



UPPSALA  
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

**Yrkesverksamma och blivande sjuksköterskors  
attityder gentemot patienter med psykisk ohälsa och  
sjukdom**

Faktorer som kan påverka omvårdnaden

Författare:

Tara Ahmad

Sanne Ludvigsson

Handledare:

Josefin Bäckström

Examinator:

Helena Fabian

Examensarbete i vårdvetenskap, 15 hp

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

2016

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Psykisk ohälsa och sjukdom är vanligt förekommande i Sverige, tidigare studier har visat att personer med psykisk ohälsa eller sjukdom löper större risk att drabbas av somatiska sjukdomar jämfört med den generella populationen. Det förekommer att dessa patienter upplever stigmatisering i så väl samhället i stort som inom hälso- och sjukvården, vilket kan medföra risk för bristfällig omvårdnad av denna patientgrupp inom den somatiska vården. **Syfte:** Syftet var att utforska verksamma och blivande sjuksköterskors attityder gentemot patienter med psykisk ohälsa och sjukdom inom den somatiska vården. **Metod:** Elva vetenskapliga studier inkluderades i en litteraturstudie inom det valda forskningsområdet. Databaserna PubMed, CINAHL och PsycInfo användes för datainsamling. Samtliga artiklar kvalitetsgranskades och besvarade frågeställning och syfte. **Resultat:** Resultatanalysen resulterade i tre kategorier som beskriver attityder till psykisk ohälsa bland sjuksköterskor och blivande sjuksköterskor. Dessa kategorier är; *Positiv attityd*, *Negativ attityd* och *Undvikande attityd*. Erfarenhet, utbildning och kunskap är några av de viktigaste faktorerna som visat sig ha en inverkan på attityden till att vårda patienter med psykisk ohälsa. **Slutsats:** Sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande har varierande attityder till att vårda patienter med psykisk ohälsa och sjukdom inom somatisk vård. Bristande kunskap och erfarenhet av psykisk ohälsa kan bidra till stigmatiserande och avståndstagande attityder, vilket kan leda till att patienten inte alltid får en optimal och likvärdig vård. Kunskap om dessa attityder kan bidra till att utveckla omvårdnaden för personer med psykisk sjukdom inom somatisk vård.

**Nyckelord:** *Psykisk ohälsa, Sjuksköterska-patientrelationer, Attityder hos hälso- och sjukvårdspersonal, Omvårdnad*

## ABSTRACT

**Background:** Mental illness is common in Sweden, previous studies demonstrate that people with mental illness have an increased risk of physical illness compared to the general population. These patients often experience stigmatization generally in society, as well as within health care, which can result in a deficient care of these patients in the somatic care. **Purpose:** The aim of the study was to explore registered nurses and nursing students' attitudes towards patients with mental illness in somatic care. **Method:** Ten scientific studies were included in a literature study of the chosen research field. The databases PubMed, CINAHL and PsycInfo were used for data collection. All the articles reviewed for quality and answered the purpose. **Findings:** The analysis resulted in three categories that describe attitudes to mental illness among nurses and nursing students. These categories are; *Positive attitude*, *Negative attitude* and *Avoiding attitude*. Experience, education and knowledge are some of the factors that can have an impact on the attitude towards caring for patients with mental illness. **Conclusion:** Nurses and nursing students express varying attitudes towards caring for patients with mental illness treated in somatic hospital settings. Lack of knowledge and experience of mental illness can result in stigmatization and rejection attitudes towards the patient, as well as an unequal care. Increased awareness about such attitudes can contribute to developing nursing care for these patients.

**Keywords:** *Mental Illness, Nurse-Patient Relation, Attitude of Health personnel, Nursing*

# Innehållsförteckning

<b>1. BAKGRUND</b> .....	<b>4</b>
1.1 Hälsa och ohälsa.....	4
1.2 Psykisk ohälsa .....	4
1.3 Psykisk sjukdom.....	4
1.4 Utvecklingen av psykisk ohälsa i Sverige .....	5
1.5 Samsjuklighet .....	6
1.6 Stigmatisering och upplevelse av vård .....	7
1.7 Sjuksköterskans ansvar för att ge likvärdig omvårdnad .....	8
1.8 Teoretisk referensram.....	9
1.9 Problemformulering .....	10
1.10 Syfte.....	10
<i>Frågeställning</i> .....	11
<b>2. METOD</b> .....	<b>12</b>
2.1 Design .....	12
2.2 Sökstrategi .....	12
<i>Urval av databaser</i> .....	12
<i>Sökord</i> .....	12
<i>Typ av litteratur</i> .....	12
2.3 Bearbetning och analys av data .....	13
<i>Kvalitetsanalys</i> .....	13
<i>Resultatanalys</i> .....	14
<b>PROJEKTETS BETYDELSE</b> .....	<b>15</b>
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDE</b> .....	<b>15</b>
<b>3. RESULTAT</b> .....	<b>16</b>
3.1 Positiv attityd .....	16
3.2 Negativ attityd.....	16
3.3 Undvikande attityd .....	17
<i>Osäkerhet</i> .....	17
<i>Otillräcklighet</i> .....	18
<i>Rädsla</i> .....	18
<b>4. DISKUSSION</b> .....	<b>20</b>
4.1 Resultatdiskussion.....	20
<i>Positiv attityd</i> .....	20
<i>Negativ attityd</i> .....	21
<i>Undvikande attityd</i> .....	23
4.2 Metoddiskussion .....	24
<i>Klinisk implikation</i> .....	26
4.3 Slutsats .....	26
<b>REFERENSER</b> .....	<b>27</b>

Bilaga 1a. Kvalitetsgranskningsmall - Kvalitativ ansats

Bilaga 1b. Kvalitetsgranskningsmall - Kvantitativa ansatser (Kvasi-experimentella studier)

Bilaga 2. Artikelmartris över inkluderade artiklar

# **1. BAKGRUND**

## **1. 1 Hälsa och ohälsa**

Hälsa kan definieras på många sätt och begreppet har beskrivits olika över tid. Världshälsoorganisationen ("WHO") definierade år 1947 hälsa som ett fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och att hälsa inte endast innebär avsaknad av sjukdom eller skada (WHO, i.d.). Psykisk hälsa kan definieras som ett tillstånd av välbefinnande, där varje individ inser sin egen potential, kan klara normala påfrestningar i livet, arbeta produktivt och bidra till sin gemenskap (WHO, 2014).

Socialstyrelsen (2016) beskriver ohälsa som ett tillstånd då något brister i en människas hälsa. Enligt Nationalencyklopedin (2016) är ohälsa ett tillstånd av en lättare sjukdom och/eller försvagade kroppsfunktioner.

## **1. 2 Psykisk ohälsa**

Psykisk ohälsa är brett och kan betraktas som svårdefinierat (Folkhälsomyndigheten, 2016 a). Under senare år har begreppet psykisk ohälsa använts istället för, eller parallellt med, psykisk sjukdom. Begreppet kan innebära allt från mindre allvarliga psykiska problem som oro och nedstämdhet till mer allvarliga psykiska problem som uppfyller kriterierna för psykiatrisk diagnos (Folkhälsomyndigheten, 2016 b). Psykisk ohälsa behöver nödvändigtvis inte innebära en psykiatrisk sjukdomsdiagnos eller behov av behandling, utan kan innebära påfrestningar avseende att klara vardagen (Socialstyrelsen, 2013). Enligt Eklundh (2013) kan begreppen psykisk ohälsa och psykisk sjukdom skiljas genom att psykisk ohälsa är psykiska symtom som inte uppfyller sjukdomskriterier. Enligt Björkman (2009) kan psykisk ohälsa leda till en ständig kamp om ett självständigt liv med god livskvalitet samt svårigheter att få ett arbete.

## **1. 3 Psykisk sjukdom**

Socialstyrelsen (2013) beskriver psykisk sjukdom som ett tillstånd då psykisk ohälsa tar sig i uttryck i symtom som kan kännetecknas utifrån vissa diagnostiska kriterier. Enligt WHO definieras psykiska sjukdomar, syndrom och beteendestörningar som en störning i den psykologiska utvecklingen. Psykiska symtom kan också uppträda till följd av missbruk eller andra kroppsliga sjukdomar (Socialstyrelsen, 2010).

Inom hälso- och sjukvården förekommer två olika internationella diagnosmanualer som innehåller standarddiagnoser för psykiatriska sjukdomstillstånd, ICD-10 ("International Classification of Diseases") utgivet av Världshälsoorganisationen (WHO) samt DSM-5 ("Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders") utgivet av American Psychiatric Association (APA) (Kindwall, 2015). Båda diagnossystem har förbestämda exklusions- och inklusionskriterier för diagnostisering av psykiska sjukdomar. Dessutom existerar en mängd instrument som kan användas som hjälp i processen för diagnostik av psykiska sjukdomar, såsom mätinstrument, bedömningsskalor och strukturerade intervjuer (Skårderud et al., 2009).

#### **1. 4 Utvecklingen av psykisk ohälsa i Sverige**

Under 1990-talet och 2000-talets början ökade antalet rapporter av besvär av ängslan, oro, ångest och sömnbesvär. Orsakerna är inte klarlagda men tänkbart är den hårdare arbetsmarknaden och kulturella förändringar såsom den ökade individualiseringen (Folkhälsomyndigheten, 2014).

Psykisk ohälsa betraktas idag som ett stort folkhälsoproblem. Bland den yngre befolkningen ses en ökning av psykisk ohälsa, samtidigt som den minskar hos äldre. I den nationella folkhälsoenkäten utförd av Folkhälsomyndigheten (2016 b) fick den vuxna befolkningen (16–84 år) svara på om de har haft besvär av ängslan, oro eller ångest. Av kvinnorna rapporterade 37 procent lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest år 2015. Motsvarande siffra bland män var 24 procent. Även en ökad förekomst sågs hos kvinnor i åldern 16-29 år; femtioen procent jämfört med 32 procent för männen i samma åldersgrupp. Ett samband kan ses med utbildningsnivå. Kvinnor med kortare utbildning representerar den större andelen av gruppen, mest besvär rapporterades av kvinnor med enbart grundskoleutbildning. Detta mönster sågs dock inte bland männen. Låg utbildningsnivå resulterar i en mer utsatt situation på arbetsmarknaden och troligen även i andra sociala och ekonomiska aspekter (Folkhälsomyndigheten, 2016 b).

Var tredje person som besöker primärvården i Sverige idag har någon form av psykisk ohälsa. Sjukhusvård på grund av självskadebeteende har hos unga kvinnor ökat betydligt sedan 1990-talet. Allt fler unga vårdas för depression eller ångest och en ökning av antalet suicidförsök ses bland unga i Sverige (Skärsäter, 2014).

Sjukhusinläggningar inom den psykiatriska slutenvården minskade kraftigt under åren 1992 till 2012, samtidigt som inläggningar av patienter i åldern 15 till 24 ökade (Folkhälsomyndigheten, 2014).

### **1. 5 Samsjuklighet**

I en publikation från OECD (2013) framkom att cirka en miljon svenskar i arbetsför ålder besväras av psykisk ohälsa eller sjukdom, studien visar även att varannan person någon gång kommer att drabbas av detta. Dessa individer löper större risk att drabbas av medicinska åkommor än personer utan psykisk ohälsa. I en rapport från Socialstyrelsen (2014) påvisas ett större behov av somatisk vård hos personer med psykisk ohälsa, jämfört med andra grupper i samhället. I samma rapport framkommer att personer med psykisk ohälsa ofta erhåller en sämre vård och har högre dödlighet i vanliga sjukdomar som hjärtinfarkt, diabetes, stroke och cancer. Enligt Socialstyrelsen (2014) finns fortfarande utrymme för förbättring vad gäller omhändertagandet av psykiskt sjukas somatiska hälsa. Enligt Skärsäter (2009) finns ett tydligt samband mellan den fysiska och psykiska hälsan. Likväl som psykisk ohälsa kan medföra fysiska besvär, så kan fysisk sjukdom medföra psykisk ohälsa. Exempelvis kan en person med fysisk sjukdom drabbas av depression, samtidigt som depression kan leda till fysiska besvär. Dock kan en del psykiska ohälsotillstånd medföra upplevelser av fysiska symtom (Skärsäter, 2009).

Studier har visat att den ökade risken för kroppsliga sjukdomar innefattar hjärt- och kärlsjukdom, diabetes, förhöjda blodfetter, fetma, högt blodtryck, högt blodsocker, lungsjukdomar, leversjukdomar, astma och cancer (Öjehagen & Cruce, 2014). Orsakerna till detta är mångfaktoriella, bland annat livsstilsriskfaktorer som fysisk inaktivitet, ohälsosam diet och rökning men även genetiska och sjukdomsrelaterade faktorer. Ett annat skäl till den ökade risken är socioekonomiska faktorer som till exempel låg inkomst och socialt utanförskap, vilket har en negativ påverkan på den somatiska hälsan (Öjehagen & Cruce, 2014).

Socialstyrelsen (2011) har redogjort för hur somatisk vård och sjuklighet vid fysisk sjukdom ser ut med eller utan närvaro av psykisk sjukdom. Bland annat undersöks personer med diabetes, där det framkommer att patienter med samtidig psykisk sjukdom löper högre risk att drabbas av komplikationer av sin diabetessjukdom.

Enligt Socialstyrelsen (2011) kan det finnas flera orsaker till det sämre utfallet. Bland annat har det setts att personer med psykisk sjukdom har en mer bristfällig läkemedelsanvändning än övriga personer med diabetes utan närvaro av psykisk sjukdom. Detta kan bero på sämre förutsättningar att ta emot samt erhålla vård och följa läkemedelsordinationer. En annan aspekt kan vara att fysisk sjukdom upptäcks i ett senare skede hos personer med psykisk sjukdom, förslagsvis på grund av sämre förmåga att uppsöka vård. Studien visar också på en överdödlighet hos patienter med psykisk sjukdom. Detta berodde inte enbart på en ökad förekomst av suicid hos patienter med psykisk sjukdom utan var även kopplad till dödlighet i somatisk sjukdom. Data från dödsorsaksregistret (2007-2008) tyder på att patienter med diabetes och samtidig psykisk sjukdom i snitt var yngre vid tidpunkten för död jämfört med diabetiker utan samtidig psykisk sjukdom. Detta kan tyda på att patienter med psykisk sjukdom inte haft en adekvat behandling för sin diabetessjukdom vilket i sin tur förmodligen ökat risken för tidig död (Socialstyrelsen, 2011).

## **1. 6 Stigmatisering och upplevelse av vård**

Begreppet stigma används vanligen om social utstötning och som ett fenomen kopplat till värderingar av sociala roller i samhället. Stigmatisering innebär således nedvärdering av grupper eller enskilda personer som avviker från samhällsnormen. Stigma påverkas av sociala sammanhang, egenskaper eller företeelser och varierar mellan olika tidsperioder och i olika kulturer (Björkman & Lundberg, 2014). Studier visar att det finns en positiv utveckling i attityder och beteenden mot personer med psykisk ohälsa och sjukdom. Ett exempel är en befolkningsundersökning genomförd i Sverige mellan åren 2009 och 2013 av Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser (CEPI). Resultatet visar att det finns en signifikant positiv utveckling av dessa attityder, år 2013 hade människor en mer positiv inställning till att umgås, arbeta och vara granne med personer med psykisk sjukdom jämfört med 2009. Rapporten visar ändå på att stigmatisering av personer med psykisk ohälsa fortfarande förekommer (CEPI, 2013). Stigmatisering och diskriminering förekommer ofta samtidigt, att vara utsatt för stigmatisering kan ha en negativ effekt på en persons möjligheter och förutsättningar (Åkerberg, 2016). Enligt Björkman (2009) utsätts personer med psykisk ohälsa för stigmatiserande attityder i form av missuppfattningar kring olika typer av psykisk ohälsa av allmänheten men även vårdpersonal.

I en studie av Coatworth-Puspoky et al. (2006) undersöktes upplevelser av erhållen vård hos patienter med psykisk sjukdom. Där framkom att majoriteten av deltagarna upplevde kränkande behandling från vårdpersonal. De menade att de inte behandlades som en patient med psykisk sjukdom utan som ett "psykfall". Patienterna upplevde att vårdpersonalen talade till dem som att de var ett barn, och att de ofta undveks och blev ignorerade. Detta ledde till att patienterna kände sig till besvär och därför undvek vårdpersonalen. Den kränkande relationen upplevde patienterna som ett hinder för en god läkningsprocess. De patienter som uppgav en god och läkande relation hade blivit bättre bemötta, de förklarade det som att de blivit sedda som en person med en psykisk sjukdom och inte bara bemött utifrån sjukdomen i sig.

År 2012 utförde CEPI en kvalitativ studie med syfte att undersöka förekomsten av upplevd diskriminering hos personer med psykisk ohälsa i Skåne. Intervjun omfattade erfarenheter av diskriminering under de senaste två åren. Av de 210 deltagarna uppgav 43,3 procent att de upplevt orättvis behandling i olika utsträckning, då de uppsökt sjukvård för sina fysiska hälsoproblem (CEPI, 2012). Även Farrelly et al. (2014) har gjort en studie med syfte att utforska patienters upplevelser av diskriminering. Resultaten visade att orättvis behandling av personer med allvarliga psykiska sjukdomar fortfarande är vanligt förekommande. Av deltagarna uppgav 93 procent att de förväntade sig att bli diskriminerade och 87 procent att de upplevt diskriminering föregående år. Ett samband kunde ses mellan diskriminering och sämre psykisk och fysisk hälsa.

### **1. 7 Sjuksköterskans ansvar för att ge likvärdig omvårdnad**

Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2010) är sjuksköterskans roll av avgörande betydelse i omvårdnaden av en patient. Där beskrivs vikten av relationen mellan patienten och vårdaren, en relation som bör bestå av ömsesidig respekt och lika värde. Dock går det inte att bortse från att patienten befinner sig i en beroendeställning där sjuksköterskan har stort inflytande på den fysiska omvårdnaden. Patientens hälsa är således beroende av vårdarens yrkeskompetens och professionalitet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010).

I enlighet med ICN:s etiska koder har sjuksköterskan ett moraliskt ansvar att respektera mänskliga rättigheter, i synnerhet olikheter, rättvisa och autonomi.



Sjuksköterskan ska särskilt stödja sårbara och utsatta grupper, vilka personer med psykisk ohälsa kan räknas till då det är en grupp som riskerar att mötas av fördomar både i samhället och inom den somatiska vården (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Förutom ett moraliskt och etiskt ansvar är sjuksköterskan förpliktad enligt lagar och författningar att bedriva en vård på lika villkor för hela befolkningen med respekt för alla människors lika värde (SFS, 2 §, 1982: 763). Enligt 2 & 3 § i 5 kap. av Patientlagen (SFS, 2014:821) ska hälso- och sjukvård i möjligaste utsträckning genomföras och utformas i samråd med patienten. Vården ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

### **1. 8 Teoretisk referensram**

Joyce Travelbees omvårdnadsteori kretsar kring den mellanmänskliga dimensionen. Teorin bygger på samspelet och interaktionen mellan sjuksköterska och patient, samt vilka konsekvenser denna kan få för patienten. Omvårdnaden är en mellanmänsklig process där sjuksköterskan hjälper patienten att genomgå sin sjukdom och sitt lidande genom att finna en mening i dessa upplevelser (Kirkevold, 2000).

Lidandet är ett centralt konsensusbegrepp i denna omvårdnadsteori. Lidandet har en stark koppling till det som är meningsfullt i en människas liv och kan därför ha olika betydelser. Det är ofrånkomligt och drabbar alla människor någon gång. Travelbee menar därför att det är av stor vikt att som sjuksköterska förstå patientens uppfattning av situationen. Detta sker genom en ömsesidig mellanmänsklig relation där det krävs empati. Empati beskrivs som en förmåga att förstå en annan persons psykologiska tillstånd och då krävs att parterna har likartade upplevelser och erfarenheter att knyta an till. Hon menar därför att alla människor inte kan känna empati för alla. Ett resultat av den empatiska processen är sympati, vilket är en önskan om att lindra lidande (Kirkevold, 2000).

Ett av sjuksköterskas viktigaste redskap är kommunikation, vilken är en ömsesidig process där tankar och känslor får rum att förmedlas både verbalt och icke-verbalt. Kommunikation är en förutsättning för att etablera en mellanmänsklig relation, vilken är nödvändig för att uppnå omvårdnadens mål, det vill säga att hjälpa patienten genom sin sjukdom och sitt lidande samtidigt som denne finner en mening i sin upplevelse. För en god kommunikation krävs att sjuksköterskan använder sig själv på

ett terapeutiskt vis. Det innebär att hon eller han använder sin personlighet och sina kunskaper för att uppnå en förändring som lindrar patientens lidande (Kirkevold, 2000). Kommunikativa färdigheter är enligt Travelbee en livslång process som ständigt kan förbättras (Eide & Eide, 2009).

Travelbee menar att generalisering av människor är oacceptabelt då människan är unika individer (Kirkevold, 2000). Människor ska inte stämplas och tolkas utifrån stereotypa drag, då detta reducerar individens unika drag. Hon var starkt kritiskt till begreppen "patient" och "sjuksköterska" då hon ansåg att dessa uppmuntrar stereotypa rolluppfattningar (Eide & Eide, 2009). Joyce Travelbee betonar vikten av att den enskilde, unika individen alltid ska vara i fokus, inte dennes sjukdom. Vidare belyser teorin olika förutsättningar för en ökad förståelse för patienten och vikten av en god relation, den utgör därmed en ram som kan appliceras för att belysa det ämne som är fokus i föreliggande examensarbete.

### **1. 9 Problemformulering**

Psykisk ohälsa och sjukdom ökar bland unga människor i Sverige. Personer med psykisk ohälsa eller sjukdom löper även större risk att drabbas av somatiska sjukdomar än personer utan psykisk ohälsa. Sannolikheten är därför hög att en yrkesverksam sjuksköterska inom hälso- och sjukvården, oavsett var denna är verksam, kommer att vårda patienter med psykisk ohälsa eller sjukdom. Det förekommer stigmatisering av personer med psykisk ohälsa vilket kan medföra risk för bristfällig omvårdnad av denna patientgrupp inom den somatiska vården. Det är därför viktigt att utforska sjuksköterskors och blivande sjuksköterskors attityder gentemot att vårda personer med psykisk ohälsa och sjukdom.

### **1. 10 Syfte**

Syftet med denna litteraturstudie är att utforska verksamma och blivande sjuksköterskors attityder gentemot patienter med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom inom den somatiska vården.

### *Frågeställning*

- Vilka olika attityder, hos sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande, gentemot patienter med psykisk ohälsa och sjukdom inom somatiska vården framkommer i de inkluderade studierna?

## **2. METOD**

### **2. 1 Design**

Den valda designen är en systematisk litteraturstudie för att ge en övergripande sammanfattning över den forskning som finns inom ämnet.

### **2. 2 Sökstrategi**

#### *Urval av databaser*

Sökningarna utfördes i databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO för att identifiera vetenskapliga artiklar som besvarade det valda syftet samt frågeställningen. De ovannämnda databaserna erbjuder ett omfattande utbud av litteratur inom omvårdnad och medicin. Genom att läsa relevanta studiers abstrakt valdes lämpliga studier utifrån syftet.

#### *Sökord*

I den preliminära litteratursökningen användes sökorden "Attitude of Health personnel", "Nurse-Patient Relations", "Mental illness", "General Hospitals", "Nursing Staff", "Hospital/psychology", "Professional-Patient Relations", "Health Personnel/psychology", "General nurses" och "Mentally ill patients". Samtliga sökord valdes utifrån av MeSH-termer.

#### *Typ av litteratur*

Den ingående litteraturen består av artiklar av både kvalitativ och kvantitativ design som besvarar studiens syfte samt uppfyller inklusionskriterierna. Inklusionskriterierna var artiklar som är skrivna på svenska eller engelska, samt publicerade under 2000-talet. Artiklar som exkluderades var de som inte bedömdes besvara syftet samt studier som endast undersökte sjuksköterskors attityder inom specialiserad psykiatrisk vård.

**Tabell 1. Litteratursökning**

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal utvalda artiklar till granskning	Antal utvalda artiklar
<b>PubMed</b>	Attitude of Health personnel AND Nurse-Patient Relations AND Mental illness	1045	32	5	4
	Attitude of Health Personnel AND Mental Disorders AND Hospitals AND General	130	45	4	3
	Attitude of Health Personnel AND Health Personnel/psychology AND Mental Disorders/psychology	215	29	1	0
	Attitude of Health Personnel AND Mental Disorders/epidemiology AND Nursing Staff AND Hospital/psychology	7	7	1	1
	Professional-Patient Relations AND Mental Disorders AND Health Personnel/psychology	272	28	1	0
	Attitude of Health Personnel AND mentally ill patients	178	25	1	1
<b>CINAHL</b>	Mental illness AND general nurses	221	40	1	1
<b>PsycINFO</b>	Nurses attitudes AND mental illness	842	35	1	1

### 2.3 Bearbetning och analys av data

#### *Kvalitetsanalys*

Urvalet av artiklar av den preliminära litteratursökningen gjordes efter kvalitetsgranskning med hjälp av de granskningsmallar (Bilaga 1) som utformats av Forsberg & Wengström (2013). Genom att poängsätta de olika svarsalternativen i granskningsmallarna kunde artiklarnas kvalitet avgöras. Frågeställningarna kunde besvaras med "Ja", "Nej" eller "Vet ej". Vid varje uppnått kriterium gavs ett poäng, respektive noll poäng för varje ouppnått kriterium. Kvaliteten av kvantitativa artiklar bedömdes till hög (14-17), medel (7-13) samt låg (0-6) poäng. Kvaliteten av kvalitativa artiklarna bedömdes till hög (13-18), medel (7-12) samt låg (0-6) poäng. Endast artiklar som uppnådde medel eller hög kvalitet inkluderades i studien. Artiklar med låg kvalitet exkluderades. Sammanlagt inkluderades tio stycken artiklar, fem

kvalitativa och fem kvantitativa. Fyra stycken artiklar uppnådde inte tillräckligt hög kvalitet och exkluderades därmed.

### *Resultatanalys*

De inkluderade artiklarna redovisas i en tabell (Bilaga 2) där författare, titel, land, publiceringsår, syfte, metod, deltagare, bortfall, resultat och kvalitet presenteras. Vidare identifierades artiklarnas likheter respektive skillnader i resultat innehåll, tolkning av resultat samt studiens metodologiska tillvägagångssätt. Eftersom de valda artiklarna är av både kvalitativ och kvantitativ typ togs hänsyn till hur resultatet presenterades, då resultaten är av olika art (Friberg, 2006).

De inkluderade studiernas resultat analyserades med en modifierad kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Hällgren-Graneheim och Lundmans (2004) modell. Modifieringen innebar att steget kondensering exkluderades ur analysprocessen. De inkluderade artiklarnas resultat lästes igenom upprepade gånger för att skapa en helhetsbild samt reflektera över innehållet. Därefter identifierades resultat som bedömdes besvara studiens syfte. Omgivande text till de meningsbärande enheterna behölls för att inte förlora sammanhanget. Meningsenheterna kodades och sorterades därefter i subkategorier och kategorier. Kvantitativa siffror omtolkades till kvalitativa termer för att sedan kodas som övriga resultat (se exempel 4 i tabell 2).

**Tabell 2. Exempel på tillvägagångssätt för analys.**

	Meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
1.	<i>Some participants stated they disliked caring for people with mental health problems and would not do so if they had a choice.</i> (Reed. F. & Fitzgerald, L., 2005, s 251).	Ovilja att vårda		Negativ attityd
2.	<i>Some participants expressed more positive attitudes towards caring for people with mental health problems, describing this in terms of 'increasing comfort'. They related this to positive experiences in caring for people with mental health problems resulting from education and interaction with the local mental health team and supportive nurses on the ward.</i> (Reed. F. & Fitzgerald, L., 2005), s 252).	Vilja att vårda		Positiv attityd

3.	<i>.. and when you do sit down half the time you don't know what the appropriate thing is to say. So, people just don't do it then. Because you think, oh well I'm not going to stuff this up any more. Or you end up chatting about anything else other than what's wrong with them.</i> (Reid-Searl et al., 2008, s 3444).	Undvikande på grund av osäkerhet/bristande kunskap.	Osäkerhet	Undvikande attityd
4.	<i>Data of the study (Table 3) show a positive attitude of nurses toward to the patients with mental health problems. For example, 84.4% of respondents stated that these patients were provided with care as well as the others, interaction was not escaped (89.1%), and the patients were not subjected to laugh or offensive talk (75.0%).</i> (Svediene et al., 2009, s 827)	Vilja att vårda		Positiv attityd

### PROJEKTETS BETYDELSE

Tidigare forskning visar att det förekommer att personer med psykisk ohälsa eller sjukdom inte alltid erhåller en jämlik vård. Resultatet av denna litteraturstudie kan bidra till ökad medvetenhet samt utveckling av omvårdnaden till personer med psykisk ohälsa och sjukdom inom den somatiska vården.

### FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Etiska övervägande vid systematiska litteraturstudier innefattar att välja studier med tillstånd från etisk kommitté eller där noggranna etiska övervägande har utförts. Allt resultat som belyser studiens frågeställning i de granskade studierna presenteras, vilket innebär att artiklar som inte stöder författarnas åsikt inte har uteslutits (Forsberg & Wengström, 2016).

### 3. RESULTAT

Resultatanalysen resulterade i tre kategorier som beskriver attityder till psykisk ohälsa bland sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande. Dessa kategorier är; *Positiv attityd*, *Negativ attityd* och *Undvikande attityd*. I kategorin ”Undvikande attityd” återfinns underkategorierna *osäkerhet*, *otillräcklighet* samt *rädsla*. Kategorierna presenteras med illustrativa exempel på innehåll.

#### 3.1 Positiv attityd

I ett flertal studier kunde positiva attityder gentemot personer med psykisk ohälsa utläsas hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter. Ett samband finns mellan positiva inställningar och erfarenhet och/eller utbildning (Björkman et al., 2008; Ewalds-Kvist et al., 2013; Granados-Gámez et al., 2015; Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005; Svediene et al., 2009). Dock framkom ingen skillnad i attityder bland vårdpersonal, oavsett utbildning och arbetsplats i Rao et al., (2009) studie. Enligt Björkman et al. (2008) är åldern en viktig faktor, då äldre deltagare ofta visade en mer tillmötesgående attityd. I en av studierna uppger ungefär hälften av sjuksköterskestudenterna att de känner ett ansvar och en vilja att vårda patienter med någon form av psykisk ohälsa (Granados-Gámez et al., 2015). Detta framkommer även i en annan studie där en stor del av sjuksköterskorna uttryckte en vilja att hjälpa och vårda patienter med psykisk ohälsa (Ihalainen-Tamlander et al., 2016). En ökad medkänsla för patienter med psykisk ohälsa kunde ses hos sjuksköterskor med mer erfarenhet av att arbeta med denna patientgrupp (Ihalainen-Tamlander et al., (2016). I Reed & Fitzgerald (2005) studie framkommer ett fåtal deltagare med en mycket positiv syn. Dessa sjuksköterskor menar att den psykiska hälsan är en del i omvårdnaden.

*“ I like that kind of nursing . . . I think that’s one of the areas I’m good at. . . . Behaviour that could be called aggressive or threatening . . . wouldn’t worry me . . . I can see that they’re expressing fear rather than personal attack.”* (Reed & Fitzgerald, 2005, s 253).

#### 3.2 Negativ attityd

I flera av studierna återfinns en stigmatiserande attityd gentemot patienter med psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa associerades av vissa deltagare som ett svårt, störande eller aggressivt beteende (Rao et al., 2009; Reed & Fitzgerald, 2005). Personer med



schizofreni ansågs av majoriteten av vårdpersonal i en studie vara en fara för andra, medan mindre stigmatiserande attityder återfanns mot personer med kortvariga psykotiska episoder (Rao et al., 2009). En del deltagare i de ingående studierna hade en negativ inställning till att vårda patienter med psykisk ohälsa och menade att det inte ingår i en sjuksköterskas arbetsuppgifter vid en somatisk vårdavdelning (Granados-Gómez et al., 2015; Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005). Deltagare upplevde denna patientgrupp som mer krävande än andra patienter (Björkman, et al, 2008; Mavundla, 2000; Liggings & Hatcher, 2005). I Liggins & Hachers (2005) studie uppger sjuksköterskor hopplöshet vid vårdandet av dessa patienter. Enligt Ihalainen-Tamlander et al. (2016) finns ett signifikant samband mellan ålder och en stigmatiserad attityd. Äldre sjuksköterskor visade sig i denna studie inte tycka att psykiska sjukdomar var lika skrämmande som de yngre sjuksköterskorna tyckte. Enligt Reed & Fitzgerald (2005) finns ett samband mellan negativa attityder och negativa erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa.

*“These people can cause a lot of trouble and disruption and they just want it sorting out and you know, send them somewhere else, you know what I mean, decant it to somewhere else”* (Liggins & Hachers, 2005, s 362).

### **3. 3 Undvikande attityd**

#### *Osäkerhet*

Det förekom att deltagare kände osäkerhet över bemötandet och kommunikationen med patienter med psykisk ohälsa (Björkman et al., 2008; Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005; Reid-Searl et al., 2008). Flera uppgav en önskan om att hjälpa men var rädda att upplevd bristande kunskap kunde orsaka mer skada än nytta, framförallt vid kommunikationen, då de gav uttryck för rädsla att säga något som kunde förvärra patientens situation. Av dessa sjuksköterskor var det flera som uppgav att de undvek djupare konversationer om patienternas psykiska ohälsa då de var rädda att det skulle ha fel effekt om de sa fel saker (Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005; Reid-Searl et al., 2008). Sjuksköterskerollen beskrevs som en balansakt mellan viljan att göra det rätta, men inte alltid veta vad man ska göra och osäkerhet i kommunikationen med patienter med psykisk ohälsa förekommer (Reid-Searl et al., 2008).

*“...we’ve had quite a few kids in recently where they’re cutting and we search their bags, take it [sharp object] off them. But what do we do, do we pay attention to the cutting? When we dress the wounds, do we talk to them about it? Or do we do what some people say and just ignore it? Just don’t give them any attention because if we give them attention then that will just encourage it?”* (Reid-Searl et al., 2008, s 3444).

### *Otillräcklighet*

I flera av de ingående studierna framkommer det att deltagarna ansåg sig ha bristande kunskap och färdigheter för att kunna ge en optimal vård till patienter med psykisk ohälsa (Atkin et al., 2005; Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005; Reid-Searl et al., 2008; Svediene et al., 2009). Många av dessa deltagare som uttryckt detta menade också på att det var resurskrävande. De kände sig överväldigade och otillräckliga till att vårda denna patientgrupp vid en somatisk avdelning där de samtidigt var skyldiga att möta behoven hos patienter med endast fysisk sjukdom eller skada. De uppgav även att det inte fanns tillräckligt med tid eller resurser att möta de psykiska behoven, vilket resulterade i att patientens psykologiska välbefinnande bortprioriterades (Atkin et al., 2005; Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005; Reid-Searl et al., 2008).

*“And the root of the problem is basically our education, we don’t know enough about mental conditions for us to screen and identify and therefore treat, and that’s our problem, resources aren’t available for us to be able to do that”* (Atkin et al., 2005, s 1082).

### *Rädsla*

I ett antal studier nämns begreppet rädsla, där psykisk ohälsa upplevdes som något främmande och otäckt att vårda (Liggins & Hatcher, 2005; Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005). Sjuksköterskor som medverkat i studierna uppgav att miljön på en somatisk vårdplats var ett orosmoment, då de vanligtvis inte är anpassade för att vårda psykiatriska patienter (Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005; Svediane et al., 2009). I Reed & Fitzgeralds (2005) studie berättade sjuksköterskor att patientsalar låg långt ifrån sjuksköterskeexpeditionen och att de därför inte kunde uppnå den kontroll som de önskade. Dessutom fanns utgångar, trappor och föremål som kunde användas för att skada, vilket bekymrade personalen och ibland ledde till undvikande som följd av rädsla. Både i studier av Mavundla (2000) och Reed & Fitzgerald (2005) uppgav

sjuusköterskor att de tillkallat polis eller säkerhetsvakter på grund av händelser som medfört rädsla hos personalen.

Bristande erfarenhet och kunskap har lyfts fram som faktorer som bidrar till rädsla hos sjuusköterskorna. Främst rädsla för uppkomst av våld (Ihalainen-Tamlander et al., 2016; Liggins & Hatcher, 2005; Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005). I Svediene et al., (2009) studie angav dock några sjuuskörskor att de inte tror att en bristande kompetens orsakar fler incidenter av våld. En annan bidragande faktor till sjuusköterskornas rädsla var svåråtkomligheten av psykiatrisk support och rådgivning (Reed & Fitzergal, 2005; Svediene, 2009). I studien av Ihalainen-Tamlander et al. (2016) framkommer det att endast ett fåtal upplever rädsla för patienter med psykisk ohälsa, deltagarna som uppgav detta var framförallt yngre sjuusköterskor.

*”You do feel frightened. I mean any human would... and some of these people are violent too. . . . You got to think of yourself, too. . . somebody might just do it, and you feel responsible. . . you become vigilant about checking and all that sort of thing.”* (Reed & Fitzgerald, 2005, s 251).

## 4. DISKUSSION

I föreliggande examensarbets resultat har sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters attityder mot patienter med psykisk ohälsa och sjukdom inom den somatiska vården utforskats, analysen resulterade i tre kategorier: *Positiva attityder*, *Negativa attityder* samt *Undvikande attityder*. Vid positiva attityder återfinns bland annat känslor av ansvar och en vilja att vårda patienter med psykisk ohälsa på en somatisk vårdplats. Även stigmatisering av och ovilja att vårda denna patientgrupp förekommer vilket visas i kategorin negativa attityder. De undvikande attityderna yttrar sig i form av rädsla, otillräcklighet och osäkerhet.

### 4.1 Resultatdiskussion

#### *Positiv attityd*

Resultatet i denna litteraturstudie påvisar kopplingen mellan god utbildning och kunskap hos sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande och positiva, tillmötesgående attityder och bättre omvårdnad (Björkman et al., 2008; Ewalds-Kvist et al., 2013; Granados-Gómez et al., 2015; Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005; Svediene et al., 2009). I en av de inkluderade artiklarna visas dock ingen skillnad i attityder bland vårdpersonal, oavsett utbildning och arbetsplats (Rao et al., 2009). Även erfarenhet och ålder har visat sig vara faktorer som påverkar attityden till patienter med psykisk ohälsa (Björkman et al., 2008; Ihalainen-Tamlander et al., 2016). Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter med positiva attityder gentemot patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård menade att det är en del av deras arbetsuppgifter och att den psykiska hälsan är en del av omvårdnaden (Björkman et al., 2008; Ewalds-Kvist et al., 2013; Granados-Gómez et al., 2015; Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005; Svediene et al., 2009).

Ovanstående kan relateras till Travelbees omvårdnadsteori som beskriver att sjuksköterskan, som en del i omvårdnadsarbetet, ska hjälpa patienten att ta sig igenom sin sjukdom och sitt lidande (Kirkevold, 2000). Lidande kan vara av både fysisk och psykisk karaktär och det är upp till den enskilde individen att avgöra vad som besvärar denna. Precis som att patientens fysiska tillstånd inom psykiatrisk vård behöver uppmärksammas, bör detta även ske i den andra riktningen, d.v.s. att sjuksköterskor verksamma inom somatisk vård behöver uppmärksamma psykisk hälsa

och ohälsa. Ett tydligt samband finns mellan fysiska och psykiska hälsoproblem, där det ena kan utlösa det andra och vice versa (Skärsäter, 2009). Det är möjligt att detta samband är tydligt för de sjuksköterskor som uttrycker att den psykiska hälsan ingår i omvårdnaden även på en somatisk avdelning.

Enligt CEPI (2013) har en positiv utveckling av attityder mot personer med psykisk ohälsa och sjukdom i samhället påvisats de senaste åren. Den positiva utvecklingen av dessa attityder kan vara en effekt av att människor idag talar mer öppet om psykisk ohälsa och att arbete mot stigmatisering av psykisk ohälsa förekommer i olika utsträckning. Kampanjarbeten för att öka allmänhetens kunskaper och minska negativa attityder gentemot människor med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning förekommer, exempelvis har den tidigare myndigheten Handisam genomfört ett sådant nationellt arbete mellan åren 2009 och 2014. Under den nationella kampanjen skedde enligt mätningar successivt positiva förändringar i människors attityder och beteenden, vilket visar på betydelsen av långsiktiga arbeten vad gäller stigmatisering och diskriminering (Myndigheten för delaktighet, 2014). Då dessa mätningar är utförda i samhället generellt, är det troligt att de även kan vara av betydelse för sjuksköterskors attityder, då stigmatisering bland annat påverkas av sociala sammanhang (Björkman & Lundberg, 2014). De positiva attityder som påvisats i samhället har även setts i föreliggande studies resultat (Björkman et al., 2008; Ewalds-Kvist et al., 2013; Grandos-Gámez et al., 2015; Ihalainen-Tamlander et al., 2016; Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005; Svediene et al., 2009). Bättre kunskap om psykisk ohälsa och sjukdom kan öka möjligheten för sjuksköterskor att utveckla mer positiva attityder, då detta kan ge en ökad förståelse för patienters situation. Vidare kan ökad kunskap bidra till ett ökat självförtroende och en ökad trygghet i rollen som sjuksköterska och därmed ett bättre bemötande och omvårdnad av patienter.

### *Negativ attityd*

Resultaten i föreliggande examensarbete visar att det förekommer att sjuksköterskor har en stigmatiserande attityd gentemot patienter med psykisk ohälsa (Björkman, et al, 2008; Liggings & Hatcher, 2005; Rao et al., 2009; Reed & Fitzgerald., 2005). Psykiska sjukdomar associeras ofta som något störande och skrämmande (Liggings & Hatcher, 2005) och upplevs av en del sjuksköterskor som en mer krävande

patientgrupp än patienter utan samtidig psykisk ohälsa (Björkman, et al, 2008; Liggings & Hatcher, 2005; Mavundla, 2000). Personer med schizofreni ansågs vara en fara för andra, medan mindre stigmatiserande attityder återfanns mot personer med kortvariga psykotiska episoder (Rao et al., 2009). Resultatet av detta arbete visade att sjuksköterskor kan anse att omvårdnad av psykisk ohälsa inte ingår i arbetsuppgifterna på en somatisk vårdavdelning (Granados-Gómez et al., 2015; Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005). Som tidigare nämnts, har resultatet av denna litteraturstudie visat att erfarenhet har en stor inverkan på attityder. Dåliga erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa har visat sig kunna bidra till en mer negativ attityd gentemot denna patientgrupp (Ewalds-Kvist et al., 2013; Granados-Gómez et al., 2015; Reed & Fitzgerald., 2005). Misstanke eller närvaro av psykisk sjukdom har i resultatet i detta examensarbete visat sig påverka patientens vård negativt, patienter uppgav att de kände sig stämplade av sin psykiska ohälsa och undvek därför helst att uppsöka sjukvård (Liggings & Hatcher, 2005). Sjuksköterskor bör sträva efter öppenhet och ha en god självkännetdom i relation till patienten. Fördomsfulla antaganden hos sjuksköterskan kan påverka dennes attityd i bemötandet till patienten och därmed även patient-sjuksköterskerelationen negativt (Kirkevold, 2005). Sjuksköterskor är skyldiga enligt lag att behandla alla patienter på lika villkor i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagens (SFS, 1982:763) bestämmelser.

Förekomsten av generaliserande attityder harmonierar inte med Travelbees omvårdnadsteori, där vikten av att människan betraktas som en unik individ lyfts fram. Där framhålls också att individen inte ska stämplas eller tolkas utifrån stereotypa drag (Kirkevold, 2005). Dessutom är sjuksköterskan ålagd att följa etiska riktlinjer, vilka bland annat innebär att stödja sårbara och utsatta grupper (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Personer med psykisk ohälsa kan ses som en utsatt och sårbar grupp, då stigmatisering av dessa personer återfunns i denna studies resultat, samt i andra studier (CEPI, 2012; Coatworth-Puspoky et al., 2006; Farrelly et al., 2014).

Även studier andra än de som är inkluderade i resultaten i föreliggande examensarbete har visat att sjuksköterskors olika attityder påverkar den omvårdnad som ges (CEPI, 2012; Coatworth-Puspoky et al., 2006; Farrelly et al., 2014). Sjuksköterskans kompetens och professionalitet är därmed av stor vikt för patientens

omvårdnad, då denne befinner sig i en beroendeställning till sjuksköterskan (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). Ett samband kan ses mellan upplevd diskriminering och sämre psykisk och fysisk hälsa (Farrelly et al., 2014). Patienters upplevelse av negativa attityder hos vårdpersonal kan tänkas leda till ett sämre mottagande, vilket kan missgynna den fysiska sjukdomens utfall (NSPH, 2016; Socialstyrelsen, 2011). Orättvis behandling av personer med allvarliga psykiska sjukdomar har rapporterats i tidigare forskning, exempelvis att patienter upplevt diskriminering i vården när de sökt vård för sina fysiska hälsoproblem (CEPI, 2012; Farrelly et al., 2014).

### *Undvikande attityd*

Undvikande attityder hos sjuksköterskor kan vara en indikation på att patienter med psykisk ohälsa riskerar att inte erhålla en optimal omvårdnad (Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005; Reid-Searl et al., 2008). Personer med psykisk ohälsa har ofta ett större behov av somatisk vård, än vad personer utan psykisk ohälsa har, men erhåller ofta en sämre vård (Socialstyrelsen, 2014), något som resultaten i detta examensarbete också indikerar. Avsaknad av erfarenhet och kunskap hos sjuksköterskor kan resultera i rädsla och osäkerhet inför att vårda patienter med psykisk ohälsa. Som en följd av detta kan sjuksköterskor undvika denna patientgrupp, vilket i sin tur kan resultera i att dessa patienter inte erhåller likvärdig vård. Dålig arbetsmiljö och bristande samarbete med den psykiatriska vården var också faktorer som identifierades kunna bidra till rädsla och osäkerhet att vårda patienter med psykisk ohälsa. Resultatet visade på en önskan om mer kunskap inom psykiatrisk omvårdnad (Ihalainen-Tamlander et al., 2016; Liggins & Hatcher, 2005; Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005). Osäkerhet i vård av patienter med psykisk ohälsa kom bland annat till uttryck i kommunikationen, då det i en del studier identifierades att sjuksköterskor i vissa fall undvek djupare samtal av rädsla att säga något som kunde förvärpa situationen (Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005; Reid-Searl et al., 2008). Travelbees omvårdnadsteori beskriver kommunikationen som det viktigaste redskapet en sjuksköterska har. Den beskrivs som en förutsättning för att etablera en god relation mellan vårdgivare och vårdtagare, vilket i sin tur anses vara nödvändigt för att kunna ge en optimal vård (Kirkevold, 2000). En bristfällig kommunikation kan därmed ha en negativ inverkan på omvårdnaden av patienten och det är möjligt att ökat samarbete mellan sjuksköterskor verksamma inom somatisk och psykiatrisk vård skulle ha en gynnsam effekt på omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa.

I resultatet av detta examensarbete framkom att den psykiska omvårdnaden ibland bortprioriteras till följd av otillräcklig kompetens samt tids- och resursbrist (Atkin et al., 2005; Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005; Reid-Searl et al., 2008). Resursbrist inom hälso- och sjukvården har rapporterats frekvent de senaste åren. Överbeläggningar är vanligt förekommande och utgör risksituationer som försämrar patientsäkerheten. Flertalet sjukhus rapporterar överbeläggningar dagligen eller varje vecka. Majoriteten av dessa beskriver att det utgör ett betydande problem för både patientsäkerheten och arbetsmiljön (Socialstyrelsen, 2012). Det är möjligt att överbeläggningar och en pressad arbetssituation kan öka risken för bristfällig omvårdnad och bortprioritering av bemötande av den psykiska ohälsan, med syfte att korta tid för behandling och utskrivning. Ett sådant agerande från sjuksköterskan kan dock ha motsatt effekt då forskning visat att patienter uppgett undvikande och ignorerande attityder hos sjukvårdspersonal som ett hinder för en god läkningsprocess (Coatworth-Puspoky et al., 2006).

#### **4. 2 Metoddiskussion**

I detta examensarbete har databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO använts för att identifiera studier som besvarar syfte och frågeställning. Att endast tre databaser har använts kan ses som en svaghet då artiklar av värde kan ha missats. Dock erbjuder dessa databaser ett omfattande utbud av litteratur inom omvårdnad och medicin. För att begränsa sökningen har inklusionskriterier använts. Valda kriterier var artiklar publicerade på svenska eller engelska under 2000-talet. Att studier som är 16 år gamla har inkluderats i studien kan ses som en svaghet, då förhållanden inom hälso- och sjukvården samt samhällets attityder kan förändras under denna tidsperiod. En positiv utveckling av attityder gentemot personer med psykisk ohälsa har exempelvis ägt rum från 2009 till 2013 (CEPI, 2013). På grund av bristande forskning inom ämnet bedömdes det nödvändigt att utöka tidsintervallet till det nu valda.

Med hjälp av olika sökordskombinationer identifierades relevanta studier som bedömdes besvara syftet. Samtliga sökord valdes med hjälp av MeSH-termer och utformades utifrån studiens syfte. I efterhand kunde några sökord ses som för breda. Bland annat ”*Attitudes of health personnel*” och ”*Health Personnel/psychology*” vilka även inkluderade andra yrkesgrupper såsom läkare och därmed gjorde det svårt att utläsa vilka attityder som var specifika för sjuksköterskor. Även



sökordskombinationen *‘Nurse-Patient Relations’* kunde anses som vilseledande och mer syfta till patientens perspektiv och inte lyfta fram sjuksköterskans attityd. Studier där resultatet inte klart kunde kopplas till det aktuella syftet exkluderades därför. Dock inkluderades inte sjuksköterskestuderande i sökningen, vilket kan ha lett till ett bortfall av artiklar och därmed även påverkat resultatet.

Samtliga artiklar har granskats med kvalitetsgranskningsmallar från Forsberg och Wengström (2013). Genom att poängsätta de olika svarsalternativen kunde författarna avgöra artiklarnas kvalitet och utesluta artiklar som endast uppnådde låg kvalitet. Artiklar av medel och hög kvalitet inkluderades. Studien har inkluderat fem kvalitativa och sex kvantitativa studier vilket ger en bredd till den aktuella litteraturöversikten.

Samtliga artiklar som inkluderats i denna studie är skrivna på engelska vilket innebär en risk för misstolkning. Översättningsverktyg har använts som hjälpmedel efter behov och artiklarna har lästs upprepade gånger av båda författarna för att minska risken för misstolkning (Hällgren-Graneheim & Lundman, 2004). De inkluderade studiernas resultat har analyserats med en modifierad kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Hällgren-Graneheim och Lundmans (2004) modell. Under denna process förekommer risk för att författarnas förförståelse ska påverka resultatet (Lundman & Hällberg-Graneheim, 2012). För att minska risken har författarna därför eftersträvat ett aktivt och medvetet förhållningssätt till sin förförståelse samt en objektivitet vid sammanställning av resultaten.

Inkluderade artiklar är utförda i olika delar av världen. Detta kan ses som en svaghet då studiens resultat inte är generaliserbart för Sverige, endast två av de inkluderade studierna är utförda i svensk kontext. De studier som inkluderats i denna litteraturstudie är genomförda vid olika vårdinstanser, vårdavdelningar vid sjukhus, inom primärvård och akutvårdsavdelningar. Detta kan ha en påverkan på sjuksköterskors attityder, då förekomsten av psykisk ohälsa bland patienter kan vara överrepresenterad vid vissa instanser.

Denna studie syftade även till att undersöka sjuksköterskestudenters attityder. Sjuksköterskestudenter har inte samma erfarenhet som redan yrkesverksamma

sjuksköterskor, vilket kan påverka de attityder de ger uttryck för. En svaghet med denna studie är att inte alla av de inkluderade artiklarna specificerade vilken typ av psykisk ohälsa eller sjukdom som studerats i studien. Det kan därför tänkas att det inte är generaliserbart då deltagarna inte har samma attityd gentemot alla psykiska ohälsotillstånd. Författarna har i denna studie valt att använda sig av begreppet “psykisk ohälsa” om inget annat har definierats, då det omfattar allt från mindre allvarliga psykiska besvär som oro och nedstämdhet till psykiska sjukdomar (Folkhälsomyndigheten, 2016 b).

### **Kliniska implikationer**

Resultaten av denna litteraturstudie kan bidra till att uppmärksamma sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande på risken för att alla patienter inte erhåller lika omvårdnad, utifrån individens hälsohistorik. Mer utbildning inom ämnet skulle kunna öka sjuksköterskans trygghet i bemötandet och omvårdnaden av dessa patienter. Det är möjligt att ökat fokus på psykisk ohälsa och sjukdom inom sjuksköterskeutbildningar på grund- och avancerad nivå skulle kunna ha positiv effekt på yrkesverksamma sjuksköterskors attityd till att vårda dessa individer. Med bättre kunskap kan sjuksköterskan känna sig tryggare i sin roll och underlättas att följa etiska riktlinjer och arbeta utifrån ett holistiskt synsätt.

### **4. 3 Slutsats**

Sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande ger uttryck för varierande attityder till att vårda patienter med psykisk ohälsa och sjukdom inom somatisk vård. Positiva, negativa samt undvikande attityder är attityder som identifierats i denna litteraturstudie. Viktiga faktorer som påverkar attityderna är främst erfarenhet och kunskap. De olika förhållningssätten kan i sin tur påverka den omvårdnad som ges, på så väl positiva som negativa sätt. Resultaten i föreliggande arbete kan bidra till att medvetandegöra sjuksköterskor och blivande sjuksköterskor om hur attityder kan påverka den omvårdnad som patienter erhåller inom somatisk vård.

## REFERENSER

Atkin, K., Holmes, J. & Martin, C. (2005). Provision of care for older people with comorbid mental illness in general hospitals: general nurses' perceptions of their training needs. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 1081-1083. doi: 10.1002/gps.1414

Björkman, T., Angelman, T. & Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 170-177. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x

Björkman, T. (2009). Stigma och psykisk sjukdom – hur stigma kan upplevas och motverkas. I. Ljungqvist & H. Jenner (Red.). *Psykiatri för baspersonal*. Stockholm: Gothia.

Björkman, T. & Lundberg, B. (2014). Stigma. D. Brunt & L. Hansson (Red.). *Att leva med psykisk funktionsnedsättning - livssituation och effektiva vård- och stödinsatser* (ss. 67-82). Lund: Studentlitteratur.

CEPI. (2012). *Diskriminering av personer med psykisk ohälsa – En intervjuundersökning i Skåne*. Stockholm: NSPH. Hämtad 2 juni, 2016, från <http://www.nsph.se/wp-content/uploads/2014/09/Rapport-diskriminering-av-personer-med-psykisk-ohalsa-Skane-2012-slutversion.pdf>

CEPI. (2013). *Psykisk ohälsa - attityder, kunskap, beteende*. Stockholm: NSPH. Hämtad 24 maj, 2016, från <http://www.nsph.se/wp-content/uploads/2014/09/Rapport-befolkningsundersokning-Hjarnkoll-27-nov-2013.pdf>

Coatsworth-Puspoky, R., Forchuk, C. & Ward-Griffin, C. (2006). Nurse-client processes in mental health: recipients' perspectives. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 13(3), 347-55. doi: 10.1111/j.1365-2850.2006.00968.x

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation - Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur

Eklundh, T. (2013). *Psykiatri för primärvården*. Lund: Studentlitteratur.

Ewalds-Kvist, B., Högberg, T. & Lützén, K. (2013). Student nurses and the general population in Sweden: Trends in attitudes towards mental illness. *Nordic Journal of Psychiatry*, 67(3), 164-170. doi: 10.3109/08039488.2012.694145.

Farrelly, S., Clement, S., Gabbidon, J., Jeffery, D., Dockery, L., Lassman, F. & Thornicroft, G. (2014). Anticipated and experienced discrimination amongst people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: a cross sectional study. *BMC Psychiatry*, 157(14). doi: [10.1186/1471-244X-14-157](https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-157)

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur AB

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Folkhälsan i Sverige – årsrapport 2014*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Hämtad 28 maj, 2016, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/17825/Folkhalsan-i-Sverige-arsrapport-2014.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2016 a). *Psykisk ohälsa -Nationella folkhälsoenkäten*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Hämtad 6 december, 2016, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/nationella-folkhalsoenkaten/psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (2016 b). *Folkhälsan i Sverige – årsrapport 2016*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Hämtad 30 november, 2016, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/23257/Folkhalsan-i-Sverige-2016-16005.pdf>

Forsberg, K. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation*. Stockholm: Natur och Kultur Akademisk

Forsberg, K. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering analys och presentation*. Stockholm: Natur och Kultur Akademisk

Granados-Gámez, G., López Rodríguez, M., Corral Granados, A. & Márquez-Hernández, V. (2015). Attitudes and beliefs of nursing students toward mental disorder: *The Significance of Direct Experience with Patients*. doi: 10.1111/ppc.12147

Hällgren-Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T. & Välimäki, M. (2016). Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: A cross-sectional study in primary settings in Finland. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 23 (6-7), 427-437. doi: 10.1111/jpm.12319

Kindwall, K. (2015). *Diagnosmanualen DSM-5*. Stockholm: Habilitering & Hälsa. Hämtad 29 maj, 2016, från <http://habilitering.se/autismforum/om-diagnoser/diagnoskriterier/diagnosmanualen-dsm-5>

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier- analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur

Liggins, J. & Hatcher, S. (2005). Stigma toward the mentally ill in the general hospital: a qualitative study. *General Hospital Psychiatry*, 27(5), 359–364. doi:10.1016/j.genhosppsy.2005.05.006

- Lundman, B. & Hällgren-Graneheim U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.). (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (2. [rev.] uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Mavundla, T.R. (2000). Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting. *Journal of advances nursing*, 32(6), 1569-1578. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01661.x
- Myndigheten för delaktighet. (2014). *Hjärnkoll – psykiska olikheter lika rättigheter - Redovisning av effekter och resultat från regeringsuppdraget Hjärnkoll 2009-2014*. Hämtad 6 december, 2016, från <http://www.mfd.se/globalassets/dokument/publikationer/2014/2014-11-hjarnkoll-psykiska-olikheter.pdf>
- Nationalencyklopedin. (2016). Ohälsa. Hämtad 30 november, 2016, från <http://www.ne.se.ezproxy.its.uu.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/oh%C3%A4lsa>
- OECD. (2013). Mental Health and Work: Sweden. *OECD publishing*, 132. doi:10.1787/9789264188730-en
- Rao, H., Mahadevappa, H., Pillay, P., Sessay, M., Abraham, A. & Luty, J. (2009). A study of stigmatized attitudes towards people with mental health problems among health professionals. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 16(3), 279-84. doi: 10.1111/j.1365-2850.2008.01369.x.
- Reed., F. & Fitzgerald., L. (2005). The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14(4), 249-257. doi: 10.1111/j.1440-0979.2005.00389.x
- Reid-Searl, K., Dwyer, T., Happell, B., Moxham, L., Kahl, J., Morris, J. & Wheatland., N. (2009). Caring for children with complex emotional and psychological disorders: experiences of nurses in a rural paediatric unit. *Journal of Clinical Nursing*, 18(24), 3441-3449. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02567.x
- Skärsäter, I. (2014). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur
- Skärsäter, I. (2009). Psykisk ohälsa. A-K. Edberg. & H. Wijk (Red.). *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (ss. 711-746). Lund: Studenlitteratur.
- Skårderud, F., Haugsgjer, S. & Stänicke, E. (2009). *Psykiatri- själ - kropp - samhälle*. Stockholm: Liber.
- Socialstyrelsen. (2010). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning, svensk version 2011 (ICD-10-SE)*. Hämtad 28 maj, 2016, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18172/2010-11-13.pdf>

- Socialstyrelsen. (2011). *Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom - diabetes*. Hämtad 29 november, 2016, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18237/2011-2-5.pdf>
- Socialstyrelsen. (2012). *Öppen jämförelse och utvärdering av överbeläggningar – delrapport 2011*. Hämtad 6 december, 2016, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18605/2012-2-15.pdf>
- Socialstyrelsen. (2013). *Psykisk ohälsa bland unga*. Hämtad 24 maj, 2016, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>
- Socialstyrelsen. (2016). *Termbanken*. Hämtad 27 maj, 2016, från <http://socialstyrelsen.iterm.se/showterm.php?fTid=701>
- Socialstyrelsen. (2014). *Öppna jämförelser 2014 Jämlig vård - Somatisk vård vid samtidig psykisk sjukdom*. Hämtad 24 maj, 2016, från <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-12-26>
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 24 maj, 2016, från [https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 6 november, 2016, från [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- Svediene, L., Jankauskiene, L., Kusleikaite, M. & Razbadauskas, A. (2009). Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in the somatic departments. *Medicina (Kaunas)*, 45(10), 822-829.
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 24 maj, 2016, från [http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 24 maj, 2016, från [http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad\\_2014.webb.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_2014.webb.pdf)
- WHO. (i.d). *Health*. Hämtad 2 juni, 2016, från <http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>
- WHO. (2014). *Mental health: a state of well-being*. Hämtad 2 juni, 2016, från [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)
- Åkerberg, A. (2016). *Stigmatisering eller individuellt bemötande*. Stockholm: NSPH. Hämtad 24 maj, 2016, från <http://www.nsph.se/2016/02/29/stigmatisering-eller-individuellt-bemotande/>

Öjehagen, A. & Cruce, G. (2014). Samsjuklighet - psykisk ohälsa och substansberoende. D. Brunt & L. Hansson (Red.). *Att leva med psykisk funktionsnedsättning - livssituation och effektiva vård- och stödinsatser* (ss. 329-342). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1 -

### a) Kvalitetsgranskningsmall – Kvalitativ ansats

(Forsberg & Wengström, 2013)

1. Vad är syftet med studien och vilken metod har använts?

---

---

2. Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

JA (1p)  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

3. Är urvalskriterierna för undersökningsgruppen tydligt beskrivna? Inklusions och exklusionskriterier ska vara beskrivna.

JA (1p)  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

4. Är undersökningsgruppen beskriven och lämplig?

JA (1p)  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

Om ja: Demografisk data \_\_\_\_\_

5. Metod av datainsamling, är fältarbetet tydligt beskrivet?

JA (1p)

Vilken urvalsmetod: \_\_\_\_\_

NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

Om ja, vem skötte datainsamlingen?

---

6. Är data systematiskt insamlade, finns intervjuguide/studieprotokoll?

JA (1p)  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

7. Är analys och tolkning av resultatet diskuterade?

JA (1p)  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

8. Är resultaten trovärdiga? Källor bör anges!

JA (1p)  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

9. Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskningens trovärdighet)

JA (1p)  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

10. Finns stabilitet och överensstämmelse, är fenomenet konsekvent beskrivet?

JA (1p)  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

11. Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

JA (1p)  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

12. Är teorier och tolkningar som presenterats baserade på insamlade data?

JA (1p)  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

13. Kan resultatet återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

JA (1p)  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

14. Stödjer insamlade data forskningens resultat?

JA (1p)  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

15. Har resultaten klinisk relevans?

JA (1p)  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

16. Diskuteras metodologiska brister och risken för bias?

JA (1p)  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

17. Är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

JA (1p)  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

18. Finns det någon risk för bias?

JA (0p)  
NEJ (1p)  
VET EJ (0p)

19. Håller du med om slutsatserna i artikeln?

Om ja (1p) varför: \_\_\_\_\_  
Om nej (0p) varför: \_\_\_\_\_  
Vet ej (0p)

**Totalt: 18poäng.**

0 – 6 poäng = Låg

7 – 12 poäng = Medel

13 – 18 poäng = Hög

☐



## b) Kvalitetsgranskningsmall – kvantitativa ansatser (Kvasi-experimentella studier)

(Forsberg & Wengström, 2013)

### 1. Syftet med studien?

---

---

### 2. Är frågeställningarna tydligt beskrivna?

JA (1p)  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

### 3. Är designen lämplig utifrån syftet?

JA (1p)  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

### 4. Är undersökningsgruppen representativ?

JA (1p)  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

### 5. Framgår det vart undersökningen genomfördes?

JA (1p)  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

### 6. Framgår det hur många deltagare som inkluderades i undersökningen?

JA (1p)  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

### 7. Framgår det vilka inklusions- och exklusionskriterier som tillämpades?

JA (1p)  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

### 8. Framgår det vilken urvalsmetod som användes?

JA (1p) Vilken: \_\_\_\_\_  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

### 9. Framgår det vilka mätmetoder som användes?

JA (1p) Vilken: \_\_\_\_\_  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

### 10. Är validiteten diskuterad?

JA (1p)  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

### 11. Var demografiska data liknande i jämförelsegrupperna?

JA (1p)  
NEJ (0p) Skillnader: \_\_\_\_\_  
VET EJ (0p)

### 12. Finns bortfallsanalys?

JA (1p)  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

### 13. Är bortfallet presenterat i studien?

JA (1p)  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

### 14. Var den statistiska analysen lämplig?

JA (1p)  
NEJ (0p) Varför: \_\_\_\_\_  
VET EJ (0p)

### 15. Vilka var huvudresultaten?

---

---

### 16. Erhölls signifikanta skillnader?

JA (1p) Vilka variabler: \_\_\_\_\_  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

### 17. Är slutsatsen relevant?

JA (1p)  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

### 18. Kan resultaten generaliseras till en annan population?

JA (1p)  
NEJ (0p)  
VET EJ (0p)

### 19. Kan resultaten ha klinisk betydelse?

JA (1p)  
NEJ (0p)

### Totalt: 17 poäng.

Låg = 0 – 6 poäng

Medel = 7 – 13 poäng

Hög = 14 – 17 poäng

☐

## Bilaga 2 – Artikelmatris över inkluderade artiklar

Nr.	Författare, år, land	Titel, tidskrift	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1.	Atkin, K., Holmes, J., & Martin, C. 2005. Storbritannien.	Provision of care for older people with co-morbid mental illness in general hospitals: general nurses' perceptions of their training needs.  International journal of geriatric psychiatry.	Syftet med studien var att undersöka behovet av utbildning hos sjuksköterskor som vårdar äldre patienter med psykisk sjukdom.	Kvalitativ metod där 19 sjuksköterskor på somatiska akutsjukvårdsavdelningar intervjuades.	Sjuksköterskorna tyckte att det var resurskrävande att vårda äldre människor med psykisk sjukdom på en somatisk akutsjukvårdsavdelning. Dessutom ansåg samtliga deltagare sig besitta bristande kunskap avseende att vårda psykiskt sjuka patienter och ansåg inte detta tillhöra en grundutbildad sjuksköterskas kompetens. Dock önskades mer utbildning inom ämnet, främst om demenssjukdomar och delirium. Till följd av detta menade sjuksköterskorna att patienter med psykisk sjukdom inte fick samma kvalitet av vård som en person utan psykisk sjukdom.	10/18 poäng, Medel
2.	Björkman, T., Angelman, T. & Jönsson, M. 2008, Sverige	Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care.  <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>	Syftet med studien var att undersöka attityder mot psykisk sjukdom och personer med psykisk sjukdom bland vårdpersonal som arbetar inom somatisk eller psykiatrisk vård.	Kvantitativ tvärsnittsstudie med ett bekvämlighetsurval. Den genomfördes på en psykiatrisk och en somatisk vårdavdelning på ett universitetssjukhus i Sverige. Frågeformulär gavs ut till avdelningarna och data samlades in under en tre veckors period. Av 150 anställda sjuksköterskor och undersköterskor deltog 120 st, varav 65 var sjuksköterskor, 37 av dessa arbetade inom somatisk vård och 44 arbetade inom psykiatrisk vård.	Resultaten visade att vårdpersonal inom somatisk vård, i högre grad än vårdpersonal inom psykiatrisk vård, rapporterade mer negativ inställning när det gäller personer med schizofreni som farligare och oförutsägbara. Andra tillstånd som panikattacker, svår depression och ätstörningar möttes med mindre negativa attityder. Inga skillnader sågs mellan legitimerade sjuksköterskor och undersköterskor. Vårdpersonal med mer erfarenhet och kontakt med psykisk sjukdom hade också mer positiva attityder till det.	15/17 poäng, Hög
3.	Ewalds-Kvist, B., Högberg, T. & Lützen, K. 2013, Sverige.	Student nurses and the general population in Sweden: Trends in attitudes towards mental illness.  Nordic Journal of Psychiatry.	Syftet med denna studie var att utvärdera huruvida sjuksköterskestudenters erfarenhet av personer med psykisk sjukdom påverkade deras attityder till psykisk sjukdom.  Vidare jämfördes attityder mot psykisk ohälsa mellan sjuksköterskeleverna och den svenska befolkningen.	Kvantitativ studie. 421 frågeformulär skickades ut till sjuksköterskestudenter på tre olika universitet i Sverige, varav 246 svarade.  Den svenska befolkningen bestod av en urvalsram utifrån "registret över totalbefolkningen" som bestod av alla registrerade medborgare i Sverige i åldern 18-85. Genom ett obundet slumpmässigt urval bestående av 5000 personer gick 2391 personer med på att delta.	En signifikant ökad positiv attityd gentemot personer med psykisk sjukdom sågs hos sjuksköterskestudenterna med erfarenhet av personer med psykisk sjukdom jämfört med de utan erfarenhet.  Däremot fanns ingen signifikant trend till en positiv attityd mot personer med psykisk sjukdom hos sjuksköterskestudenterna i motsats till befolkningen i Sverige som var mer positiva till personer med någon typ av psykisk sjukdom.	14/17 poäng, Hög
4.	Granados-Gámez, G., López Rodríguez, M., Corral Granados, A. & Márquez-	Attitudes and Beliefs of Nursing Students Toward Mental Disorder: The significance of Direct Experience with patients.	Syftet med studien var att upptäcka föreställningar och attityder till psykisk sjukdom bland sjuksköterskestudenter som inte haft	Kvantitativ tvärsnittsstudie med ett bekvämlighetsurval där alla sjuksköterskestudenter i årskurs 1 och 3 på ett universitet i Spanien blev tillfrågade att delta i studien.	Författarna fann både negativa och positiva attityder till psykisk sjukdom bland sjuksköterskestudenterna. Inga signifikanta skillnader hittades mellan studenterna i de två olika grupperna. Däremot sågs signifikanta skillnader där studenter med erfarenhet av psykisk sjukdom hade mindre	13/17 poäng, Medel

	Hernández, V. 2015, Spanien	Perspectives in Psychiatric Care.	verksamhetsförlagd utbildning inom psykiatri samt sjuksköterskestudenter som haft det.	Av dessa 200 valde 194 st att delta. 95 st gick i årskurs 1 och 99 st i årkurs 3. De fick besvara frågeformulär.	negativa attityder och stigma mot personer med psykisk sjukdom.  I självskattningsformuläret sågs höga poäng* i vissa icke-stigmatiserande faktorer såsom ansvar eller hjälp, och andra mer stigmatiserande faktorer såsom synd, tvång, och undvikande. Lägst poäng sågs i mer stigmatiserande attityder, inklusive ilska, rädsla, farlighet och segregation.  * högre poäng indikerar större godkännande av övertygelse	
5.	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.  Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.	Att beskriva sjuksköterskors attityder mot personer med psykisk sjukdom och undersöka faktorer som är förknippade med deras attityder i primärvårdcentraler.	Kvantitativ tvärsnittsstudie med ett bekvämlighetsurval där alla sjuksköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna blev inbjudna att delta. Studiepopulationen (n = 264 sjuksköterskor) formades från alla vårdcentraler (n = 15) i två finska städer. Av dessa deltog 218 st. Deltagarna fick besvara självskattningsformulär baserade på fiktiva patienter.	Resultatet visade på att en stor del av deltagarna hade en vilja att hjälpa patienter med psykisk ohälsa och kände medkänsla för denne. Det var mindre vanligt förekommande att sjuksköterskor upplevde rädsla eller ilska gentemot dessa patienter. Däremot uppgav ett flertal sjuksköterskor att de ibland upplevde sig själva ha en "tvångs-attityd" då de ibland kände att de fick tvinga i patienten medicin eller en viss behandling.  Resultaten visade att det fanns ett signifikant samband mellan sjuksköterskans ålder, kunskaper om psykisk ohälsa och erfarenhet, med en stigmatiserad attityd. Äldre sjuksköterskor tyckte inte att psykiska sjukdomar var lika skrämmande, som yngre sjuksköterskor tyckte. Sjuksköterskor med utbildning inom ämnet besatt en större vilja till att hjälpa personer med psykisk sjukdom, än de som saknar utbildning. Dessa var även mindre rädda för patientgruppen. Personer med erfarenhet av att vårda patienter med psykisk ohälsa hade en större medkänsla för dessa.	15/17 poäng, Hög
6.	Liggins, J. Hatcher, S. 2005. Nya Zeeland	Stigma toward the mentally ill in the general hospital: a qualitative study.  General Hospital Psychiatry 27	Syftet med studien var att beskriva patienters och vårdpersonals upplevelse av stigmatisering av patienter med psykisk sjukdom.	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer. 10 personer intervjuades, varav 5 stycken var patienter och 5 vårdpersonal. Av vårdpersonalen var 3 stycken sjuksköterskor och 2 stycken läkare.	Vid misstanke om eller närvaro av psykisk sjukdom kunde det ha en negativ påverkan på patientens vård. Patienter upplevde sig ofta "stämplade" och undvek helst att söka sjukvård. Ibland upplevde patienter att deras psykiska sjukdom ogiltigförklarade deras fysiska besvär.  Personalen beskrev psykisk sjukdom som skrämmande, oförutsägbart och känslomässigt krävande. Rädsla kunde bero på otillräcklig utbildning inom ämnet. De beskrev en hjälplöshet inför denna patientgrupp, då de inte kunde behandla patientens alla besvär och inte visste vart de ska skicka patienten vidare. Detta stärks även med att patienterna upplevde att de ständigt blev omringade till olika vårdenheter.	12/18 poäng, Medel
7.	Mavundla, T.R. 2000. Sydafrika.	Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting.  Journal of Advances Nursing.	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors uppfattning av att vårda psykiskt sjuka patienter på ett sjukhus med somatisk vård.	En kvalitativ metod med beskrivande och kontextuell design. Semistrukturerade intervjuer utfördes på 12 sjuksköterskor, samtliga bandinspelades.	Majoriteten av sjuksköterskornas attityder till att vårda psykisk ohälsa vid somatiska avdelningar var negativ. Sjuksköterskorna uppgav att bristande kunskap gjorde att de helst undvek att vårda denna typ av patient. Sjuksköterskorna menade även att avdelningens miljö inte var en lämplig vårdplats för patienter med psykisk ohälsa. De önskade mer kunskap och tid för att kunna sitta ner och	12/18 poäng, Medel

					<p>samtala med patienten.</p>	
8.	<p>Reed, F. Fitzgerald, L. 2005. Australien</p>	<p>The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital</p> <p>International Journal of Mental Health Nursing.</p>	<p>Studiens syfte var att undersöka sjuksköterskors attityder till att vårda patienter med psykisk sjukdom vid somatiska avdelningar. Även att ta reda på vad det är som påverkar förmågan att ge god vård samt värdet av utbildning, erfarenhet och stöd.</p>	<p>Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer, där deltagarna fick besvara frågor och tala fritt om sitt synsätt och erfarenheter av att vårda patienter med psykisk sjukdom. 10 sjuksköterskor intervjuades.</p>	<p>Sjuksköterskornas olika attityder gentemot psykiskt sjuka, hade en stor påverkan på den vård som gavs till dessa patienter. Rädsla identifierades hos de som saknar erfarenhet, utbildning och hade dåligt samarbete med psykiatrin. Detta ledde till att många sjuksköterskor helst undviker dessa patienter och att de därigenom inte erhöill en likvärdig vård. Dessutom uppgav sjuksköterskorna att de kände sig otillräckliga då de på grund av tidsbrist många gånger behövde bortprioritera den psykiska vården. Även arbetsmiljön hade en stor påverkan, sjuksköterskorna uppgav att en trygg miljö minskade deras rädsla.</p>	<p>15/18 poäng, Hög</p>
9.	<p>Rao, H., Mahadevappa, H., Pillay, P., Sessay, M., Abraham, A. &amp; Luty, J. 2009, Storbritannien</p>	<p>A study of stigmatized attitudes towards people with mental health among health professionals</p> <p>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.</p>	<p>Syftet med studien var att utvärdera stigmatiserade attityder hos sjukvårdspersonal riktade mot fiktiva patienter med olika psykiska problem, en med en kortvarig psykotisk episod, en med schizofreni och en med substansmissbruk.</p>	<p>Kvantitativ studie med ett konsekutivt urval. Författarna skickade ut inbjudningar till vårdpersonal på två psykiatriska och två akutmedicinska avdelningar på två olika sjukhus mellan april och augusti 2007. Ett självskattningsformulär skickades till de som ville delta. Av 200 inbjudningar deltog 108 personer, varav 58 % av dem var sjuksköterskor. 38 av deltagarna arbetade inom somatisk vård och 56 arbetade inom psykiatrisk vård, övriga 14 deltagare specificerade inte vilket av dem.</p>	<p>Resultatet visade att negativa stigmatiserade attityder mot människor med psykisk sjukdom förekom bland sjukvårdspersonalen. En statistiskt signifikant skillnad mellan attityd till patienter med en kort psykotisk episod och patienter med schizofreni påvisades, vilket visade på en mer stigmatiserad inställning till patienten med schizofreni. 66 % av deltagarna menade att personer med schizofreni är en fara för andra personer.</p> <p>Dock rapporterades ingen signifikant skillnad i attityder bland vårdpersonalen, oavsett utbildning och arbetsplats, mot de ovannämnda psykiska ohälsotillstånden.</p>	<p>13/17 poäng, Hög</p>
10.	<p>Reid-Searl, K., Dwyer, T., Happell, B., Moxham, L., Kahl, J., Morris, J. &amp; Wheatland, N. 2008, Australien</p>	<p>Caring for children with complex emotional and psychological disorders: experiences of nurses in a rural paediatric unit.</p> <p>Journal of Clinical Nursing.</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka grundutbildade sjuksköterskors upplevelse att vårda barn med grav psykisk ohälsa eller sjukdom, samt att identifiera strategier för att förbättra vården av barn med psykisk ohälsa.</p>	<p>En kvalitativ metod, där det användes individuella och fokusgrupps-intervjuer. Studien genomfördes på en pediatrik avdelning med 24 st anställda, varav 20 deltog i studien.</p>	<p>Resultatet av studien visade att deltagarna kände sig frustrerade över att vårda barn med komplexa känslomässiga och psykologiska problem i en pediatrik enhet. Frustrationen förstärks av att vårda dessa barn i en klinisk miljö där de är också är skyldiga att möta behoven hos andra barn med fysisk sjukdom och skada. Deltagarna beskriver sin roll som en balansakt mellan viljan att göra det rätta, men inte alltid veta vad man ska göra.</p>	<p>14/18 poäng, Hög</p>
11.	<p>Svediene, L., Jankauskiene, L., Kusleikaite, M. &amp; Razbadauskas, A. 2009. Litauen.</p>	<p>Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in the somatic departments.</p> <p>Medicianna Kaunas.</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskors kompetens att vårda patienter med psykisk sjukdom på somatiska avdelningar.</p>	<p>Kvantitativ metod med anonyma frågeenkäter som 140 allmänna sjuksköterskor fick, varav 135 stycken besvarade och totalt 128 räknades med.</p>	<p>Majoriteten av deltagande sjuksköterskor hade en positiv attityd till patienter med psykisk ohälsa. Dock uppgav drygt en tiondel att dem helst undvek dessa patienter. Knappt hälften ansåg sig ha tillräckligt med kunskap för att vårda dessa patienter. Dessa deltagare visade sig ha utbildning och erfarenhet. Studien tog reda på vad sjuksköterskorna trodde att händelser som självmord och rymningsförsök berodde på. Faktorer som olämplig vårdmiljö, tids- och personalbrist, samt frånvaro av psykiatrihjälp nämndes. En tredjedel ansåg sig ha de kvalifikationer som krävs för att behärska ovan nämnda situationer.</p>	<p>11/17 poäng, Medel</p>

