrews, A.-L., & Granath, B. (2016). *Omställning till hållbar värld brådskar* [Broschyr]. Stockholm: FN. Från FN-förbundet, <https://fn.se/wp-content/uploads/2016/08/Faktablad-2-12-H%C3%A5llbar-utveckling.pdf>
- Beks, H., Healey, C. & Schlicht, K. G. (2018). When you're it: a qualitative study exploring the rural nurse experience of managing acute mental health presentations. *Rural and Remote Health*, 18(3). Doi: 10.22605/RRH4616
- Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. (2008). Attitudes toward people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 170-177. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x
- Brunero, S., Buus, N. & West, S. (2017). Categorising Patients Mental Illness by Medical Surgical Nurses in the General Hospital ward: A Focus Group Study. *Archives of Psychiatric nursing*, 2017(31), 614-623. Doi: 10.1016/j.apnu.2017.09.003
- Björk Brämberg, E., Torgerson, J., Norman Kjellström, A., Welin, P., & Rusner, M. (2018). Access to primary specialized somatic health care for person with severe mental illness: a qualitative study of perceived barriers and facilitators in Swedish health care. *BMC Family Practice*, 2018(19). Doi:10.1186/s12875-017-0687-0
- Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs Universitet, (2018). *Tillsammans för en bättre vård* [Broschyr]. Göteborg: GPCC- Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs Universitet. Från [https://gpcc.gu.se/digitalAssets/1698/1698521\\_gpcc\\_broschyr\\_180829.pdf](https://gpcc.gu.se/digitalAssets/1698/1698521_gpcc_broschyr_180829.pdf)
- Clarke, D. E., Boyce-Gaudreau, K., Sanderson, A. & Baker, J. A. (2015). ED Triage Decision-Making with Mental Health Presentations: A "Think Aloud" Study. *Journal of Emergency Nursing* 2015(41), 496–502. Doi: 10.1016/j.jen.2015.04.016
- Cranwell, K., Polacsek, M. & McCann, T. (2016). Mental health consumers' with medical comorbidity experience of the transition through tertiary medical services to primary care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(2), 127–135. Doi: 10.1111/inm.12174
- Da Silva Elias, A., de Melo Tavares, C. & Cortez, E. A. (2013). Impact of madness on the attention of nursing to psychiatric patient in emergency situation. *Cienc Cuid saude*, 12(4), 776–783. Doi: 10.4025/ciencuidsaude.v12i4.22553
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet. Om det tidlösa i tiden*. Stockholm: Liber.
- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Social hållbarhet*. Hämtad 13 december, 2018, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/motesplats-social-hallbarhet/social-hallbarhet/>

- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.
- Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.129–140). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.141–152). Lund: Studentlitteratur.
- Furåker, C. & Nilsson, A. (2006). Studenters uppfattningar av ämnet omvårdnad i sjuksköterskeutbildning. *Vård i Norden*, 26(2), 21–26. Doi:10.1177/010740830602600205
- Förenta nationerna. (2018). *Mål 3: Hälsa och välbefinnande*. Hämtad 12 september, 2018, från United Nations Development Programme, <http://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-sakerstalla-god-halsa/>
- Gaillard, L. M., Shattell, M. M. & Thomas, S. P. (2009). Mental Health Patients' Experiences of Being Misunderstood. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 15(3), 191-199. Doi: 10.1177/1078390309336932
- Hambraeus, M. (2018). *Psykisk ohälsa växer i världen*. Hämtad 13 december, 2018, från Sveriges Radio, <https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=7063338>
- Högskolan Dalarna (u.å.). Sjuksköterskeprogrammet. Hämtad 6 december, 2018, från Högskolan Dalarna, <https://www.du.se/sv/Utbildning/Program/sjukskoterskeprogrammet/>
- International Council of Nurses (ICN, 2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)
- Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyneemi, E., Suominen, T. & Välimäki, M. (2016). Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross sectional study in primary settings in Finland. *Journal of Psychiatric and Mental Nursing*, 2016(23), 427–427. Doi; 10.1111/jpm.12319
- Jones, S., Krishna, M., Rajendra, R. G. & Keenan, P. (2015). Nurses attitudes and beliefs to attempted suicide in Southern India. *Journal of Mental Health* 24(6), 423–429. Doi; 10.3109/09638237.2015.1019051
- Jyrvall Åkerberg, A. (2016). *Artiklar om diskriminering- del 10-stigmatisering eller individuellt bemötande*. Hämtad 13 december, 2018, från Nationell samverkan för psykisk hälsa, <https://www.nsph.se/2016/02/29/stigmatisering-eller-individuellt-bemotande/>
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

- Lawn, S., & McMahon, J. (2015). Experiences of care by Australians with a diagnosis of borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(7), 510–521. Doi: 10.1111/jpm.12226.
- Lilja, L., & Hellzen, O. (2013). Vårdares attityder och stigmatisering. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa* (s. 441–454) Lund: Studentlitteratur.
- McCallum, S-L., Andrews, J., Gaughwin, M., Turnbull, D., & Mikocka- Walus, A. (2016). Patient satisfaction with treatment for alcohol use disorders: comparing patients with and without severe mental health symptoms. *Patient Prefer Adherence*, 2016 (10), 1489–1500. Doi: 10.2147/PPA.S9 2902
- Mantovani, N., Pizzolati, M., & Edge, D. (2016). Exploring the relationship between stigma and help-seeking for mental illness in African- descended faith communities in the UK. *Health Expectations*, 20(3), 373-384. Doi: 10.1111/hex.12464
- Marynowski-Traczyk, D., Moxham, L., & Broadbent, M. (2017). Emergency department Registered Nurses' conceptualization of recovery for people experiencing mental illness. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 2017(20), 75–81. Doi: 10.1016/j.aenj.2017.04.002
- Morgan, A. J., Reavley, N. J., Jorm, A. F., & Beatson, R. (2016). Experiences of discrimination and positive treatment from health professionals: A national survey of adults with mental health problems. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(8), 754–762. Doi:10.1177/0004867416655605
- Muga, T., Mbuthia, G., Gatimu, S. M. & Rossiter R. (2018). A Pilot Study Exploring Nursing Knowledge of Depression and Suicidal Ideation in Kenya. *Issues in mental health Nursing*. Doi: 10.1080/01612840.2018.1489922
- Mulango, I. D., Atashill, J., Gaynes, B. N. & Nijm, T. (2018). Knowledge, attitudes and practices regarding depression among primary health care providers in Fako division, Cameroon. *BioMed Central Psychiatry*, 18(66). Doi: 10.1186/s12888-018-1653-7
- Nationell samordnare för psykisk ohälsa. (2016). *Fem fokusområden fem år framåt* [Broschyr]. Stockholm: Nationell samordnare för psykisk hälsa. Från [http://samordnarepsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2016/08/psykisk\\_halsa\\_210x240\\_se\\_webb.pdf](http://samordnarepsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2016/08/psykisk_halsa_210x240_se_webb.pdf)
- Ordan, R., Shor, R., Liebergall-Wischnitzer, M., Noble, L. & noble, A. (2017). Nurses' professional stigma and attitudes towards postpartum women with severe mental illness. *Journal of Clinical Nursing*, 2018(27), 1543-1551. Doi: 10.1111/jocn.14179
- Plant, L. D. & White, J. H. (2013). Emergency Room Psychiatric Services: A Qualitative Study of Nurses' Experiences. *Issues in Mental Health nursing*, 2013(34), 240-248. Doi: 10.3109/01612840.2012.718045
- Polit, D., & Beck, C-T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Russell, R., Ojeda, M. M. & Ames, B. (2017). Increasing RN Perceived Competency with Substance use Disorder patients. *The Journal of Continuing Education of Nursing*, 48(4) 175-183. Doi: 10.3928/00220124-20170321-08

Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.119–128). Lund: Studentlitteratur.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 1992:1434. *Högskolelagen*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Siqueira, S. R. G., Albehl, L., Lovisi, G., Saruca, K. R. och Yang, L. (2017). Attitudes Towards the Mentally Ill: A Study with Health Workers at a University hospital in Rio de Janeiro. *Psychiatric Quarterly* 2017(88), 25-38. Doi:10.1007/s11126-016-9431-5

Ski, C. F., Munian, S., Rolley, J. X. & Thompson, D. R. (2014). Evaluation of nurses' perceptions of the impact of targeted depression education and screening and referral tool in an acute cardiac setting. *Journal of Clinical Nursing*, 2014(24), 235-243. Doi: 10.1111/jocn.12703

Smith, J. D., Mittal, D., Chekuri, L., Han, X. & Sullivan, G. (2017). A comparison of Provider Attitudes Toward Serious Mental Illness Across Different Health Care Disciplines. *Stigma and health*, 2(4), 327–337. Doi: 10.1037/sah0000064

Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom: stöd för styrning och ledning* [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20743/2017-12-4.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrunden för omvårdnad* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad\\_reviderad\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf)

van Den Tillaart, S., Kurtz, D. & Cash, P. (2009). Powerlessness, marginalized identity, and silencing of health concerns: Voiced realities of women living with a mental health diagnosis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18(3), 153-163. Doi: 10.1111/j.1447-0349.2009.00599.x

van Nieuwenhuizen, A., Henderson, C., Kassam, A., Graham, T., Murray, J., Howard, L. M. & Thornicroft, G. (2013). Emergency department staff views and experiences on diagnostic overshadowing related to people with mental illness. *Epidemiology of Psychiatric Sciences*, 2013(22), 255-262. Doi: 10.1017/S2045796012000571

Wahlström, L. (2016). *Behandling av depression och ångest vid somatisk samsjuklighet* [Broschyr]. Stockholm: Läkemedelsverket. Från <https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och->

sjukvard/behandlingsrekommendationer/bakg\_dok/Behandling\_av\_depression\_och\_angest\_vid\_somatisk\_samsjuklighet.pdf

Waugh, W., Lethem, C., Sherring, S., & Henderson, C. (2017). Exploring experiences of and attitudes towards mental illness and disclosure amongst health care professionals: a qualitative study. *Journal of Mental Health* 26(5), 457-463. Doi:10.1080/09638237.2017.1322184

Wheeler, A., McKenna, B., & Madell, D. (2014). Access to general health care services by a New Zealand population with serious mental illness. *Journal of Primary Health Care*, 6(1), 7-16. Från <https://www.publish.csiro.au/hc/pdf/HC14007>

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

World health organization. (2013). *Mental health action plan 2013-2020* [Broschyr]. Genève: World health organization. Från [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021\\_eng.pdf;jsessionid=37A361F9F75E60718B8FCBB5EBF6D96B?sequence=](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=37A361F9F75E60718B8FCBB5EBF6D96B?sequence=)

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.59–82). Lund: Studentlitteratur.

**Tabell. 1 Databassökning 181115**

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Urval efter lästa titlar</b>	<b>Urval efter lästa abstrakt</b>	<b>Antal utvalda artiklar till resultat efter genomläsning av artiklar, n=15</b>
Cinahl	Mental illness AND Nurses experiences AND hospital  + peer review + engelska + från år 2013– 2018	(29, 362) (620)  (92)  (82) (70) (35)	(25)	(12)	(2)
Cinahl	Mental illness AND Nurses attitudes AND hospital  + peer review + engelska + från år 2013–2018	(29, 362) (905)  (143)  (130) (114) (47)	(31)	(17)	(2)
Pubmed	Mental illness AND Nurses experiences AND hospital  + review + engelska + från år 2013– 2018	(1191, 888) (1267)  (409)  (48) (46) (24)	(20)	(11)	(0)
Pubmed	Mental illness AND Nurses attitudes AND hospital  + review + engelska + från år 2013– 2018	(1191, 888) (4585) (1622)  (1500) (1450) (357)	(4)	(2)	(7)
PsycInfo	Mental illness AND Nurses experiences AND hospital  + peer review + engelska + från år 2013– 2018	(114,558) (995)  (332)  (288) (284) (120)	(52)	(22)	(3)



PsycInfo	Mental illness AND Nurses attitudes AND hospital	(114,558) (1186) (440)	(71)	(15)	(1)
	+ peer review + engelska + från år 2013– 2018	(407) (393) (115)			

## Bilaga 1

### Granskningsmall för kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
•	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
•	Återger abstraktet studiens innehåll?		
•	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
•	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
•	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
•	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
•	Är designen relevant utifrån syftet?		
•	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
•	Är inklusionskriterierna relevanta?		
•	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
•	Är exklusionskriterierna relevanta?		
•	Är urvalsmetoden beskriven?		
•	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
•	Finns populationen beskriven?		
•	Är populationen representativ för studiens syfte?		
•	Anges bortfallets storlek?		
•	Kan bortfallet accepteras?		
•	Anges var studien genomfördes?		
•	Anges när studien genomfördes?		
•	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		

•	Anges vilka mätmetoder som användes?		
•	Beskrivs studiens huvudresultat?		
•	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
•	Besvaras studiens frågeställningar?		
•	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
•	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
•	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
•	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
•	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

## Bilaga 2

Granskningsmall för 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 exklusionkriterier 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			

### Bilaga 3

#### Artikelmatris för kommande valda artiklar till resultatet.

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalite ts grad
Brunero, S., Buus, N., S., & West, S. (2017). Australien	Categorising Patients Mental Illness by Medical Surgical Nurses in the General Hospital Ward: A Focus Group Study	Att få en insikt i hur sjuksköterskor kategoriserar patienter med psykisk sjukdom i de allmänna sjukhusen.	<b>Design:</b> Kvalitativ design  <b>Datainsamling:</b> Ljudinspelade gruppintervjuer under 60 minuter med en erfaren intervjuare. 4 fokus grupper med minst 2 deltagare i varje grupp.  <b>Analys:</b> Data transkriberades och analyserades utifrån	<b>N=16</b>  Kvinnor:11  Män:5  Deltagarna hade mellan 2–15 års erfarenhet.	Sjuksköterskorna delade in patienter med psykisk ohälsa efter fyra olika kategorier. De hanterbara, de oförutsägbara, de farliga och de känslösa. Sjuksköterskornas indelningen påverkade attityderna I omvårdnaden.	Hög

			<p>en diskursanalys som bestod av 10 steg.</p> <p><b>Etiskt godkänd:</b> Författarna har tagit etiska ställningstaganden.</p>			
Clarke, D., Boyce-Gaudreau, K., & Baker, J. (2015)  USA	ED triage decision making with mental health presentations: A “think aloud” study	Att undersöka hur en högt reflekterande metod kunde påvisa hur triage sjuksköterskor på en akutvårdsavdelning bedömer patienter med psykisk ohälsa	<p><b>Design:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Datainsamling:</b> Ett papper med 5 olika kliniska fall delades ut och deltagarna fick svara högt på hur de skulle bedöma dom olika fallen. Svaren spelades in.</p> <p><b>Analys:</b> Intervjuerna transkriberades och en tematisk analys utfördes. En öppen kodningsmetod användes som resulterade i kategorier och teman.</p> <p><b>Etiskt godkänd:</b> Ja</p>	<b>N=11</b>	Sjuksköterskorna upplevde svårigheter och brist på kunskap i att bedöma patienter som uppvisade psykiska symptom. De upplevde svårigheter i arbetsmiljön. Sjuksköterskorna hade en dömande attityd.	Hög
Da Silvia Elias, A., Tavares, C., & Cortez, E. (2013).	Impact of stigma of madness on the attention of nursing to psychiatric	Att undersöka skillnader i sjuksköterskans omvårdnad av patienter med psykisk ohälsa och	<p><b>Design:</b> Kvalitativ. Observationsstudie</p> <p><b>Datainsamling:</b> Sjuksköterskorna som deltog i studien observerades av</p>	<b>N=11</b> sjuksköterskor observerades vid 8 kliniska fall. 3 fall valdes att presenteras	Resultatet visade att sjuksköterskor som arbetade inom akutvården undvek och distanserade sig till patienter	Hög

Brasilien	patient in emergency situation	icke psykisk ohälsa inom en allmän akutvårdsavdelning	forskarna vid 8 kliniska fall för att se om några skillnader fanns i bemötandet av patienter med psykisk ohälsa.  <b>Analys:</b> En induktiv analys där deltagarnas handlingar identifierades.  <b>Etiskt godkänd:</b> Ja		med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna prioriterade andra patienter före de patienterna med psykisk ohälsa och gjorde dessa patienter osynliga.	
Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T. & Välimäki, M. (2016).  Finland	Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-sectional study in primary settings in Finland	Att beskriva sjuksköterskors attityder till människor med psykisk ohälsa och undersöka faktorer associerade till deras attityder inom primärvård.	<b>Design:</b> Kvantitativ tvärsnittsstudie.  <b>Datainsamling:</b> Sjuksköterskornas attityder till patienter med psykisk ohälsa samlades in via en individuell enkät, AQ-27 som jämför 27 objekt. Enkäten innehåller 9 dimensioner, 3 objekt i varje dimension. Där varje dimension presenterar en specifik stereotyp.  <b>Analys:</b> Analysen gjordes utifrån beskrivande statistik	<b>N=218</b>  Kvinnor: 212  Män: 5  <b>Exkluderas:</b> Sjuksköterskor som inte jobbade på daglig basis, de som var på semester eller var sjukskrivna uteslöts.	Utbildning inom psykiatri visade sig ge en mer hjälpanställning. Mer kunskap om psykisk ohälsa resulterade i att sjuksköterskornas attityder förbättrades.	Hög

			och en flervägs kovarians.			
			<b>Etiskt Godkänd: Ja</b>			
Jones, S., Krishna, M., Rajendra, G., & Keenan, P. (2014). Syd Indien	Nurses attitudes and beliefs to attempted suicide in southern India	Att undersöka hur sjuksköterskors erfarenheter och attityder är till patienter som begått självmord eller försökt att ta sitt liv inom ett allmänt sjukhus.	<b>Design:</b> Kvalitativ design <b>Datinsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer på engelska som spelades in. <b>Analys:</b> Data analyserades utifrån en 2 stegsprocess som kallas IPA. Intervjuerna transkriberades av en oberoende medicinskt kunnig. Författarna kodade sedan materialet och delade in det i kategorier och teman. <b>Etiskt godkänd: Ja</b>	<b>N=15</b> Kvinnor: 15 Män: <b>Inkluderades:</b> sjuksköterskor med minst 10 års klinisk erfarenhet.	Sjuksköterskornas attityder till och etikettsättande på personer som begår självmord påverkades av kunskapsbrist. Det ledde till att kommunikationen blir hämmad och sjuksköterskorna hade svårt för att hitta strategier för problemlösning.	Hög
Marynowski-Tracyk, D., Moxham, L., & Broadbent, M. (2017). Australien	Emergency department registered nurses' conceptualization of recovery for people	Att undersöka förståelsen hos sjuksköterskor på en akutvårdsavdelning hur patienter med psykisk ohälsa återhämtar sig.	<b>Design:</b> Kvalitativ <b>Datinsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer via telefon som spelades in. Öppna och stängda frågor användes.	<b>N=14</b> <b>Exkluderades:</b> Sjuksköterskor som hade utbildning inom psykiatri	Några av sjuksköterskorna hade attityden att det inte går att återhämta sig från psykisk ohälsa. Attityden var även att akutmottagningen var fel plats för	Hög

	experiencing mental illness		<p><b>Analys:</b> 7 stegs analys för att finna skillnader och likheter som sedan identifierades till kategorier.</p> <p><b>Etiskt godkänd:</b> Ja</p>		patienter med psykisk ohälsa.	
Mulango, I., Atashili, J., Gaynes., & Njim, T. (2018). Kamerun	Knowledge, attitudes and practices regarding depression among primary health care providers in Fako division, Cameroon	Att undersöka hur sjukvårdspersonal hanterar patienter med depressiva tillstånd och vilka attityder de har till denna patientgrupp.	<p><b>Design:</b> Kvantitativ tvärsnittsstudie</p> <p><b>Datainsamling:</b> Strukturerad enkät där deltagarna själv svarade. Enkäten innehöll 4 fokusområden kunskap om depression, deras ålder, kön, profession, attityder till depression. 20 gradig skala.</p> <p><b>Analys:</b> Statistisk analys användes.</p> <p><b>Etiskt godkänd:</b> Ja</p>	<p><b>N= 226</b></p> <p>Bortfall= 174</p> <p>Kvinnor: 167</p> <p>Män: 59</p> <p><b>Inkluderas:</b> Sjukvårdspersonal som arbetade inom primärvården i 4 distrikt i Fako.</p> <p><b>Exkluderas:</b> Sjukvårdspersonal som var yngre än 21 år.</p>	Majoriteten av sjukvårdspersonalen tyckte att depressiva tillstånd måste behandlas. Bara 1,8 % visste att det fanns bedömningsinstrument för att upptäcka depressiva tillstånd. Lite mindre än hälften av deltagarna hade tidigare kunskap av att möta patienter med psykisk ohälsa.	Hög
Muga, T., Mbuthia, G., Gatimu, S-M., & Rossiter, R. (2018). Kenya	A pilot study exploring nursing knowledge of depression and suicidal ideation in Kenya	Att undersöka sjuksköterskors upplevelser och attityder till patienter i depression stadiet	<p><b>Design:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Datainsamling:</b> Sjuksköterskorna fick besvara MHL (kunskap om psykisk ohälsa) frågeformulär till ett beskrivande patientfall. 3 gradig</p>	<p><b>N=37</b></p> <p>Kvinnor: 25</p> <p>Män:12</p>	Sjuksköterskorna hade svårt att se om patienten led av en depression och självmordsbenägenhet. Sjuksköterskorna uppfattade	Hög

			<p>skala användes i formuläret.</p> <p><b>Analys:</b> Frågeformulären lästes och kodades genom ett kalkylark för analysen. Skillnader och likheter jämfördes. Tabeller och procentsatser användes för att presentera resultatet.</p> <p><b>Etiskt godkänd: Ja</b></p>		patienten som farlig och opålitlig.	
<p>Ordan, R., Shor, R., Liebergall- Wischnitzer, M., Noble, L. &amp; Noble, A. (2017) Israel</p>	<p>Nurses´ profession stigma and attitudes towards postpartum women with severe mental illness</p>	<p>Att undersöka personalens stigma och attityder mot förlösta kvinnor med psykisk ohälsa och sambandet mellan sjuksköterskors attityder och sjuksköterskans insatser för att stärka moderskapet</p>	<p><b>Design:</b> Mixed metod. Tvärsnitt studie.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Kvantitativ del: 4 enkäter användes</p> <p>Kvalitativ del: Tre öppna frågor ställdes angående vad som bekymrade sjuksköterskorna, etiska dilemman och faktorer som kunde påverka vården av postpartum kvinnor med psykisk ohälsa.</p> <p><b>Analys:</b>  Kvantitativ del: Korrelationsanalys</p>	<p><b>N=61</b> sjuksköterskor deltog.</p> <p><b>Inkluderades:</b> sjuksköterskor inom postparton avdelningar.</p>	<p>Sjuksköterskors känsla av otillräcklighet vid omvårdnaden av dessa patienter. Svårigheter för sjuksköterskor att ta ansvar för vården av kvinnorna och deras spädbarn. Vården hade en mer förmyndaraktig karaktär än byggd på empowerment.</p>	Hög



			<p>för att finna skillnader.</p> <p>Kvalitativa delen: Analysen gjordes av forskarna, kodades, kategoriserade och teman utformades utifrån likheter och skillnader.</p> <p><b>Etiskt godkänd: Ja</b></p>			
Plant, L-D., & White, J-H. (2013). USA	Emergency room psychiatric services: A qualitative study of nurses' experiences	Att undersöka sjuksköterskors attityder till patienter med psykisk ohälsa inom en akutvårdsavdelning.	<p><b>Design:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Datainsamling:</b> Intervjumetod I fokusgrupper som spelades in.</p> <p><b>Analys:</b> analysen utfördes utifrån en metod av Kruger och Caseys (2009). Intervjuerna transkriberades och kodades för att finna teman och kategorier.</p> <p><b>Etiskt godkänd: Ja</b></p>	<p><b>N=10</b></p> <p>4 fokusgrupper</p> <p><b>Inkluderas:</b> från 4-32 år av erfarenheter och majoriteten arbetade på akutvårdsavdelning en.</p>	Sjuksköterskorna upplevde att det alltid kommer att vara en utmaning att bedöma patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna känner sig maktlösa I mötet med patienter med psykisk ohälsa.	Hög
Russel, R., Ojeda, M., & Ames, B. (2017).	Increasing RN perceived competency with substance use	Att undersöka hur en 2 timmars instruktörsledande kurs kunde förbättra sjuksköterskors	<p><b>Design:</b> Kvasiexperimentell studie. Kvantitativ design</p>	<p><b>N= 57</b></p> <p>350 tillfrågades via mail.</p>	Sjuksköterskorna ansågs sig ha gott självförtroende I omvårdnaden med patienter med	Hög

USA	disorder patients	kompetens och bemötande av patienter med misstänkt eller erkänt drogmissbruk på ett allmänt sjukhus.	<p><b>Datainsamling:</b> Enkäter delades ut före och efter en föreläsning för att se om skillnader fanns. Enkäten var anonym.</p> <p><b>Analys:</b> Skillnaderna mellan före och efter föreläsningen identifierades genom en signifikansanalys (icke pragmatisk statistik).</p> <p><b>Etiskt godkänd:</b> Författarna har tagit etiska ställningstaganden</p>		missbruksproblem. Efter utbildningen skattade sjuksköterskorna sig ännu högre. Utbildningen gav förbättrade attityder och en ökad trygghet.	
Siqueira, S., Abelha, L., Lovisi, G., Sarvaco, K., & Yang, L. (2016).  Brasilien	Attitudes Towards the Mentally Ill: A Study with Health Workers at a University Hospital in Rio de Janeiro	Att undersöka vårdpersonalens attityder till personer med en psykisk störning utifrån ett samhällsperspektiv.	<p><b>Design:</b> Kvantitativ tvärsnittsstudie</p> <p><b>Datainsamling:</b> Enkät</p> <p><b>Analys:</b> Variationsanalys och korrelationsanalys för att identifiera likheter och skillnader</p> <p><b>Etiskt godkänd: Ja</b></p>	<p><b>N=226</b></p> <p>Kvinnor:170 Män:56</p> <p><b>Inkluderas:</b> Sjuksköterskechefer, Doktorer, Psykiatriker, specialistutbildade sjuksköterskor, Sjuksköterskor och Undersköterskor</p>	Resultatet visar att sjuksköterskor har stigmatiserande attityder till patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna beskriver att patienter med psykisk ohälsa bör isoleras och att de inte skulle vilja bo granne med någon som är psykiskt sjuk. Enligt studien tyckte	Hög

					sjuusköterskorna att patienter med psykisk ohälsa förtjänar en god vård och samma rättigheter som patienter utom psykisk ohälsa. Psykiatrin ansågs som gammaldags och som fel behandlingsmetod.	
Ski, C., Munian, S., Rolley, J., & Thompson, D. (2014). Canada	Evolution of nurses' perceptions of the impact of targeted depression education and a screening and referral tool in an acute cardiac setting	Att undersöka värdet av ett utbildningsprogram samt ett bedömningsinstrument för sjuusköterskor på en hjärtavdelning I mötet med patienter som uppvisar depressiva symptom vid samtidig hjärtsjukdom.	<b>Design:</b> Kvalitativ <b>Datainsamling:</b> Semi strukturerade intervjuer som spelades in. <b>Analys:</b> Tematisk analys utifrån Halcomb och Davidsons metod. Pragmatisk dataanalys för att undersöka sjuusköterskornas kunskap och erfarenheter av att göra depressionsbedömningar. <b>Etiskt godkänd: Ja</b>	<b>N=14</b> <b>Inkluderades:</b> Sjuusköterskor som hade tagit del av utbildningsprogrammet.	Sjuusköterskorna definierade depression som en psykisk diagnos. Alla deltagare upplevde att utbildningsprogrammet var bra för att de skulle göra depressionsbedömning korrekt. Utbildningsprogrammet gav sjuusköterskorna mer kunskap om hur depressions symptom kan se ut och de kände sig säkrare efter programmet	Hög
Smith, J. D., Mittal, D., Chekuri, L., Han, X. &	A comparison of provider attitudes toward serious	Att undersöka olika kategorier av vårdgivare och dess attityder gentemot	<b>Design:</b> kvantitativ <b>Datainsamling:</b> Enkät	<b>N=351</b> 91 var sjuusköterskor I	Sjuusköterskorna inom primärvården upplevdes ha stereotypa tankar	Hög

Sullivan, G. (2017). USA	mental illness across different health care disciplines	patienter med schizofreni.	<p><b>Analys:</b> Karakteristisk skala, attribution questionnaire och skala för att identifiera social distans användes.</p> <p><b>Etisk godkänd:</b> Den större undersökningen är etiskt godkänd</p>	<p>primärvård, 22 läkare I primärvården, 67 sjuksköterskor inom psykiatri, 62 läkare inom psykiatri och 76 psykologer.</p> <p>Av sjuksköterskorna var kvinnor 91,2 %</p>	<p>om patienter med schizofreni. Sjuksköterskor som arbetade inom primärvården hade en större önskan om ett socialt avstånd till patienter med schizofreni än vad sjuksköterskor som arbetade inom psykiatri hade</p>	
Van Nieuwenhuizen, A., Henderson, C., Kassam, A., Graham, T., Murray, J., Howard, M. & Thornicroft, G. (2013). Storbritannien	Emergency department staff views and experiences on diagnostic overshadowing related to people with mental illness.	Att upptäcka överskuggning och missförstånd av psykiska symtom hos patienter med psykisk ohälsa bland sjukvårdspersonal på en akutmottagning samt identifiera faktorer som påverkar överskuggning.	<p><b>Design:</b> Kvalitativ design.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Intervjuer spelades in</p> <p><b>Analys:</b> Tematisk analys i följande steg: 1. Intervjuerna transkriberades, 2. Intervjuerna lästes och jämfördes med inspelningarna. 3. Kodning och indelning i teman</p> <p><b>Etiskt godkänd: Ja</b></p>	<p><b>N= 25</b></p> <p>Sjuksköterskor = 15 Läkare= 10 Kvinnor: 14 Män: 2</p> <p><b>Inkluderades:</b> Läkare och sjuksköterskor som hade någon form av patientkontakt på avdelningen.</p> <p><b>Exkluderades:</b> Psykiatrisk personal</p>	<p>I resultatet visade olika faktorer som kan leda till diagnostisk överskuggning. Stigma, etikettsättande på patienter, tidsbrist, brist i arbetsmiljö, bristen på kunskap om psykisk ohälsa hittades som faktorer.</p>	Hög

