

EXAMENSARBETE

Hösten 2009

*Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad, kandidatnivå*

Att vilja vårda - men inte våga

En litteraturstudie om sjuksköterskors upplevelser
av att vårda psykiskt sjuka patienter på
allmänsjukhus

Författare
Ellinor Lindqvist
Susanne Schollin

Handledare
Ellinor Edfors

Examinator
Agneta Abrahamsson

Att vilja vårda – men inte våga

Författare: Ellinor Lindqvist & Susanne Schollin

Handledare: Ellinor Edfors

Litteraturstudie/Empirisk studie

Datum 2010-01-14

Sammanfattning

Bakgrund: Riktlinjer för sjuksköterskor säger att patientens integritet skall bevaras och att alla patienter skall mötas värdigt, oberoende av sin sjukdom. Det första mötet är viktigt i relationen mellan sjuksköterskan och patienten. Enligt omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee läggs de grundläggande förutsättningarna för den framtida relationen i detta möte och därför är det viktigt att frigöra sig från eventuella förutfattade meningar gentemot patienter. Stigmatisering gentemot psykiskt sjuka patienter förekommer bland allmänheten. **Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk sjukdom på allmänsjukhus. **Metod:** Litteraturstudien baserades på fem kvalitativa och tre kvantitativa vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde svårigheter i att vårda psykiskt sjuka patienter, bland annat på grund av allmänsjukhusens medicinska inriktning. De beskrev också att de hade brister i kunskap och erfarenhet av psykiska sjukdomar samt att de ibland kände rädsla i mötet med patienten. Rädslan ledde till undvikande av patienterna och att de känner sig misslyckade i rollen som sjuksköterska. **Slutsats:** Det krävs mer utbildning inom psykiatri för att sjuksköterskorna ska kunna känna sig säkra och för att de psykiskt sjuka patienterna ska få en bättre vård.

Nyckelord: Upplevelse, bemötande, sjuksköterska, psykisk sjukdom, patient, allmänsjukhus

Willingness to provide care – but not the courage

Author: Ellinor Lindqvist & Susanne Schollin

Supervisor: Ellinor Edfors

Literature review/Empirical study

Date 2010-01-14

Abstract

Background: The guidelines for nurses state that the integrity of the patients must be preserved and that all patients must be treated with dignity regardless of their illness. The first meeting is important in the relationship between the nurse and the patient. According to the nursing theorist Joyce Travelbee, this is where the fundamental prerequisites for the future relationship are created and therefore it is important for nurses to free themselves from any bias towards patients. A stigma against mentally ill patients exists among the general public. **Purpose:** The object was to describe nurses' experiences caring for patients diagnosed with mental illness in general hospitals. **Method:** The literature study was based on five qualitative and three quantitative scientific papers. **Result:** The result was that nurses experienced difficulties caring for mentally ill patients, particularly because of the lack of any medical direction given by general hospitals. The nurses also described that they had a lack of knowledge and experience of mental illness and that they sometimes felt afraid of dealing with patients diagnosed with this condition. Fear led to the avoidance of patients and nurses feeling unsuccessful in their professional role. **Conclusion:** More training in mental health is required in order for nurses to feel confident in dealing with mentally ill patients and improving the care they receive.

Keywords: Experience, treatment, nurse, mental illness, patients, general hospital

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	6
SYFTE	9
METOD	9
Datainsamling och Urval	9
Analys	10
Etiska överväganden och undersökningens betydelse	10
RESULTAT	11
Kunskapens och erfarenhetens betydelse	11
Känslor av otillräcklighet och rädsla	12
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion.....	17
SLUTSATS	19
REFERENSER	20

Bilaga 1 Psykiska sjukdomar

Bilaga 2 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 3 Artikelöversikt

Bilaga 4 Kvalitetsbedömning, kvalitativa artiklar

Bilaga 5 Kvalitetsbedömning, kvantitativa artiklar

INLEDNING

På medicinavdelningens ”4-sal” låg tre män. Den ena mannen, en man i 60-årsåldern pratade högt, skrek åt rumskompisarna och svor åt personalen. Sjuksköterskan som vårdade mannen upptäckte att i anamnesen fanns information om psykisk sjukdom som varit svår att medicinera på grund av mannens ovilja till samarbete. Anamnesen och mannens uppträdande fick sjuksköterskan att dra sig för att gå in på salen. Personalen hjälptes åt att flytta mannen till ett enkelrum för att minska den egna rädslan och ge de andra männen en lugnare miljö. Första tillfället mannen skulle få medicin vägrade han. Ytterligare ett försök gjordes och han kunde tänka sig att ta medicinerna om han fick röka en cigarett för varje tablett. Sjuksköterskan ställdes inför ett svårt dilemma då sjukhuset var rökfritt. Hon blev ordenligt stressad av situationen och visste inte hur hon skulle hantera den. Det hela slutade med att avdelningens personal gemensamt körde ut mannen, sittande i sängen, till avdelningens lilla balkong. Gömd bakom en viddörr satt han nöjd, tog sina tabletter och rökte.

Båda författarna har sedan tidigare erfarenhet av demens- och äldrevård och studerar nu på sjuksköterskeprogrammet i Kristianstad. Mannen i exemplet är en av de patienter med psykisk sjukdom som författarna träffat under utbildning och arbete. Under psykiatripraktiken väcktes författarnas intresse för psykisk sjukdom och hur vården för personer med psykiatrisk diagnos på allmänsjukhus kan förbättras. Detta på grund av att författarna känt av en viss osäkerhet hos allmänsjuksköterskor i mötet med den psykiskt sjuka patienten.

BAKGRUND

Psykiska sjukdomar har intresserat människor genom alla tider. Redan på 1500-talet byggdes mentalsjukhus med tanken att skydda samhället från psykiskt sjuka personer. Känslorna var, då som nu, en blandning av avsky, rädsla, skuld och skam. Tidens gång har ändrat synen på psykiska sjukdomar. Det har blivit lättare, men samtidigt även svårare för psykiskt sjuka personer (Andersson 1994). De senaste 30 åren har synen förändrats och arbetet att integrera de psykiskt sjuka i samhället pågår ständigt. Kommunerna i Sverige har i större utsträckning tagit ansvar för de psykiskt sjuka personerna och hjälpt dem med boende och socialt liv. Målet med integreringen var och är att minska fördomarna och normalisera deras liv (Palmlblad 1992). Att idag arbeta inom hälso- och sjukvård innebär för de allra flesta att någon gång komma i kontakt med psykiskt sjuka personer, oavsett arbetsområde. Personer med psykisk sjukdom söker vård inom alla sjukvårdsområden, vilket kan innebära primärvård, psykiatri men även företagshälsovård (Lökenstgard 1997).

De vanligaste psykiska sjukdomarna i Sverige är depression, demens, ångest, ätstörningar, schizofreni och bipolär sjukdom (Cullberg 2000). Sjukdomarna presenteras i *Bilaga 1*.

Ett centralt begrepp med betydelse för både patienter och personal i vården är mötet. Det är i mötet respekt, förståelse och omtanke växer fram (Cullberg 2000). I första mötet mellan patienten och sjuksköterskan kunde dessa förutsättningar för kommande relation utläsas enligt en studie av Forchuck, Westweill, Martin, Bamber-Azzopardi, Kosteva-Tolman & Hux (2000). Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee (2008) beskrev att det är sjuksköterskans uppgift att inför det första mötet med patienten frigöra sig från eventuella förutfattade meningar, först då kan sjuksköterskan se och förstå patienten. Enligt Travelbee ska i interaktionen rollerna sjuksköterska - patient undvikas och istället ska relationen människa – människa ses för att patientens verkliga individ ska synas. Det viktigaste målet i relationen är att individens vårdbehov blir uppfyllt. För att nå målet behöver sjuksköterskan se patienten i sin helhet och använda det centrala verktyget - kommunikationen. Teoretisk och praktisk kunskap inom omvårdnad ligger som grund för att sjuksköterskan ska kunna utnyttja det bästa

av kommunikationen och se helheten. Interaktionen består av fem steg och följer varandra i given ordning:

- Det första mötet – det viktigaste steget i processen, grunden för hela mötet läggs här. Att möta en patient utan förutfattade meningar ger förutsättning för en god interaktion.
- Framväxt av identiteter – sjuksköterskan möter patienten med öppet sinne och patientens unika identitet växer fram.
- Empati – att ta del av och förstå patientens tillstånd, sjukdom och lidande.
- Sympati – en vilja att hjälpa och involvera sig kring patienten. Ett mått på omsorgskvalitet.
- Ömsesidig förståelse – en ömsesidig tillit som upplevs meningsfull för bägge parter (a.a.).

Travelbee menade att hur sjuksköterskor tänker och handlar gentemot patienter styrs av vilken människosyn hon har. Har sjuksköterskan en humanistisk människosyn ser hon den unika patienten som en helhet, ett komplex av en fysisk, en psykisk, en social och en andlig enhet. Varje människa har unika och olika erfarenheter, upplevelser och känslor. Inget möte med en patient kan vara det andra likt, och är långt ifrån enkelt (Travelbee 2008). Ett problem av betydelse är den stigmatisering av psykisk ohälsa som ökat de senaste åren, trots arbetet med att integrera personer med psykisk sjukdom i samhället (Lee 2002). Definitionen på stigmatisering är enligt Nationalencyklopedin (2009) en term för social stämpling. Det finns många definitioner på begreppet, men alla har samma övergripande betydelse som innebär att stigmatisering bygger på negativa attityder. Detta leder till att personer med psykisk sjukdom blir socialt diskriminerade och hamnar utanför den normala gruppen i samhället (Byrne 2001).

Professionellt förhållningssätt innebär att bevara patientens integritet och att som personal kunna bemöta patienter i olika situationer. I dessa situationer kan det ingå att möta och hantera aggressivitet och stark oro hos patienter (Andersson 1994). I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, står det att alla patienter skall mötas med ett öppet sinne och ges lika möjlighet till en god och rättvis omvårdnad (Kompetensbeskrivning för legitimerad

sjuksköterska 2005). På sidan sju, I kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) lyder definitionen på hennes förhållningssätt: ”*med förhållningssätt avses den bakomliggande inställning eller anda som ligger till grund för bemötande eller hur man agerar inför en situation eller uppgift*”. Vidare i kompetensbeskrivningen gällande etiskt förhållningssätt innebär det att utgå ifrån patienten och att visa denne respekt och värdighet genom att ha ett öppet sinne mot olikheter i värderingar och trosuppfattningar (a.a.). Patienten känner ett högre välbefinnande om sjuksköterskan skapar trygghet. I mötet med den psykiatriska patienten är tryggheten viktig och patienten skall känna sig väl omhändertagen och trygg i den okända miljö som ett sjukhus kan innebära. Sjuksköterskan bör känna in patientens behov av trygghet för att varken tränga sig på eller drar sig undan (Aanderaa 1995).

I Laubers, Anthonys, Ajdacic-Gross och Rösslers (2004) studie framkom det att de som vårdar psykiskt sjuka patienter inom psykiatri har en betydligt positivare attityd mot psykisk sjukdom än vad personer i allmänhet har. I en annan studie av Wadell & Skärsäter (2007) framkom det att psykiatrisjuksköterskor tyckte att det viktigaste var att skapa en grund av tillit och trygghet tillsammans med patienten. De ansåg att alla människor är olika och har olika behov och att sjuksköterskor därför måste anpassa sig efter patienten.

Psykiatrisjuksköterskorna använde sig av olika strategier för att komma patienterna nära och de kände det viktigt att hjälpa de psykiskt sjuka patienterna. De kände sig trygga i rollen att hjälpa de psykiskt sjuka patienterna, men ibland undvek de att ställa vissa frågor till patienten eftersom de upplevde att de inte hade tillräcklig utbildning (a.a.).

Psykisk sjukdom har i alla tider gett upphov till olika tankar och känslor hos människor, som ibland har lett till stigmatisering. Att sjuksköterskor i sitt yrkesliv kommer att möta och vårda personer med psykisk sjukdom vet vi. Vilka tankar och känslor sjuksköterskan har kan påverka hennes agerande.

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk sjukdom på allmänsjukhus¹.

METOD

Studien genomfördes som en allmän systematisk litteraturstudie, vilket innebär att tidigare genomförda studier inom området granskades, analyserades och sammanställdes. Ansatsen i artiklarna var både kvantitativa och kvalitativa för att tillgången på material skulle bli bredare (Friberg red. 2006).

Datainsamling och Urval

Utifrån Friberg (red.) (2006) gjordes en inledande litteratursökning efter vetenskapliga originalartiklar för att undersöka möjligheten att hitta material till intresseområdet, psykiatri och omvårdnad. Därefter söktes litteratur på biblioteket inom samma område. Utifrån det material som insamlats växte ett syfte fram. Sökningarna efter artiklarna började därefter preciseras i databaserna, *CINAHL*, *PubMed* och *PsycINFO*. Sökorden som användes i olika kombinationer var *Mental illness*, *Psyc patient*, *care*, *stigma*, *attitudes*, *General Hospital*, *"attitudes of Health Personnel"*, *Fear*, *Somatic*, *Psyc*, *caring*, *nurses*. Booelska operatören AND och trunkering användes vid artikelsökningen. Sökningarna presenteras i sökschemat, *Bilaga 2*. Artiklar som svarade, eller antydde att svara till syftet genom rubriken valdes ut och abstraktet lästes, om abstraktet svarade till syftet söktes artiklarna i fulltext eller beställdes (a.a). Alla artiklar lästes enskilt av båda författarna. En artikelöversikt (*Bilaga 3*) sammanställdes och valda artiklar kvalitetsgranskades. Artiklarnas kvalitet granskades utifrån två protokoll, ett för kvalitativ metod (*Bilaga 4*) och ett för kvantitativ metod (*Bilaga 5*). Artiklarna bedömdes efter skalan, dålig (Grad IV), medel (Grad II och III) eller bra (Grad I) kvalitet. Varje "Ja" svar på frågorna i kvalitetsbedömningsprotokollet gavs ett poäng. "Nej" och "Vet ej" svar gav inga poäng. "Ja" svar på alla frågorna innebar 100 %. Kvaliteten delades in i fyra kategorier. Graderna var, grad I (80-100%), grad II (70-79%), grad III (60-69%) och grad IV (under 60 %). Stor vikt lades vid artikelns "röda

¹ Allmänsjukhus= Sjukhus med somatisk inriktning, både privata och regionala.

tråd”, vilket innebär tydlighet mellan urval, metod och resultat (Willman & Stoltz 2006). Kvalitetsgranskningen redovisas i artikelöversikten.

Artiklarna som exkluderades var de som inte svarade till syftet, de som fick dålig kvalitet (Grad IV) vid kvalitetsgranskningen samt om de handlade om demens, barn under 18 år eller alkohol/drogmissbruk. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara skrivna på svenska, engelska, danska eller norska, publicerade mellan 2000- 2009 samt peer reviewed, vilket innebär vetenskapliga artiklar (Friberg red. 2006). Urvalet ledde till åtta artiklar, tre kvantitativa och fem kvalitativa.

Analys

Analysen har inspirerats av Graneheims och Lundmans (2003) innehållsanalys. Analysen inleddes med att artiklarna lästes enskilt upprepade gånger av författarna för att få en uppfattning om helheten. Därefter diskuterades artiklarnas innebörd, trovärdighet, likheter och skillnader av hur innehållet i resultaten uppfattats av författarna. Artiklarnas meningsbärande enheter som svarade till syftet plockades ut. De meningsbärande enheterna kodades och diskuterades och de två kategorier som växte fram presenteras i ett slutligt resultat.

Referenssystemet som användes var Harvardsystemet enligt Borås Högskola (091208).

Etiska överväganden och undersökningens betydelse

I resultatet inkluderades endast artiklar vars studie godkänts av en etisk kommitté. I artiklarnas metodbeskrivning framgick det att deltagarna fått information om studien och har haft möjlighet att avbryta sin medverkan när som helst (Forsberg & Wengström 2003). Avsikten med litteraturstudien var att sjuksköterskor skulle kunna använda sig av studien för att reflektera över sina upplevelser för att bli mer medvetna om problematiken. I förlängningen hoppas vi att psykiskt sjuka patienter bemöts och vårdas med en ökad förståelse.

RESULTAT

Vårdandet av psykiskt sjuka patienter var känslomässigt påfrestande för sjuksköterskorna. Hur de upplevde vårdandet berodde bland annat på hur väl förberedda de kände sig efter utbildningen, hur lång erfarenhet och vilken värdegrund de hade. Upplevelserna sammanfattades och resulterade i två kategorier; *Kunskapens och erfarenhetens betydelse* och *Känslor av otillräcklighet och rädsla*.

Kunskapens och erfarenhetens betydelse

Not knowing what you are doing often makes you uncomfortable (Reed & Fitzgerald 2005, s. 252).

Två kvantitativa artiklar visade att sjuksköterskor med högre utbildning och större erfarenhet kände sig mer förberedda för att vårda psykiskt sjuka patienter (Brinn 2000, Björkman, Angelman & Jönsson 2003). Det fanns ett positivt samband mellan högre ålder hos sjuksköterskorna och mindre negativa attityder i vårdandet (Björkman, Angelman & Jönsson 2003). I en studie av Brinn (2000) jämfördes attityder mot psykiskt sjuka patienter hos 52 psykiatrisjuksköterskor och 12 allmänsjuksköterskor. 75 % av allmänsjuksköterskorna ansåg att utbildningen inte förberett dem på att vårda patienter med paranoid schizofreni. Resterande 25 % av allmänsjuksköterskorna menade att så länge patienten var rätt medicinerad var det som att vårda vilken patient som helst. Vissa kände äckel, ilska och var obekväma i situationen att vårda patienterna. De flesta sjuksköterskorna upplevde patienterna som krävande, oförutsägbara och aggressiva som följaktligen innebar en stor utmaning. (Brinn 2000).

De kvalitativa artiklarna visade att sjuksköterskor på allmänsjukhus ansåg att i yrkesrollen ingår ett ansvar att ge en god och kvalitativ vård, däremot upplevde de stora svårigheter i att leva upp till detta ansvar om patienten hade en psykisk sjukdom (Happell & Sharrock 2006, Hopkins 2001, Reed & Fitzgerald 2005, Mavundla 2000, Liggins & Hatcher 2005).

Svårigheterna upplevdes dels bero på att vården på allmänsjukhusen var medicinskt inriktad (Mavundla 2000, Happell & Sharrock 2006, Hopkins 2001) dels på begränsade kunskaper och

träning inom psykiatri (Hopkins 2001, Liggins & Hatcher 2005, Reed & Fitzgerald 2005, Mavundla 2000). Begränsningen ledde till att sjuksköterskorna kände sig misslyckade eftersom de ville arbeta utifrån ett holistiskt synsätt som innebär att vårda hela patienten (Mavundla 2000, Happell & Sharrock 2006). Några sjuksköterskor upplevde däremot att vårda psykiskt sjuka patienter var positivt eftersom det gav dem erfarenhet och möjlighet att vårda holistiskt (Reed & Fitzgerald 2005).

Sjuksköterskors uppfattade att praktikplatsen under utbildningen var betydelsefull för hur de klarar av att möta patienter. De som hade haft möjlighet att praktisera på en avdelning där den holistiska synen var central, upplevde de psykiskt sjuka patienter som mindre svåra och energikrävande (Happell & Sharrock 2006). De sjuksköterskorna som inte haft samma möjlighet upplevde vårdandet som övermäktigt och svårt och därför fokuserade de enbart på det kroppsliga (Hopkins 2001, Liggins & Hatcher 2005). Tidigare kontakt med patientgruppen bidrog till en känsla av större säkerhet i sitt agerande (Happell & Sharrock 2006, Reed & Fitzgerald 2005, Mavundla 2000, Hopkins 2001). Att få ta del av någon annans kunskap och erfarenhet upplevdes av en del sjuksköterskor som mer betydelsefullt och användbart än kunskapen från en skolbok eller forskning (Reed & Fitzgerald 2005, Happell & Sharrock 2001). En mer erfaren sjuksköterska upplevde förmodligen det enklare att fokusera på helheten vid vårdandet (Mavundla 2000, Happell & Sharrock 2001).

Känslor av otillräcklighet och rädsla

Mmm, keep your distance. Yeah, probably not the best treatment for them, but . . . well it's my way of coping. It's an avoidance issue (Reed & Fitzgerald 2005, s. 252).

I en kvantitativ studie av Chow, Kam och Leung (2007) med 322 sjuksköterskor jämfördes en psykiatripatient med en diabetespatient och där framkom det skillnader i hur sjuksköterskorna upplevde vårdandet. Att vårda en psykiatripatient ansågs som mer tids – och energikrävande för att han/hon var mindre följsam, ansågs behöva få allt förklarad och troddes ofta vara aggressiv. De manliga deltagarna i studien uppfattade däremot inte patienterna som

aggressiva. En positiv inställning framkom överlag hos sjuksköterskor med arbetslivserfarenhet och psykiskt sjuka personer i det sociala umgänget (a.a.).

I de kvalitativa artiklarna framkom att sjuksköterskorna upplevde en stor frustration av att inte ha tillräckligt med tid för att ge de psykiskt sjuka patienterna vad de behövde (Hopkins 2001, Happell & Sharrock 2006) och bland annat därför upplevde få av sjuksköterskorna vårdandet positivt (Mavundla 2000, Reed & Fitzgerald 2005). Psykiskt sjuka patienterna har ett komplext behov av sin vård, vilket gör att det inte ansågs räcka med att bara sticka in huvudet och säga ”hej jag kommer snart” (Hopkins 2001). Sjuksköterskor upplevde att de inte riktigt visste var de hade patienterna, de uttryckte att patienterna kunde springa omkring, vara högljudda och göra förargliga saker som att gå nakna. Detta kunde verka obehagligt och beteendet kunde störa andra patienter (Mavundla 2000). För lite personal kunde vara en anledning att patienterna inte fick den vård deras sjukdom krävde (Mavundla 2000, Happell & Sharrock 2006). Sjuksköterskorna som upplevde tidsbrist kände att de inte kunde engagera sig i de psykiskt sjuka patienternas vårdbehov, detta kunde leda till att de psykiskt sjuka patienterna ställde till det för sig själv och andra personer på avdelningen (Mavundla 2000, Hopkins 2001) och alla andra patienters vård blev lidande (Mavundla 2000). Om sjuksköterskorna däremot gav de psykiskt sjuka patienterna vad de behövde fanns det mindre tid över för de andra patienterna och sjuksköterskorna kände sig återigen misslyckade (Hopkins 2001).

Sjuksköterskorna upplevde de psykiskt sjuka patienterna som oförutsägbara och opålitliga. De kände att de aldrig riktigt visste hur patienterna skulle reagera på saker som sades eller gjordes och därför kände sjuksköterskorna stor osäkerhet och rädsla (Mavundla 2000, Liggins & Hatcher 2005, Hopkins 2001). Rädslan hos sjuksköterskorna berodde på att de var oroliga för att de psykiskt sjuka patienterna skulle bli aggressiva mot personal, patienter och inredning (Mavundla 2000).

‘...When the patient is violent, he fight; the one I’m talking about was fighting even other patients...’, ‘...they are usually violent, one person wanted to rape a nurse...’ (Mavundla 2000, s. 1575).

Rädslan förstärktes av att sjuksköterskorna upplevde att rummen låg isolerade och att det var långt till annan personal om hjälp skulle behövas. Värst var rädslan på nätterna när det fanns mindre personal på avdelningen (Reed & Fitzgerald 2005). Detta gjorde att sjuksköterskorna kände sig tvungna att säkerställa tryggheten på avdelningen (Mavundla 2000) och ständigt ha de psykiskt sjuka patienterna under uppsikt (Hopkins 2001). På grund av rädslan att någon skulle bli skadad undvek sjuksköterskorna de psykiskt sjuka patienterna så mycket som möjligt (Happell & Sharrock 2006, Mavundla 2000, Reed & Fitzgerald 2005, Hopkins 2001) och trots medicinska åkommor tyckte de att patienterna skulle vårdas någon annanstans (Mavundla 2000, Liggins & Hatcher 2005).

*These people can cause a lot of trouble and
disruption and they just want it sorting out and you
know, send them somewhere else... (Liggins & Hatcher 2005, s. 362)*

En annan sak som upplevdes svår för sjuksköterskorna var att samtala med de psykiskt sjuka patienterna (Liggins & Hatcher 2005, Hopkins 2001). Samtalen kunde bli djupa, för djupa för att sjuksköterskorna kände att de behärskade sina egna och patientens känslor. Osäkerheten i att inte klara av patienterna gjorde att de blev mer rädda (Happell & Sharrock 2006, Mavundla 2000, Reed & Fitzgerald 2005, Hopkins 2001) och de kände av frustration och hopplöshet uppstod (Hopkins 2001, Liggins & Hatcher 2005). När patienten blev inlagd på nytt och fortfarande inte mårde bra, trots att sjuksköterskorna ansåg sig ha försökt med allt, kände sig sjuksköterskorna otillräckliga (Liggins & Hatcher 2005, Reed & Fitzgerald 2005, Hopkins 2001).

*We've been down that road. I don't know what to do with her any more, we've
had psych liaison, we've had the pain team. We've meetings about her and the
still comes back (Liggins & Hatcher 2005, s.361)*

Vilken personlighet och vilka fördomar sjuksköterskan har gentemot de psykiskt sjuka patienterna (Reed & Fitzgerald 2005) upplevdes tillsammans med självbild och självförtroende styra känslorna och tryggheten inför vårdandet (Mavundla 2000). En annan faktor som upplevdes viktigt inför vården var tillgängligt och kvalitativt stöd från

arbetskamrater (Happell & Sharrock 2001) samt från särskilda psykiatriteam (Reed & Fitzgerald 2005).

I wasn't as comfortable initially . . . but the more information we've got about that it makes you feel a lot better, . . . realizing that they're not putting anyone here that's going to endanger you (Reed & Fitzgerald 2005, s. 252).

Några sjuksköterskor ansåg att det inte var patienten i sig som var aggressiv, utan att det var ett uttryck för rädsla, som genom samtal kan undvikas. Relationen mellan sjuksköterska och patient stärks och en god relation kan växa fram. I och med en god relation upplevde sjuksköterskorna att vården fick bättre kvalitet och att de kunde se ett positivt resultat av vårdandet. Att våga prata med, och få en positiv feedback på det som gjordes, upplevdes inge en känsla av kontroll och trygghet (Reed & Fitzgerald 2005).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Till grund för studien låg författarnas intresse för psykiatri och omvårdnad.

För att få en överblick över aktuell forskning inom ämnet genomfördes en allmän litteraturstudie om sjuksköterskors upplevelser av att vårda psykiskt sjuka patienter på allmänsjukhus. Vi hittade åtta artiklar som svarade till syftet, varav tre kvantitativa och fem kvalitativa, som användes till resultatet.

Metoden utgick från Friberg (red.) (2006) och inleddes med sökningar utan begränsningar, inom huvudämnet psykiatri och omvårdnad, för inspirera författarna till inriktning på studien. När vidare sökningar genomfördes uppstod svårigheter i att finna material, vilket gjorde att syftet bearbetades om ett flertal gånger. När syftet fastställdes och sökningarna kunde inriktas resulterade det i att den ursprungliga tanken att endast använda kvalitativa artiklar fick omvärderas så att även kvantitativa artiklar inkluderades. Eftersom kvantitativa studier visar omfattningen på ett fenomen och att de kvalitativa studierna beskriver ett fenomenets innehåll och djup kan de olika studierna komplettera och stärka varandra. Att syftet bestämdes sent gjorde att skrivandet av fördjupningsarbetet blev förskjutet då endast ett fåtal av artiklarna

hade kommit eller sökts fram när vi enligt tidsplan skulle starta. Föreningen kan också ha inneburit att material som hade kunnat vara till användning inte kom med.

Olika exklusionskriterier användes för att begränsa sökningarna. Artiklarna var publicerade mellan 2000-2009 vilket gör att litteraturstudien bygger på aktuellt material (Forsberg & Wengström 2003). Begränsningen till det engelska och till de nordiska språken kan ha inneburit att relevanta artiklar har fallit bort. Valet av databaserna *CINAHL*, *PubMed* och *PsycINFO* kändes relevanta då de inriktas på omvårdnadstidskrifter. Databasen *PsycINFO* inriktas även på psykologitidskrifter. Sökorden som användes var *Mental illness*, *Psyc patient*, *care*, *stigma*, *attitudes*, *General Hospital*, *"attitudes of Health Personnel"*, *Fear*, *Somatic*, *Psyc*, *caring*. Att välja relevanta engelska sökord var svårt eftersom författarna inte känner sig tillräckligt bekanta med det engelska språket. Hade andra sökord valts skulle eventuellt fler kvalitativa artiklar hittats som kunde gett ett annat resultat. Då de artiklar som använts till resultatet visade likande upplevelser kan författarna anta att andra artiklar visat snarlika upplevelser. Att de åtta artiklarna som användes i resultatet har ett likande innehåll kan ses som en styrka.

De kvantitativa artiklarna tolkades genom att författarna sammanfattade innehållet i artikeln var för sig. På grund av begränsade kunskaper i att läsa resultat från kvantitativt material kan vår sammanfattning ha gett en skev bild av innehållet. Artiklarnas kvalitet kan vid kvalitetsgranskningen bedömts felaktigt på grund av att en del frågor i protokollen var svåra att tolka.

Att artiklarnas studie inte hade många deltagare har diskuterats ett flertal gånger. I Hopkins (2001) och Happel och Sharrock (2006) studier deltog endast fyra sjuksköterskor. Artiklarna valdes eftersom trovärdigheten bedömdes hög på grund av att deltagarna var oberoende varandra och under intervjuerna gav liknande och uttömmande svar. I den kvantitativa studien av Brinn (2000) deltog totalt 64 sjuksköterskor men endast 12 av dem var allmänsjuksköterskor gör innehållet mindre trovärdigt. Den valdes att inkluderas på grund av att författarna ansåg att enkäterna i studien var omfattande och metoden kändes pålitlig.

Att vi båda läste och sammanfattade alla artiklar enskilt ger en högre tillförlitlighet då det minskar riskerna för snedvridna tolkningar när de meningsbärande enheterna plockades ut. Hade de meningsbärande enheterna kodats annorlunda kunde resultatet presenterats annorlunda men troligtvis med liknande innebörd.

Kvinnor var överrepresenterade i studierna som användes och det beror troligen på att sjuksköterskeyrket till stor del är ett kvinnligt yrke. I en av artiklarna framkom att männen inte upplevde psykiskt sjuka patienter som aggressiva. Om fler män deltagit i studierna kunde det eventuellt påverkat resultatet.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk sjukdom på allmänsjukhus. Resultatdiskussionen presenterades utifrån tre aspekter; *Sjuksköterskans bristfälliga kunskaper överskuggar viljan att hjälpa, när upplevelsen av rädsla leder till att undvika patienterna, och att sjuksköterskorna kände ansvar för patienternas välbefinnande.*

När sjuksköterskor har bristande kunskaper påverkar det relationen till patienten. Studien visade att sjuksköterskorna ville hjälpa och vårda men upplevde sig misslyckade på grund av bristande kunskaper om hur de skulle tillgodose psykiskt sjuka patienters vårdbehov. Den bristande kunskap som upplevdes ansågs bero på att under utbildningen fokuserades det mest på det medicinska, trots förespråkande av ett holistiskt synsätt. Önskan fanns hos sjuksköterskorna att se hela patienten - att vårda den holistiskt. Det framkom också att sjuksköterskor som tidigare haft kontakt med psykiskt sjuka personer, både i privat- och arbetslivet, kände en större säkerhet och upplevde sig kunna tillfredsställa patienternas vårdbehov. Detta kan ställas till Joyce Travelbee (2008) som menade att sjuksköterskan skall se patienten som en komplex individ och vårda ur ett holistiskt synsätt. Genom att frigöra sig från eventuella förutfattade meningar kan sjuksköterskan kommunicera med patienten och ser individen som han är. Varje människa är en unik person med olika erfarenheter och upplevelser och sjuksköterskorna teoretiska och praktiska kunskaper om sjukdomar, tillstånd och omvårdnad behövs för att kunde vårda varje individ unikt (a.a.).

Sjuksköterskors förutfattade meningar om hur psykiskt sjuka patienter är kan leda till att de undviker dem på grund av rädsla. Studien visade att när sjuksköterskor kände sig otillräckliga att vårda de psykiskt sjuka patienterna önskade de helst slippa. Några faktorer som fick sjuksköterskor att känna sig otillräckliga var tidsbrist och bristande erfarenheter. Tidsbrist ledde till rädsla för att inte hinna med arbetsuppgifterna och i förlängningen undvek sjuksköterskorna de psykiskt sjuka patienterna, som upplevdes mycket tids- och energikrävande. En vanligt förekommande uppfattning om psykiskt sjuka patienter var att de betraktades som aggressiva. Att sjuksköterskorna var rädda för att patienterna skulle utöva fysiskt eller psykiskt våld gentemot någon på avdelningen ledde också till undvikande beteende. Psykiatri patienter är en av många stigmatiserade grupper och i en studie av Röndahl, Innala och Carlsson (2001) framkom det att sjuksköterskor hade undvikandet som strategi i vårdandet av HIV-patienter då de inte behärskade situationen de ställdes inför. Ett undvikande motsätter sig det som står i Kompetensbeskrivningen för Legitimerade Sjuksköterskor (2005); att alla patienter skall vårdas med respekt och värdighet. En patient skall kunna känna sig säker under vårdandet, men undviker sjuksköterskan en interaktion, leder detta till att patienten känner sig förvirrad och kränkt i sin integritet (a.a.). I Patientsäkerhetslagen (SOF 2005:12) står det att en säker och kvalitativ vård ska uppnås bland annat genom att patienten visas respekt, får vara delaktig i och kan påverka sin vård. Ett undvikande kan, förutom att kränka patienten, resultera i att patientens medicinska säkerhet inte kan upprätthålla den standard som lagen säger.

Utbildningen ligger till grund för hur väl det första mötet med psykiskt sjuka patienter artar sig. Resultatet visade att sjuksköterskor kände ett ansvar för alla patienters välmående. Ett dilemma uppstod för att de flesta ansåg att de inte fått tillräcklig kunskap om att vårda psykiskt sjuka patienter under utbildningen. De sjuksköterskor som under sin praktik deltagit i att vårda ur ett holistiskt synsätt upplevde inte de psykiskt sjuka patienterna som skrämmande och kunde leva upp till det tänka ansvaret. I Goodes och Rowes (2001) studie på en intensivvårdsavdelning var ett av huvudfynden att sjuksköterskorna kände sig ansvariga för patienters vård. En annan studie visade att psykiatrisjuksköterskor ansåg att deras huvudsakliga ansvar var att sköta rutinarbetet på avdelningen samt att regelbundet samtala

med patienterna (Rask & Rahm Hallberg 2000). Sjuksköterskor är ansvariga för patienternas omvårdnad och i ICN's etiska kod för sjuksköterskor (2005) finns rekommendationer om att hon skall söka kunskap och aktivt delta i förbättringsarbete. Förutom sjuksköterskors egenansvar är verksamheten skyldig att, enligt Patientsäkerhetslagen (SOF S 2005:12), framarbete övergripande mål på vad som ska uppfyllas. Exempel på mål är att patientens värdighet och integritet ska respekteras och att personalen ska ha kompetens att utföra ett visst arbete, samt planera att kompetensutveckling sker om behov föreligger. Verksamhetschefen har i sin tur skyldighet att utarbeta och följa upp rutiner som leder till att de olika målen nås (a.a.).

Vi som författare anser att patienten måste komma i första hand. Patienten ska aldrig behöva känna sig otrygg, mindervärdig eller kränkt av någon personal över huvud taget - personal finns där för patientens skull och ska alltid värna om hans/hennes integritet. För att öka tryggheten och kompetensen bland personal kan arbetsplatser förslagsvis använda sig av casemetodik. Att tillsammans med arbetskamrater diskutera och lyfta fram det som känns svårt kan öka gemenskapen och trygghetskänslan. Detta kan i sin tur resultera i att patienter får en positiv vårdupplevelse.

SLUTSATS

En upplevelse som genomsyrade alla artiklarna var att sjuksköterskorna kände bristande kunskap och förståelse för patienter med psykiska sjukdomar. Detta ledde till att sjuksköterskorna kände sig misslyckade eftersom de ansåg att de är ansvariga för att ge en adekvat vård. Många påpekade att de var rädda att göra fel och upplevde att tidigare utbildning inte förberedde dem inför vårdandet av psykiskt sjuka patienter. Stöd från arbetskamrater tillsammans med erfarenhet påverkade om sjuksköterskorna upplevde att de gav en god och kvalitativ vård. Konklusionen är därför att utbildning, erfarenhet och stöd tillsammans med sjuksköterskans värdegrund leder till att hon känner trygghet i sin yrkesroll, vilket bidrar till att patienter upplever en bättre vård.

REFERENSER

Aanderaa, I. (1995). *Patient- och sjuksköterskealliansen - en ömsesidig påverkan*. Lund: Studentlitteratur.

Allgulander, C. (2008). *Introduktion till klinisk psykiatri*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Andersson, A. (1994). *Berörd av psykiatrin*. Lund: Studentlitteratur.

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

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

Byrne, P. (2001). Psychiatric stigma. *British journal of psychiatry*, vol. 178, ss. 281-284.

Chow, LY., Kam, WK. & Leung, CM. (2007). Attitudes of Healthcare Professionals towards Psychiatric Patients in a General Hospital in Hong Kong. *Hong Kong J Psychiatry*, vol. 17, ss. 3-9.

Cullberg, J. (2000). *Dynamisk psykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur.

Forchuck, C., Westwell, J., Martin, M-L., Bamber-Azzopardi W., Kosteva-Tolman, D. & Hux, M. (2000). The developing Nurse-Client relationship: Nurses's perspectives. *Journal of the American psychiatric Nurses association*, vol. 6, Nr 1, ss. 3-10.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Goode, D. & Rowe, K. (2001). Perceptions and experiences of primary nursing in an ICU: a combined methods approach. *Intensive and Critical Care Nursing*, vol. 17, ss. 294–303.

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. vol. 24, ss. 105-112.

Happell, B. & Sharrock, J. (2006). Competence in providing mental health care: a grounded theory analysis of nurses' experiences. *Australian Journal of Advanced Nursing*. vol. 24, issue 2, ss. 9-15.

Harvardssystemet på Borås Högskola, tillgängligt från Högskolan i Kristianstad <http://www.hkr.se/templates/Page_854.aspx>, 100108

Hopkins, C. (2002). 'But what about the really ill, poorly people?' (An ethnographic study into what it means to nurses on medical admissions units to have people who have harmed themselves as their patients). *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 9, ss. 147-154.

Lauber, C., Anthony, M., Ajdacic-Gross, V. & Rössler, W. (2004). What about psychiatrists' attitude to mentally ill people?. *European Psychiatry*, vol. 19, ss. 423-427.

Lee, S. (2002). The stigma of schizophrenia: a transcultural problem. *Current opinion in psychiatry*, vol. 15, ss. 37-41.

Liggins, J. & Hatcher, S. (2005). Stigma toward the mentally ill in the general hospital: a qualitative study. *General Hospital Psychiatry*, vol. 27, ss. 359-364.

Lökensgard, I. (1997). *Psykiatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

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

Nationalencyklopedin. (2009). Tillgänglig: <<http://www.ne.se>>, 090923.

Palmblad, E. (1992). *Psykiatrin mot närsamhället: omgivningens möte med det psykiskt avvikande*. Lund: Studentlitteratur.

Patientsäkerhetslagen (SOF 2005:12). Tillgänglig:
<<http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2005-12>>, 100112.

Rask, M. & Rahm Hallberg, I. (2000). Forensic psychiatric nursing care – nurses apprehension of their responsibility and work content: a Swedish survey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 7, ss. 163-177.

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*, vol. 14, ss. 249-257.

Röndahl, G., Innala, S. & Carlsson, M. (2003). Nursing staff and nursing students' attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 41, ss. 454–461.

Socialstyrelsen (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. (Elektronisk), s. 1-17, Tillgänglig: < <http://www.sos.se>>, 090922.

Travelbee, J. (2008) *Mellanmänniskelige aspekter i sygepleje*. Köpenhamn: Munksgaard Danmark.

Wadell, K. & Skärsäter, I. (2007). Nurses' experiences of caring for patients with a dual diagnosis of depression and alcohol abuse in a general psychiatric setting. *Issues in Mental Health Nursing*, vol. 28, ss. 1125-1140.

Willman, A. & Stoltz, P. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Psykiska sjukdomar

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, DSM-IV är manualen som används vid diagnostisering av psykisk sjukdom hos barn och vuxna. Allgulander (2008) Utifrån Allgulander (2008) sammanfattades några av de vanligaste psykiska sjukdomarna som utgår ifrån DSM-IV.

Depression innebär att personen under minst ett par veckor har känt tomhet, minskat intresse och nedstämdhet. Utöver dessa faktorer ska flera andra kriterier vara uppfyllda som exempel sömnstörningar, självmordstankar och skuld känslor. I Sverige löper 40% av kvinnorna och 20% av männen risk att någon gång i livet drabbas av depression. Att en gång ha drabbats av depression ökar riskerna för återfall.

Inom ångestsjukdomarna ingår många olika typer av tillstånd, gemensamt är att de inger en känsla av oro, ångest och ängslan. Ångestsjukdomar hindrar och begränsar, i olika utsträckning, vardagen för den drabbade personen.

Av ätstörningarna är anorexia nervosa och bulimia nervosa de två huvudgrupperna. Tillståndet förekommer hos båda könen, men är vanligare hos flickor än hos pojkar. Gemensamt för alla ätstörningar är att den drabbade har en rubbad kroppsuppfattning och en känsla av att vara för tjock. Förekomsten av tillstånden påverkas i hög grad av samhällets ideal.

Personer med schizofreni har en störd verklighetsuppfattning som kan yttra sig olika, till exempel genom hallucinationer och paranoida vanföreställningar. Personen fungerar mer eller mindre väl mellan psykoserna. För att en sjukdom ska kunna klassificeras som schizofreni måste vissa karakteristiska symtom pågått i minst sex månader och tydligt ha inverkat på personens vardag. Det uppskattas att omkring 35 000 personer lider av schizofreni i Sverige.

Det finns bipolärt syndrom typ I och II. I Sverige är det minst 70 000 personer som lider av sjukdomen. Personer med bipolärt syndrom typ I växlar mellan att befinna sig i maniska och depressiva stämningslägen och har vanligtvis normalt stämningsläge däremellan. En tydlig inskränkning på den drabbades sociala liv uppkommer. En manisk period ska pågå under minst en vecka och kännetecknas av ett högt stämningsläge som bland annat medför ökad irritabilitet, minskat sömnbehov och en förhöjd självkänsla. De som lider av bipolärt syndrom typ II har inte samma påfallande stämningssvängningar eller inverkan på det sociala livet. (a.a).

Bilaga 2

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
090914	Cinahl	Mental illness* And Somatic* And Attitudes	Peer Reviewed, English	Abstract	2		Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care
090914	Manuell sökning						Stigma toward the mentally ill in the general hospital: a qualitative study
090921	Cinahl	Mental illness and Caring	Peer reviewed, 2000-2009	Abstract	90	Ej tillräckligt begränsat, skummade igenom och fann denna artikel.	The mixed attitudes of nurse's to caring from people with mental illness in a rural general hospital
090921	Cinahl	Psyc* patient And stigma*		Abstract	11		Attitudes of Healthcare Professionals towards Psychiatric Patients in a General Hospital in Hong Kong

091115	PubMed	Nurses And General Hospital And Mentally ill		Abstract	7		Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting
091115	Manuell sökning						But what about the really ill, poorly people?
091115	Manuell sökning						Patients with mental illness: general nurses' attitudes and expectations
091126	Cinahl	Mental illness and Caring	Peer reviewed, 2000-2009	Abstract	90	Ej tillräckligt begränsat, skummade igenom och fann denna artikel.	Competence in providing mental health care: a grounded theory analysis of nurses' experiences

Bilaga 3

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Metod/Instrument	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Björkman Angelman & Jönsson (2008) Sweden	Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care	Att undersöka vårdpersonens attityder gentemot psykisk sjukdom och människor med psykisk sjukdom inom somatisk och psykisk vård. Även att kontroller om attityderna skiljer sig beroende på kön/ålder/boendeförhållande/professionellerfarenhet/tid sedan examen/arbetsplats och typ av profession	Kvantitativ metod. Data samlades kontinuerligt under tre veckor. Attityder mot sju olika tillstånd, depression, panikattacker, schizofreni, ätstörningar, alkohol/drogmissbruk Svarsalternativen granskades, Student's t-test Mann-Whitney u-test användes vid analys	Sjuksköterskor och undersköterskor inom somatisk vård (n= 69) Sjuksköterskor och undersköterskor inom psykiatri (n=51)	Män och kvinnor hade olika attityder. Ålder och utbildning hade betydelse. De som hade en längre arbetslivserfarenhet hade mindre negativa attityder till personer med psykisk sjukdom än de som hade arbetat en kortare tid. Samma sak gällde utbildning. Desto högre utbildning personalen hade, ju bättre attityder hade de. Levde personalen i äktenskap eller som singlar påträffades skillnader attityderna.	I - hög
Reed & Fitzgerald (2005) Australia	The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital	Att undersöka sjuksköterskors attityder gentemot att vårda personer med psykisk sjukdom. Hur dessa attityder påverkade samt vikten av utbildning och stöd	En kvalitativ deskriptiv studie genomfördes och semistrukturerade intervjuer bandinspelades. Frågornas fokus låg på uppfattningar och erfarenheter av att vårda patienter med psykisk sjukdom. Materialet transkriberades och analyserades för att finna samband och teman i innehållet.	n= 10 (sjuksköterskor från olika avdelningar, där erfarenhet eller utbildning inom psykiatri exkluderades)	Fyra olika attityder framkom: rädsla, ”inte vår uppgift”, stöd och utbildning inger trygghet, och psykiatri integrerad i omvårdnad.	I - hög

Hopkins (2001) Storbritannien	‘But what about the really ill, poorly people?’	Att förstå vad det innebär för sjuksköterskor på medicin avdelningar, då de vårdar patienter med självskadebeteende	Etnografisk studie med deltagarobservationer. Semistrukturerade intervjuer mellan 30-60 min som bandinspelades. Fältanteckningar där författaren hela tiden reflekterade över likheter och skillnader i uttryck. En beskrivande analys och en konstant jämförelsemetod för att se det övergripande i innehållet	n=4 (sjuksköterskor intervjuades)	Kom fram till tre teman; Ont om tid är en vardag på medicinska avdelningar, Patienterna upplevs hindra effektiviteten på avdelningarna, Hur sjuksköterskorna kommer över dessa hinder. En krävande kategori att vårda, kräver tid och sjuksköterskorna kommer fram till att det finns för lite tid och kunskap	I - hög
Mavundla (2000) Sydafrika	Professional nurses’ perception of mentally ill people in a general hospital setting	Att undersöka sjuksköterskors upplevelse av att vårda psykiskt sjuka patienter på allmänsjukhus	Fenomenologisk studie, med semistrukturerade intervjuer som bandinspelades, fält observationer och fältanteckningar En induktiv analys utfördes av författaren och en för studien oberoende person. Meningsbärande enheter plockades ut och bildade koder och kategorier. Därefter placerades de meningsbärande enheterna in i kategorierna för att bilda subkategorier. Likheter bildade teman.	n=12 (sjuksköterskor)	Fyra teman uppkom efter studien; Sjuksköterskans självuppfattning, hur hon uppfattade patienten, sjuksköterskans uppfattning av miljön, vilka av de egna känslorna hon uppfattar hindrar vården av den psykiskt sjuka patienten. Starkaste genomgående attityden var negativ	I - hög
Liggins & Hatcher (2005) Nya Zeeland	Stigma toward the mentally ill in the general hospital: a qualitative study	Undersöka vårdpersonals attityder, samt patienters upplevelser av stigma mot psykisk ohälsa på allmänsjukhus	Semistrukturerade openended intervjuer användes för att få insikt i värderingar, attityder och åsikter i förhållande till livserfarenhet. Metoden Grounded theory användes för att generera en teori utifrån den	n=10 (5 patienter, 3 sjuksköterskor och 2 underläkare)	Misstanke eller närvaro av psykisk sjukdom gav en negativ inverkan på både personal och patienter. Psykiskt sjuka patienter ansågs vara oförutsägbara, emotionellt krävande, och att de skapade rädsla. Genomgående uttryckte	I - hög

			insamlade datan. Dataanalysen började efter första intervjun och pågick och bearbetades genom hela processen. All data analyserades som en enhet och kodades med hjälp av ett dator program. Kategorier bildades.		sjuksköterskorna att de saknade kunskap för att känna sig bekväma. Patienterna kände sig utdömda på grund av sin sjukdom	
Chow, Kam & Leung (2007) Hong Kong	Attitudes of Healthcare Professionals towards Psychiatric Patients in a General Hospital in Hong Kong	Undersöka vårdpersonals attityder och att upptäcka vilken påverkan de har på vården på ett allmänsjukhus i Hong Kong	En del av en större kvantitativ studie som genomfördes i Asien. Jämförelsestudie av fall varav ett handlade om en psykiatripatient och det andra om en diabetespatient. Svartalternativen graderades på en femgradig skala och frågorna var de samma i båda fallen. Avslutningsvis ställdes en fråga om vilka känslor som förknippades med respektive patient. Vid analysen användes ett SPSS-program. Vid sammanställningen av resultatet togs det hänsyn till att flera faktorer kunde påverka attityderna, som exempel erfarenheter.	n=429 (322 Sjuksköterskor, 107 läkare)	Att stigmatisering gentemot psykiatripatienter existerar Psykiatripatienter ansågs mer våldsbenägna och därför undveks konflikter med dem. Psykiatripatienten ansågs inte veta vilken vård som är bäst för den själv. En större distans hålls till psykiatripatienten	III - medel

Happell & Sharrock (2006) Australia	Competence in providing mental health care: a grounded theory analysis of nurses' Experiences	Att beskriva sjuksköterskors subjektiva upplevelser av att ge vård till psykiskt sjuka patienter	Kvalitativstudie med metoden Grounded theory. Semistrukturerade intervjuer som bandinspelades och som pågick under cirka en timme. Deltagarna fick berätta om sina erfarenheter om minst en patient de mött under de senaste två månaderna. Datan transkriberades och kodades för att analyseras. Ständigt jämfördes delarna och helheten och delarna för sig så att resultatet slutligen kunde placeras in i teorin.	n=4 (sjuksköterskor, utan specialist utbildning inom psykiatri, alla arbetade sitt andra år som sjuksköterska inom medicin och kirurgi). De fyra deltagarna har gått den nyare formens utbildning vilken har ett holistiskt och kulturellt synsätt som integrerar teori och praktik inom somatik, psykiatri och kommun.	De upptäckte bristande självförtroende hos sjuksköterskorna vid vårdandet av dessa patienter. Det skiljer sig mellan vad den holistiska ramen uppmuntrar studenter till och vad de upplever i praktiken.	I - hög
Brinn (2000) England	Patients with mental illness: general nurses' attitudes and expectations	Att undersöka attityder på allmänsjukhus mot personer med psykisk sjukdom – att jämföra förväntningar sjuksköterskor med och utan psykiatriskutbildning har angående patienternas beteende och se om de känner sig kompetenta att vårda dessa patienter	En småskalig kontrollstudie med frågor om känslor inför patienterna på en tio gradig skala. Enkäten avslutade med möjlighet att deltagarna själva fick skriva till känslor. Deskriptiv statistik. Tre grupper, kontrollgrupp- instabil diabetes, en grupp med demens och en med paranoid schizofreni. (Utfördes på tre sjukhus, medicinska och kirurgiska utbildningar)	n= 64 (sjuksköterskor, 12 stycken utan psykiatriutbildning) 200 enkäter delades ut	De sjuksköterskorna med mer träning och exponering för psykiskt sjuka patienter under sin utbildning känner sig mer förberedda för att vårda dessa patienter	II – medel

Bilaga 4

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering?

Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristiska

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Är kontexten presenterad?

Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang?

Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant?

Ja Nej Vet ej

- Strategiskt?

Ja Nej Vet ej

Metod för

- Urvalsförfarande tydligt beskrivet?

Ja Nej Vet ej

- Datainsamling tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

- Analys tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt/begripligt?

Ja Nej Vet ej

- Råder datamätnad?

Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad?

Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt?

Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?

Ja Nej Vet ej

Genereras teori?

Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....
.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig

Kommentar.....

.....
.....

Bilaga 5

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod

Beskrivning av studien

Forskningsmetod

RCT CCT (ej randomiserad)

Multicenter, antal center.....

Kontrollgrupp/er

Patientkaraktäristiska

Antal.....

Ålder.....

Man/kvinna.....

Kriterier för exkludering

Adekvata exklusioner

Ja Nej

Intervention.....

.....

Vad avsåg studien att studera?

Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått

.....

.....

Urvalsförfarande beskrivet?

Ja Nej

Representativt urval?

Ja Nej

Randomiseringsförfarande beskrivet?

Ja Nej

Likvärdiga grupper vid start?

Ja Nej Vet ej

Analyserade i den grupp som de randomiserades till?

Ja Nej Vet ej

Blindning av patienter?

Ja Nej Vet ej

Blindning av vårdare?

Ja Nej Vet ej

Blindning av forskare?

Ja Nej Vet ej

Bortfall

Bortfallsanalysen beskriven? Ja Nej

Bortfallsstorleken beskriven? Ja Nej

Adekvat statistisk metod? Ja Nej

Etiskt resonemang? Ja Nej

Hur tillförlitligt är resultatet?

Är instrumenten valida? Ja Nej

Är instrumenten reliabla? Ja Nej

Är resultatet generaliserbart? Ja Nej

Huvudfynd (hur stor var effekten?, hur beräknades effekten?, NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, powerberäkning)

.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig

Kommentarer

.....
.....