



EXAMENSARBETE

Hösten 2014

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet Omvårdnad 15 hp

Upplevelser av att bemöta patienter med psykisk ohälsa

**- Ett sjuksköterskeperspektiv inom
vården**

Författare

Atena Shamshiri

Handledare

Malin Sundström

Examinator

Gerth Hedov

Upplevelser av att bemöta patienter med psykisk ohälsa inom vården

– Ett sjuksköterskeperspektiv inom vården

Författare: Atena Shamshiri

Handledare: Malin Sundström

Litteraturstudie PONNY

Datum: 2015-10-14

Sammanfattning FNIFNIFN

Bakgrund: Psykisk ohälsa är vanligt förekommande hos Sveriges befolkning och räknas till en av folksjukdomarna. Personer med psykisk ohälsa kan drabbas av psykiska eller fysiska besvär och söker sig då till vården där patienterna kommer att möta sjuksköterskor. **Syfte:** Belysa sjuksköterskornas upplevelser av att bemöta patienter med psykisk ohälsa i vården. **Metod:** Litteraturoversikt som bygger på åtta kvalitativa artiklar. **Resultat:** Tre huvudkategorier och två subkategorier skapades. Första huvudkategorin var kunskapens betydelse i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa med subkategorierna positiva upplevelser av kunskapens betydelse och negativa upplevelser av kunskapens betydelse. Andra huvudkategorin var upplevda yrkesroll i mötet av patienter med psykisk ohälsa. Tredje huvudkategorin var upplevda känslor i mötet av patienter med psykisk ohälsa med subkategorierna positiva upplevelser och negativa upplevelser. **Diskussion:** Fynd i huvudkategorierna som diskuterades var sjuksköterskornas bristande kunskap och kompetens leder till att patienter med psykisk ohälsa inte erbjuds den vård de har rätt till. Okunskapen kan leda till rädsla för det okända och en känsla av att psykiatrin inte är en del av allmänsjuksköterskornas ansvar.

Nyckelord: Bemöta, upplevelse, psykisk ohälsa, sjuksköterska, vården

Rune FisNess <3

Experiences of encountering mental health illness in health care

- A nurses perspective within the health care system

Author: Atena Shamshiri

Supervisor: Malin Sundström

Literature review

Date: 2015-10-14

Abstract

Background: Mental health illness is common within the Swedish population and is considered an endemic disease. People with mental health illness can suffer from psychological or physical issues and will turn to the health care system, where they will meet nurses. **Aim:** Shed light on nurses' experiences of encountering patients with mental health illness in health care facilities. **Method:** A literature review based on eight qualitative studies. **Result:** Three main categories and two subcategories were created. The first main category was the importance of education in the encounter with patients with mental health illness with positive experiences in regards to the importance of education and negative experiences in regards to the importance of education as subcategories. The second main category was perceived professional role in the encounter with patients with mental health illness. The third main category was perceived feelings in the encounter with patients with mental illness. The subcategories were positive experiences and negative experiences. **Discussion:** Findings in the main categories were discussed, where the nurses' lack of knowledge and skills are evident. This means that patients with mental health illness are not cared for in a way they should. The lack of knowledge can lead to fear of the unknown as well as feeling like psychiatry isn't a part of the general nurses' responsibility.

Keywords: Nurses' experience, lived experience, encounter, mental health illness, health care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5-7
SYFTE	7
METOD	7-10
RESULTAT	10-14
Kunskapens betydelse i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa	10-12
Upplevda yrkesroll i mötet av patienter med psykisk ohälsa	12-13
Upplevda känslor i mötet av patienter med psykisk ohälsa	13-14
DISKUSSION	15-22
Metoddiskussion	14-16
Resultatdiskussion	17-22
REFERENSER	23-31
Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning	
Bilaga 2 Artikelöversikt	

BAKGRUND

Psykiska ohälsa är vanligt förekommande i Sverige och räknas till en av folksjukdomarna (Socialstyrelsen, 2013). Personer med psykisk ohälsa kan även drabbas av andra fysiska besvär (Dunbar, 1938) och söker vård för detta. I första hand söker sig patienterna till primärvården (öppenvården)-och i andra hand kan sjukhusvården (slutenvården) tillgodose patienternas behov (Socialstyrelsen, 2013). Patienterna kommer att möta sjuksköterskor som ska bemöta patienterna på ett korrekt sätt. Hur sjuksköterskorna upplever bemötandet gentemot patienter är viktigt att reflektera över. Detta för att patientgruppen ska ges förutsättningar till en god vård på lika villkor Fossum (2013).

Psykisk ohälsa är ett övergripande begrepp för mildare besvär såsom oro och nedstämdhet men även för svårare psykiska sjukdomar som depression och schizofreni. Personer som lever med psykisk ohälsa upplever vardagslivet olika påfrestande beroende på symtom (Socialstyrelsen, 2013). Demenssjukdomar som Alzheimers kan ha psykiska symtom i form av depression, ångest och hallucinationer (Dal Forno, Palermo, Donohue, Karagiozis & Zondermann Kawas, 2005) som beror på störningar i hjärnan och har därför ett fysiskt ursprung.; somatisk genes. Dessa psykiska symtom bör inte förväxlas med psykisk ohälsa; psykogenes, som istället handlar om hur omvärlden uppfattas och upplevs och har ett psykiskt ursprung.(Ottosson & Ottosson, 2007). Socialstyrelsen (2013) förklarar att psykisk ohälsa är ett begrepp som kan användas vid. I denna studie definieras psykisk ohälsa enligt Socialstyrelsens definition.

Fossum (2013) menar att bemötande handlar om hur vi tar emot en patient eller exempelvis hur vi hälsar. Enligt Nationalencyklopedin (2014c) innebär bemötande ett uppträdande mot någon. Denna studies definition av bemötande är hur sjuksköterskan uppträder mot patienten, där Fossums (2013) definition i kombination med intresse och kunskap för samtal samt tidigare erfarenheter och uppfattningar om patientgruppen ingår.

Att uppleva kan beskrivas med synonymerna gå igenom, möta och erfara (Walter, 2000). Nationalencyklopedin (2014a) förklarar uppleva som att vara med om något, och även som "att värdera på ett känslomässigt plan och inte rationellt". Birkler (2007)

förklarar begreppet som något man ser, känner eller är med om från sitt eget perspektiv. I denna studie kommer uppleva definieras som vad som erfars och/eller känns i eller av en händelse.

Primärvårdens uppgift är att ge befolkningen den grundläggande omvårdnaden och medicinska behandlingen. Rehabilitering och förebyggande arbete ingår också i öppenvårdens uppgifter (Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763). Primärvården är till för alla oavsett ålder eller sjukdom, Då mer avancerad vård krävs vad gäller medicin, teknik eller kompetens krävs insatser från slutenvården (ibid.). Exempelvis så kan en patient med psykisk ohälsa behöva träffa läkare med specialkompetens inom psykiatri. såväl öppenvården som slutenvården arbetar flera personalkategorier, exempelvis: distriktsläkare, distriktssköterskor, sjuksköterskor, undersköterskor, barnmorskor och även sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Dessutom finns psykologer och kuratorer tillgängliga (Nationalencyklopedin, 2014b). Sjukdomar och skador som inte kan utredas eller behandlas inom primärvården ansvarar sjukhusens mottagningar och avdelningar för (Walter, 2000). I studien kommer vården att definieras som både primärvård och slutenvård.

Enligt Kim (2010) finns fyra domäner inom omvårdnad som tillsammans ger en beskrivning av sjuksköterskans arbetsområden: yrkesdomänen, omgivningsdomänen, patientdomänen och patient-sjuksköterskedomänen. Den sistnämnda handlar om mötet mellan patientsjuksköterska, och då även om hur bemötandet från den ena parten påverkar den andra parten. Bemötandet är i fokus i denna studie. Mötet mellan patient-sjuksköterska bygger på kontakt; såväl fysisk, rumslig, kommunikativ som känslomässig kontakt från båda parter. Möte mellan patient och sjuksköterskor är ett tillfälle för utbyte av information och ömhet. För sjuksköterskor är det också ett tillfälle att ge omvårdnad och för patienten att få uppmärksamhet och omvårdnad. Kim (ibid.) menar att det är viktigt att förstå att bemötandet från sjuksköterskan påverkar omvårdnaden och patientens hälsa.

Mötet mellan människor involverar deras fysiska kroppar, men också deras personliga sfärer och själar. Fysisk kontakt mellan patient och sjuksköterskor sker exempelvis när de smörjer patientens fötter, lägger en hand på patienten för att trösta eller när ett

blodprov ska tas på patienten. Sjuksköterskorna håller sig distanserad eller nära i den fysiska kontakten och då även i bemötandet, i förhållande till patienten.

Det är viktigt att sjuksköterskan reflekterar över hur hen upplever bemötandet till patienter (Fossum, 2013). Detta för att kunna utvärdera sin egen prestation i bemötandet, utvecklas och eventuellt göra förbättringar för kommande patienter. Sjuksköterskor inom vården möter alla kategorier av människor, därför kan det vara viktigt att ta reda på hur de upplever bemötandet av människor.

SYFTE

Syftet var att belysa sjuksköterskornas upplevelser av att bemöta patienter med psykisk ohälsa inom vården.

METOD

Design

Studien gjordes som en allmän litteraturstudie enligt Friberg (2012) där forskning inom valda området sammanställs och ger en övergripande bild. Litteraturstudien har utgått från kvalitativa artiklar med sjuksköterskornas perspektiv.

Datainsamling

Initialt genomfördes en pilotsökning som gav grunden till de nyckelord, MeSH-termer och Cinahl headings som användes till litteraturöversikten. De artiklar som använts i litteraturöversikten hittades i databaserna Cinahl, PubMed och PsycInfo. Sökning gjordes även på SveMed+ men inga relevanta artiklar fanns. En manuell sökning gjordes utan resultat. Nio studier som uppfyllde kriterierna valdes ut.

En del av sökningarna har skett med fritext och andra med MeSH-termer, Thesaurus eller Cinahl headings. Sökord som använts har varit: *attitude of health personnel, attitude to mental illness, attitudes towards mental illness, primary health care, mental health care, nurs* experience, primary care, nursing care, serious mental illness, psychological problems, nurs** och *mentally ill*, där begränsningarna *Abstract available*,

Age: All adult eller *Adult 19+* samt språkvalet *English* gjordes. De booleska operatorerna AND och OR s om innebär att man inkluderar två eller fler ord (AND) eller väljer mellan två eller fler ord (OR) ar använts vid sökningarna (se bilaga 1).

Urval

Inklusionskriterier för de artiklar som valdes var att de skulle ha sjuksköterskornas perspektiv och att sjuksköterskorna skulle ha mött patienter över 18 år med psykisk ohälsa. Artiklarna var även peer reviewed, vilket innebär att experter inom valda område har granskat artikeln före publicering. Artiklar på svenska och engelska var inkluderade. Exklusionskriterier var studier med psykiatrisjuksköterskor. Ingen tidsbegränsning gjordes för att inte gå miste om relevant data.

Genomförande

Första steget i urvalsprocessen var att läsa artikelns titel och om den var relevant till denna studie lästes även abstraktet. I de fall där abstraktet visade på att artikeln var av vikt för denna studie togs artikeln fram i fulltext. Även artiklar vars abstrakt inte innehöll relevant fakta men ändå hade en relevant titel togs fram i fulltext. Artikelns resultat lästes först för att kontrollera att det svarade på syftet i denna studie. Därefter lästes och granskades hela artikeln, för att hitta relevant data och att avgöra om den ska användas till studiens resultat. De utvalda artiklarna granskades och bearbetades utifrån Röda Korsets Högskolas granskningsmall (Röda Korset, 2005) dessutom analyserades data enligt Friberg (2012) som beskrivs nedan. Kombinationen av Röda Korsets Högskolas granskningsmall (2005) och Fribergs analysmodell (2012) gav tillsammans en helhetsuppfattning av datainnehållet. Detta resulterade i en översikt av varje artikel (se bilaga 2).

Analys

Artiklarna analyserades enligt Fribergs analysmodell (2012) där författaren läste artiklarna flera gånger för att skapa en helhetsuppfattning av innehållet. Resultatet i artiklarna som svarade mot litteraturstudies syfte analyserades vilket medförde att meningar och segment komprimerades till enklare meningar och benämningar som sedan delades in i grupper efter likheter och olikheter.

Författaren läste sedan studiernas resultat för att plocka ut studiernas fynd. Detta gjordes flera gånger för att inte missa viktig information. Varje gång studiens resultat lästes skrevs artikelns fynd ned och jämfördes med fynd som hittats i de övriga artiklarna. Detta resulterade till slut i att tre huvudkategorier och två subkategorier skapades.

Etiska överväganden

Enligt Forsberg & Wengström (2008) är det av stor vikt att de artiklar som väljs till en litteraturstudie uppfyller krav antingen om godkännande från etisk kommitté eller egna etiska överväganden.

Vid urval av artiklar ska inte författarens förförståelse styra urvalet (Olsson & Sörensen, 2011), därför togs samtliga vetenskapliga artiklar som svarar mot studies syfte med i urvalet, oavsett om resultatet är av positivt eller negativt innehåll. Författaren medvetandegjorde sin förförståelse genom att skriva ner den, för att vid granskning och analys av artiklar återgå till den för att presentera en objektiv analys. Vetenskapliga artiklar som inte svarade mot syftet sållades bort.

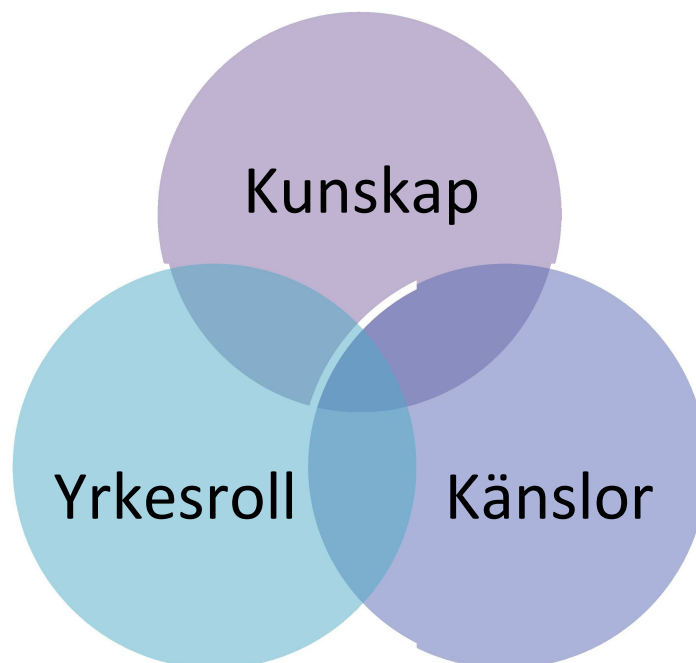
Förförståelse

Under författarens verksamhetsförlagda utbildningar har uppfattningen om sjuksköterskornas möte med psykisk ohälsa varit tydlig. En inställning gentemot patienter med psykisk ohälsa var rädsla, okunskap och osäkerhet bland sjuksköterskorna. Bristen i den kliniska verksamheten märktes tydligast inom den somatiska sjukvården. Bristfälliga bemötandet och intresse för att hjälpa alla patientgrupper kan vara orsakad av oro och kunskapsbrist från sjuksköterskornas sida när det handlar om att vara insatt i de olika psykiatriska sjukdomarna, men det kan också handla om sjuksköterskornas ointresse för psykisk ohälsa. För att arbeta inom psykiatri kan ett intresse inom området vara anledningen till att man väljer denna arbetsplats. Det kan också vara så att sjuksköterskorna har valt att arbeta inom den somatiska sjukvården för att undvika psykiatri eller för att intresset för somatiska sjukdomar var större än för de psykiska.

Författarens förförståelse togs i beaktning under hela analysprocessen för att kunna presentera en objektiv analys av artiklarna.

RESULTAT

Efter analys av utvalda artiklar i denna studie skapades 3 huvudkategorier och 2 underkategorier. Första huvudkategorin var: kunskapens betydelse i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa med subkategorierna negativa upplevelser av kunskapens betydelse och positiva upplevelser av kunskapens betydelse. Den andra huvudkategorin var: upplevda yrkesroll i mötet av patienter med psykisk ohälsa. Tredje huvudkategorin var: upplevda känslor i mötet av patienter med psykisk ohälsa, med subkategorierna: negativa upplevelser och positiva upplevelser.



Figur 1. Figuren demonstrerar vad resultatens fynd innehåller, kunskapens betydelse i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa (kunskap), upplevda yrkesroll i mötet av patienter med psykisk ohälsa (yrkesroll) och upplevda känslor i mötet av patienter med psykisk ohälsa (känslor) och är de tre huvudkategorier som har använts för att beskriva resultatens viktigaste fynd. Dessa huvudkategorier har visat sig vara beroende av varandra, det vill säga att alla tre huvudkategorier påverkar varandra och har en gemensam punkt där de interagerar. Resultatens fynd beskrivs enklast genom att utgå från de tre huvudkategorierna.

Kunskapens betydelse i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa

Sharrock och Happell (2005) redovisar i sin studie att strävan efter kompetens inom psykiatrisk vård, högskolestudiers betydelse och stöd är betydelsefulla faktorer som påverkar sjuksköterskornas sätt att bemöta patientgruppen.

Sjuksköterskorna i studien kände ett stort engagemang och en önskan att erbjuda vård av hög kvalitet, men också djup oro för patienterna. Sjuksköterskorna berättade om bristande erfarenheter av patienter med psykisk ohälsa.

Positiva upplevelser av kunskapens betydelse

Fördelningen mellan psykiatri och somatik var jämn och deltagarna var i huvudsak nöjda med sin utbildning. Deltagarna i Sharrock och Happell (2005) och Mavlunda (2000) visade mer självsäkerhet i omvårdnadsmomenten; och enas om att verksamhetsförlagd utbildning var värdefullt då de fanns tillfälle att öva genom direktkontakt med patienterna, istället för att enbart ha teoretiska kunskaper inom området (Sharrock & Happell, 2005). Sjuksköterskorna i Mavlunda (2000) upplevde att kunskap och terapeutiska kunskaper var lämpliga verktyg att använda i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa och dessa sjuksköterskor ansågs ha en positiv självsyn att vårda patientgruppen.

Negativa upplevelser av kunskapens betydelse

De negativa upplevelserna hos sjuksköterskorna ses i många studier och deras gemensamma nämnare i denna kategori är känslan av att vara otillräckligt förberedd; både praktiskt och teoretiskt.

Kunskapsbristen är tydlig i studien skriven av Murray, Banerjee, Byng, Tylee, Bhugra och McDonald (2006) där författarna menar att den höga prevalensen av fysisk ohälsa vid hög ålder kan leda till att sjuksköterskorna förbiser psykologiska symtom och att de därmed saknar den teoretiska kunskapen att identifiera symtom som anses höra till psykisk ohälsa. I studien skriven av Lester, Tritter och Sorohan (2005) önskade deltagarna ytterligare kunskaper inom stress- och ångestsjukdomar och depression.

Deltagarna medgav att de var särskilt oroliga att vårda patienter med depression och ångestsjukdomar. Deltagarna identifierade specifika orosmoment de hade om vård och behandling av psykisk ohälsa. Variationen på svaren var bred. Deltagarna önskade mer kunskap och mer ”back-up” när de vårdar patienter med psykisk ohälsa. Dessutom påpekades det att rutiner och föreskrifter om hur man hanterar dessa situationer saknades. Deltagarna ansåg att flera yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården saknade tillräcklig kompetens och var oförberedda att möta patienter med psykisk ohälsa.

Även Sharrock och Happell (2005) visade att deltagarna var kritiska mot högskolestudierna och menade att studierna var otillräckliga för att ge omvårdnad till patienter med psykisk ohälsa i alla sjukvårdsmiljöer. Ytterligare en studie av PagliariniWaidman, Marcon, Pandini, Botura-Bessa och Paiano (2012) framkommer sjuksköterskornas svårigheter att bemöta patienter med psykisk ohälsa.

Sjuksköterskorna berättade att de inte kände sig kapabla till att bemöta patienterna på grund av bristande kurser i utbildningen som skulle ha förberett sjuksköterskorna att bemöta patienter med psykisk ohälsa (Pagliarini-Waidman, Marcon, Pandini, Botura-Bessa & Paiano, 2012; Mavlunda, 2000.) Även studien av Nolan, Murray och Dallender (1999) redovisas det att sjuksköterskorna berättade att de saknade självförtroende när det handlar om att ge vård och behandla patienter med psykisk ohälsa. Deltagare som kände att de behövde mer kunskap om hur de använder rådgivande samtal med patientgruppen. Sjuksköterskeutbildningen upplevdes ha stora brister i undervisning- och utbildningsmaterial som innehöll information om psykiatri och psykiska sjukdomar. Det framgick även att sjuksköterskeutbildningen kunde sakna psykiatripraktik (PagliariniWaidman, Marcon, Pandini, Botura-Bessa & Paiano, 2012).

Upplevda yrkesroll i mötet av patienter med psykisk ohälsa

Sjuksköterskors yrkesroll innefattar bland annat delar från Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) och International Council of Nurses (2012) där sjuksköterskors arbete ska utgå från ett humanistiskt, holistiskt och etiskt förhållningssätt med fokus på individen som söker vård. Sjuksköterskor ansvarar även för omvårdnadsarbetet, medicinska insatser, behandlingar och förebyggande åtgärder.

I Reed och Fitzgerald (2005) visar studien att deltagarna upplevde att primärvårdens uppgift inte var att vårda och behandla patienter med psykisk ohälsa utan slutenvårdens ansvar och poängterade att det "inte är vår roll". Deltagarna berättade att de ogillade att vårda patienter med psykisk ohälsa och att de skulle undvika att vårda patientgruppen om de själva fick välja. Rollen att vårda patienter med psykisk ohälsa ansågs som en påtvingad roll. Sjuksköterskornas bristande intresse för patientgruppen bottenar sig i hennes roll, där sjuksköterskorna kände sig inte uppskattade vid omvårdnadsarbetet och upplevde patientgruppen som mindre samarbetsvillig, restriktiva och betedde sig på ett sådant sätt som skulle skapa problem för personalen. Patientgruppen upplevdes också som agiterad, aggressiv och oförmögen att förstå att sjuksköterskorna försökte hjälpa dem. Sjuksköterskorna berättade att patientgruppen betedde sig på ett sådant vis som markerade att sjuksköterskornas insatser i form av vård och behandling inte uppskattades och att patientgruppen har en tendens att bete sig på ett sådant sätt som skulle skapa problem för personalen och andra vårdtagare. Det bristande engagemanget från sjuksköterskorna kan bero på förutfattade meningar om patienter med psykisk ohälsa samt att de saknar kunskap om hur man bemöter en patient med psykisk ohälsa. Liknande resultat finns i Kapungwe, Cooper, Mayeya, Mwanza, Mwape, Sikwase och Lund (2011) där deltagarna visade osäkerhet vid vård och behandling av patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna upplever patientgruppen som farlig och över hälften erkänner bristande kunskaper vid vård och behandling av patienter med psykisk ohälsa. Det framkom att majoriteten av sjuksköterskorna upplever att patientgruppen inte ska behandlas på samma vårdenheter som övriga patienter (a.a).

Upplevda känslor i mötet av patienter med psykisk ohälsa

Patienter som var inlagd på en somatisk avdelning och samtidigt hade en psykisk ohälsa ansågs vara felplacerade enligt sjuksköterskorna i Mavunda (2000), trots att patienterna vid vårdtillfället hade en somatisk åkomma som krävde vård på exempelvis en kirurgisk eller medicinsk avdelning. Sjuksköterskorna ansåg att psykiatrin skulle vårda patienter med psykisk ohälsa som även hade somatiska åkommor (a.a)

"...these patients do not belong here..." (Mavunda, 2000, s. 1574)

Positiva upplevelser

I Sharrock och Happell (2005) framkommer upplevelsen av att bemöta patienter med psykisk ohälsa och visade sig vara positiv. Detta berodde på ett ökat självförtroende hos sjuksköterskorna som grundar sig i en fullgod utbildning, vilket ledde till att sjuksköterskorna påvisade en mer positiv upplevelse av att möta patienterna. Sjuksköterskorna hade en förmåga att bemöta och tillgodose patienternas behov genom att kommunicera med patienten. Sjuksköterskorna hade förmåga att identifiera sjukdomstillstånd och behandlingsalternativ men även förmåga att referera patienterna vidare till rätt yrkesgrupp för behandling av psykisk ohälsa; exempelvis läkare och kuratorer. Samtliga sjuksköterskorna ansåg att patientgruppen kunde leva ett normalt liv vid läkemedelsbehandling som dessutom lindrade de psykiska symtomen patientgruppen hade. Samma grupp sjuksköterskorna poängterade att patienter med psykisk ohälsa förtjänar samma uppmärksamhetsgrad som patienter med somatiska åkommor.

Negativa upplevelser

Deltagarna i Mavundla (2000) uppvisade en rädsla av att ha patienter med psykisk ohälsa på sin avdelning. Rädslan förklarades som en otillräcklig förståelse för patientens sjukdom som ledde till irrationella rädslor och överdrivna tankar om vad patientgruppen var kapabel till att göra mot sjuksköterskorna och andra patienter. Sjuksköterskorna berättar att det fanns oklarheter och svårigheter att identifiera om patientens omvårdnadsbehov var av medicinsk eller psykisk karaktär, då sjuksköterskornas oförmåga att förstå patientens situation ledde till rädsla för patientgruppen.

I Reed och Fitzgerald (2005) uttryckte deltagarna att de kunde vårda och behandla patientgruppen, men sjuksköterskorna känner sig obekväma med idén om att leda vårdarbetet när patienterna har en psykisk ohälsa. Detta berodde på att sjuksköterskorna kände sig hotade på grund av minskad kontroll över situationen. Sjuksköterskorna var rädda för att patientgruppen skulle skada personalen, sig själva och andra individer på avdelningen. Sjuksköterskorna kände att de befann sig i en sårbar situation på ett professionellt plan då detta kunde ses som en kompetensbrist hos sjuksköterskorna.

Även på ett etiskt plan kände sig sjuksköterskorna sårbara för deras handlingar eller brist på handlingar för att förhindra skada.

Mavundla (2000) förklarar att närvaron av patienter med psykisk ohälsa på en avdelning uppfattas som ett hinder för sjuksköterskornas rutinmässiga arbetsuppgifter och ansvar. Dessutom kände sig sjuksköterskorna mindre glada på grund av att de förväntade sig allvarliga problem som kunde störa arbetspassets rutiner. De exempel som framkom i studien var att sjuksköterskorna ansåg att patientgruppen hade ett våldsamt och bisarrt beteende där de kunde utgöra ett hot mot personal och andra patienter. Sjuksköterskorna förknippade patienter med psykisk ohälsa som mer tidskrävande och uppmärksamhetssökande än andra patientkategorier.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en litteraturöversikt enligt Friberg (2012) då det resulterar i en översikt på forskning inom valda omvårdnadsområde, sjuksköterskornas upplevelse av att bemöta patienter.

De kvalitativa begreppen trovärdighet, pålitlighet, överförbarhet och tillförlitlighet är kvalitetsbedömningar som i korthet beskrivits nedan (Jacobsson, 2011) för att påvisa styrkor och svagheter med en litteraturöversikt.

Trovärdigheten beskriver huruvida den valda metoden och urvalet är lämpligt det vill säga, hur väl syfte och metodval svarar till resultatet. Pålitlighet handlar bland annat om författarens förförståelse som kan ha påverkat studiens resultat och om metoden går att göra om. (Henricson & Wallengren, 2012). Tillförlitligheten beskriver i vilken utsträckning en oberoende person kan utföra samma studie och erhålla samma eller liknande resultat. Överförbarhet är en bedömning av vilken kontext resultatet gäller. Detta kräver att kontexten där studien genomfördes är väl beskriven (Jacobsson, 2011). Genom att samla datamaterial från databaser med vetenskapliga artiklar kunde författaren verifiera att datamaterialet som insamlats är av vetenskaplig karaktär (Karlsson, 2012), vilket ger examensarbetet ökad trovärdighet.

De utvalda databaserna var Cinahl, PubMed, PsychINFO, vilka är de största databaserna där ämnet omvårdnad ingår. Genom att söka i nämnda databaser fanns möjligheten att få en omfattande bild av befintlig forskning inom området.

Genom sökning i flera databaser inom samma område stärktes arbetets trovärdighet ytterligare (Henricson, 2012). Databasen SveMed+ innehåller engelska artiklar samt artiklar på de skandinaviska språken; sökningar på databasen genererade inga relevanta artiklar eller annan relevant data.

Citat som används har inte översatts då den ursprungliga betydelsen kan gå förlorad (Polit & Beck, 2012). Författaren har valt att klargöra sin förståelse kring ämnet för att stärka trovärdigheten.

Fossum (2013) menar att bemötande är ett abstrakt begrepp som är svåröversatt, likaså begreppet uppleva. Detta kan ha medfört att studier skrivna på engelska kan ha missats. Författaren har försökt att inkludera ord som experience och encounter, där sökresultatet av sökordet encounter gav artiklar som handlade om själva mötet och vilka som möttes, inte hur individen upplever att bemöta.

Författaren har medvetet valt vården som en utgångspunkt, istället för att smalna av arbetsområdet till exempelvis enbart inom sjukhusvård eller primärvård. Detta har gjorts på grund av att författaren funnit otillräcklig data för ett avsmalnat arbetsområde.

Svagheter med en litteraturöversikt är att författarens förståelse kan styra valet av artiklar som tas med i resultatet (Friberg, 2006). För att undvika denna misstolkning har författaren vid början av litteraturöversikten skrivit ned förståelsen och haft den med sig under analysprocessen.

Endast artiklar skrivna på engelska har inkluderats, detta kan medföra att relevanta artiklar har fallit bort på grund av författarens bristande språkkunskaper. En del artiklar fanns på b.l.a. spanska, kinesiska och portugisiska, som författaren inte behärskar.

Författaren har goda kunskaper i det engelska språket men författaren har inte engelska som modersmål. Detta ger utrymme för feltolkningar av ord, meningar och fraser. För att stärka trovärdigheten har översättningsverktyg från Internet och Lexicon används.

Författarens val att inkludera artiklar på engelska stärker pålitligheten då författaren behärskar språket och därmed minskar risken för misstolkningar.

Begränsad tid och erfarenhet av att skriva en litteraturöversikt kan ha påverkat antalet artiklar som inkluderades i litteraturöversikten (Henricson & Wallengren, 2012) och därmed pålitligheten och trovärdigheten av litteraturöversikten. Andra faktorer som bidragit till att pålitligheten har sänkts har varit att författaren inte har genomfört analyser av data tidigare och att detta gjordes av författaren själv (Henricson, 2012).

Valda artiklar kommer från Brasilien, Sydafrika, Australien, Storbritannien och Zambia. Skillnader i kultur och religiösa traditioner som finns i hela världen kan blivit litteraturöversiktens nackdel vilket leder till tveksamhet om studierna går att överföras till länder som inte har liknande kultur och liknande sjukvårdssystem (Henricson, 2012). Valda studier har inga eller fåtal informanter som är män, vilket gör att överförbarheten av resultatet blir lågt men kan också visa hur verkligheten ser ut i världen runt om i världen. Begränsning vad gäller årtal har inte gjorts för att inte gå miste om äldre och samtida studier som svarade mot syftet. Artiklar där sjukvårdspersonal valts som population utan att studien har klargjort vilken yrkeskategori som står bakom, exempelvis läkare, sjuksköterska, psykolog, undersköterska, har exkluderats. Artiklar där resultaten delats in efter yrkeskategorierna har inkluderats för att säkerställa att sjuksköterskans perspektiv har undersökts.

Resultatdiskussion

Litteraturöversikten som genomfördes med fokus på sjuksköterskornas upplevelse av att bemöta patienter med psykisk ohälsa och diskussionen förs utifrån resultatets viktigaste fynd där kunskapens betydelse, upplevda känslor och upplevda yrkesroll tas upp.

Majoriteten av sjuksköterskorna i de analyserade artiklarna visar en negativ upplevelse bemötandet av patienter med psykisk ohälsa. Detta motsägs i en artikel av Hellzén och Asplund (2006) där sjuksköterskor som arbetade på gruppboende, visade positiva upplevelser i mötet. Sjuksköterskorna kände sig uppskattade i sin yrkesroll då

patienterna förstod att sjuksköterskorna såg för deras bästa. Detta leder till att sjuksköterskorna kan stärka och bekräfta sin yrkesroll.

Atkin, Holmes och Martin (2005) visade att sjuksköterskorna som arbetade i sjukhusmiljö och vårdade patienter med psykisk ohälsa inte kände sig lika uppskattade i sin yrkesroll som sjuksköterska. Orsaken till att sjuksköterskorna inte kände sig lika uppskattade var att sjuksköterskorna hade svårigheter att förstå patientgruppen. De saknade kunskaper som var nödvändiga för att identifiera och hantera psykisk ohälsa. Således blir det problematiskt att som sjuksköterska känna sig uppskattad när arbetsuppgifterna innefattar moment som sjuksköterskorna inte fått kunskaper om under sin grundutbildning till sjuksköterska.

Liknande studier som bekräftar sjuksköterskornas svårigheter att bemöta patienter med psykisk ohälsa menar att detta berodde på, enligt majoriteten av sjuksköterskorna, att de inte fått tillräckliga möjligheter att insamla kunskap, diskutera och träna på detta arbetsmoment under grundutbildningen (Clark, Parker och Gould, 2005; Haddad et al., 2005; Sun, Long och Boore, 2007; Ross, Bower och Sibbald, 1994; Thomas och Corney, 1993; Harrison och Zohaddi, 2005; Liggins och Hatcher, 2005).

De negativa upplevelserna såsom kunskapsbrist, rädsla, hotad yrkesroll och känslan av att patienterna var felplacerade, var framträdande.

Sjuksköterskornas primära ansvar är att tillgodose individernas omvårdnadsbehov (Socialstyrelsen, 2005) och enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2010) har all omvårdnad en etisk dimension där sjuksköterskan har ett moraliskt ansvar över sitt bemötande. International Council of Nurses (ICN, 2012) menar att sjuksköterskornas ansvar är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande. Enligt Hälso-och sjukvårdslagen (1982:763) har sjuksköterskorna en skyldighet att vårda individer som är i behov av vård. Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) menar att ska sjuksköterskorna ska ha förmåga att självständigt kunna analysera styrkor och svagheter i den egna professionella kompetensen, tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov såväl fysiska, psykiska och sociala.

Sjuksköterskorna ska ha förmåga att bevara patienters integritet, uppvisa ömsesidighet och ha förmåga att genomföra all omvårdnad med respekt för individen; som även är en etisk frågeställning av vikt som bör nämnas. Utan ett etiskt tänkande med ömsesidighet som grund riskerar mötet mellan patient och sjuksköterska bli asymmetriskt. Detta leder till en maktkamp mellan de båda parterna som kan undvikas genom att bejaka det ömsesidiga (Schuster, 2006). Sjuksköterskorna ska verka för jämlikhet och social rättvisa, dessutom har sjuksköterskor ett personligt ansvar att upprätthålla sin yrkeskompetens genom kontinuerligt lärande (ICN, 2012).

Omvårdnadsteoretikern Imogene King (1981) menar att omvårdnadens fokus är människan och att varje människa är unik. Vidare menar King (1981) att målet med omvårdnaden är att främja, bevara eller återställa hälsa och att vårda den sjuke, skadade eller döende. För att sjuksköterskorna ska ha möjlighet att nå målet måste hen ha kunskap om hur individer interagerar samt kunskapen att identifiera och tolka olika beteenden som hen möter. Kunskapen som krävs enligt King (a.a) är för att kunna agera och bistå med hjälp i krissituationer, hantera sjukdom och ohälsa.

Litteraturoversiktens resultat pekar på att sjuksköterskorna saknar godtagbar kunskap om psykisk ohälsa. Författaren anser att kunskapsbristen hos sjuksköterskorna kan leda till att patienterna inte får ett godtagbart bemötande när de söker vård. Enligt författaren har majoriteten av sjuksköterskorna inte kunna bemöta patientgruppen på ett tillfredställande sätt. Förutom ett bristfälligt bemötande har sjuksköterskorna även uppvisat rädsla och en oförmåga att förstå patientens sjukdom och situation. Genom att ha Kings (1981) tankesätt; att varje människa är unik; sjuksköterskan ska se varje människa som en unik individ som har unika livserfarenheter och som tolkar sin verklighet på sitt eget vis. Genom att ha en öppen inställning inför varje unikt möte, kan sjuksköterskan undvika att fördomar och tidigare erfarenheter påverkar den nya vårdrelationen.

Rädslan och frustrationen som kan uppstå ur ett sjuksköterskeperspektiv kan förklaras genom kunskapsbristen och brist på förståelse om psykisk ohälsa (Wilstrand, Lindgren, Gilje & Olofsson, 2007). För att sjuksköterskorna ska ha en möjlighet förstå patienter med psykisk ohälsa bör hen vara medveten om sin förförståelse (Birkler, 2007).

Förförståelse är en förutbestämd tolkning av en situation som står i grund för hur en individ kan agera (Schuster, 2006). För att sätta in förförståelsen i ett sjuksköterskeperspektiv kan detta beskrivas som föreställningar om patienter med psykisk ohälsa kan innebära att sjuksköterskorna tolkar patientgruppen som farlig och oförutsägbar.

Dessa typer av tolkningar av en patientgrupp kan bero på att det finns stigma kring psykisk ohälsa i samhället. Centrum för Evidensbaserad Psykosociala Insatser har i sin rapport *Diskriminering av personer med psykisk ohälsa: En intervjuundersökning i Skåne* (2012) gjort en sammanställning av befolkningsundersökningar gjorda av (H)järnkoll. I diskrimineringsrapporten framkommer det att tre av fyra personer undviker att prata om sin psykiska ohälsa för sin omgivning och att mer än hälften (n = 201) av deltagarna har upplevt att andra människor undvikit eller tagit avstånd från dem när de berättat om sin psykiska ohälsa på grund av exempelvis stigma; som är ett vanligt förekommande problem för de som drabbas av psykisk ohälsa (Schulze, 2007; Crisp, Gelder, Goddard & Meltzer, 2005; Svensson et al., 2010; Angermeyer, Holzinger & Matschinger, 2009). Stigmatiseringen av patienter med psykisk ohälsa kan enligt författaren bero på samhällets syn på psykisk ohälsa. Sjuksköterskornas förförståelse om patienter med psykisk ohälsa kan då bli "bekräftad" när samhällets förförståelse om patientgruppen är att de exempelvis är farliga. Detta kan medföra att sjuksköterskorna inte åsidosätter sin förförståelse gentemot patientgruppen och blir påverkad av samhällets fördomar. Detta missförstånd resulterar i att patientgruppen inte får den vård som de behöver och har rätt till. För att sjuksköterskorna ska förstå och på bästa sätt kunna bemöta patienterna måste sjuksköterskornas attityder förändras.

Bekräftande källor för respektive land som ingått i litteraturöversikten finns hos bland annat Australian Health Workforce Advisory Committee (2003) som beskriver bristen av psykiatriundervisningar, verksamhetsförlagda utbildningar på psykiatriska avdelningar och psykiatrihandledare genom hela sjuksköterskeutbildningen i Australien. En rapport från WHO (2007b) visar på att Brasiliens sjuksköterskeutbildningar saknar grundläggande kunskaper inom psykiatri efter avklarad sjuksköterskeexamen. Sydafrikas grundutbildade sjuksköterskor saknar kunskap inom psykiatri och har svårigheter att bemöta och tillgodose patienternas behov (WHO, 2007c), även Zambia

påvisar liknande brister i sin sjuksköterskeutbildning (Centre for Public Mental Health, 2008).

I Storbritannien ser sjuksköterskeutbildningen annorlunda ut än den i Sverige. I Storbritannien väljs en inriktning medan man läser den grundläggande sjuksköterskeutbildningen och i Sverige så kan man välja till specialistutbildning efter avslutad grundutbildning som sjuksköterska. Yrkesexamen inom sjuksköterskeyrket i Storbritannien delas in i fyra examina, adult, children, mental health or learning disability (Royal Collage of Nursing, utan årtal), medan legitimerade sjuksköterskor i Sverige kan välja till en specialistutbildning i exempelvis intensivvård, kirurgi, onkologi och psykiatri (Sahlgrenska akademien, 2015). Upplägget av sjuksköterskeutbildningen i Storbritannien kontra Sverige, kan ge svar på varför grundutbildade sjuksköterskor kan ha otillräckliga kunskaper inom psykiatri.

Vid en undersökning som genomfördes av Socialstyrelsen (2009) framkom det att endast 5 av 24 sjuksköterskelärosäten i Sverige anser sig ha en utbildning inom psykiatri som motsvarar vårdens behov. Vidare menar Socialstyrelsen (2009) att primärvården bör ha förmågan att upptäcka de psykiatriska patienterna och sätta in adekvat vård för patientgruppen.

Möjligheten till en fullgod psykiatriutbildning och kompetensutveckling under sjuksköterskornas utbildning runt om i världen är bristfällig menar WHO (2007a) och klargör att patienter med psykisk ohälsa stigmatiseras (WHO, 2007; Lundberg, 2010; Brain, 2015; SOU 2006:100). WHO (2007) påpekar att psykisk ohälsa som ämne måste bli en grundläggande del av alla sjuksköterskornas utbildning. Denna utbildning är nödvändig för att ge patienter med psykisk ohälsa lika förutsättningar för en god vård (Socialstyrelsen, 2005). WHO (2007) menar även att det främjar ett holistiskt synsätt hos allmänsjuksköterskorna, där man ser hela patienten; ta hänsyn till de fysiska och psykiska aspekterna av patientens ohälsa. Sjuksköterskornas utbildning måste stärkas genom att inkludera kurser och föreläsningar om psykiatri och dess komponenter.

Skåneveckan för psykisk hälsa är ett initiativ som startades i oktober 2010 av Region Skåne och (H)järnkoll Skåne. Det är en vecka för ökad kunskap och samtal kring psykisk hälsa. I hela Skåne arrangeras seminarier, kulturarrangemang och mötesplatser

(Nationell samverkan för psykisk hälsa, u.å.). (H)järnkoll är ett regeringsuppdrag som drivits av Myndigheten för delaktighet och nätverket Nationell samverkan för psykisk hälsa (Myndigheten för delaktighet, 2015; Nationell samverkan för psykisk hälsa, utan årtal; Vårdgivare i Skåne, 2015).

För att kunna erbjuda god vård på lika villkor anser författaren att kunskapen om psykisk ohälsa bör ökas. Detta kan göras genom utökad utbildning för all vårdpersonal. Utbildningen bör vara inriktad på såväl omvårdnad som medicin.

Förhoppningen är att kontinuerlig utbildning för all vårdpersonal ska ge en ökad kunskap och förståelse för patienter med psykisk ohälsa och ger möjligheten att bemöta patientgruppen på ett mer kunskapsbaserat sätt utan fördomar.

Konklusion

Kunskapsbristen som uttrycks av sjuksköterskorna leder till svårigheter att bemöta patienter med psykisk ohälsa. Detta leder till att sjuksköterskorna har svårigheter att identifiera patienternas omvårdnadsbehov men även en rädsla hos sjuksköterskorna gentemot patienterna då kunskapen om psykisk ohälsa är bristfällig.

Kunskapsbristen och osäkerheten kan kopplas till den bristfälliga sjuksköterskeutbildningen som finns världen över. Mycket fokus ligger på de fysiska besvären vilket leder till att många legitimerade sjuksköterskor inte får den fullgoda utbildningen som krävs att vårda patienter med psykisk ohälsa enligt gällande lagar och författningar.

Ytterligare forskning inom området behövs för att kunna kartlägga sjuksköterskornas subjektiva upplevelser och om dessa upplevelser påverkas av grundutbildningens innehåll (med eller utan psykiatriutbildning). Ett förslag till ökad kunskap om psykisk ohälsa inom sjuksköterskeyrket är att under grundutbildningen ha en jämnare fördelning av somatiska ohälsa och psykisk ohälsa samt grundläggande kurser inom psykiatri.

REFERENSER

Artiklar som har använts till resultatet markeras med *.

Angermeyer, M.C., Holzinger, A., Matschinger, H. (2009). Mental health literacy and attitude towards people with mental illness: a trend analysis based on population surveys in the eastern part of Germany. *European Psychiatry*, 24(4), 225-32.

doi: 10.1016/j.eurpsy.2008.06.010

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(11), 1081-3. doi:

10.1002/gps.1414

Australian Health Workforce Advisory Committee, (2003). Australian Mental Health Nurse Supply Recruitment and Retention: *A joint project of the National Mental Health Working Group, Australian Health Workforce Officials' Committee and the Australian Health Workforce Advisory Committee*. North Sydney. Från

http://www.nnnet.gov.au/downloads/menhealth_20032.pdf

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

Brain, C. (2015). Cognition, Adherence and Stigma in Schizophrenia: *The COAST Study*. (Doktorsavhandling, Göteborgs universitet, Institutionen för neurovetenskap och fysiologi. Från

https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/37525/4/gupea_2077_37525_4.pdf

Centre for Public Mental Health. (2008.) Mental health policy development and implementations in Zambia: A situation analysis. Hämtad 3 oktober, 2015. Från http://www.cpmh.org.za/wp-content/uploads/2014/11/Zambia_report.pdf Centrum för

Evidensbaserad Psykosociala Insatser. *Diskriminering av personer med psykisk ohälsa: En intervjuundersökning i Skåne*. Från <http://www.nsph.se/wp-content/uploads/2014/09/Rapport-diskriminering-av-personermed-psykisk-ohalsa-Skane-2012-slutversion.pdf>

Clark, C., Parker, E., & Gould, T. (2005). Rural generalist nurses' perceptions of the effectiveness of their therapeutic interventions for patients with mental illness. *Australian Journal of Rural Health*, 13(4), 205-13.
doi:10.1111/j.1440-1584.2005.00703.x

Crisp, A., Gelder, M., Goddard, E., & Meltzer, H. (2005). Stigmatization of people with mental illnesses: a follow-up study within the Changing Minds campaign of the Royal College of Psychiatrists. *World Psychiatry*, 4(2), 106-13.

Dal Forno, G., Palermo, M.T., Donohue, J.E., Karagiozis, H., Zonderman, A.B., & Kawas, C.H. (2005). Depressive symptoms, sex, and risk for Alzheimer's disease. *Annals of Neurology*, 57(3), 381-387, doi:10.1002/ana.20405

Dunbar, H.F. (1938). *Emotions and bodily changes: a survey of literature on psychosomatic interrelationships, 1910-1933*. (2nd ed.) New York: Columbia University Press.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande: Vad är bemötande? I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (s. 30-46). (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg, (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.) (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.

Haddad, M., Plummer, S., Taverner, A., Gray, R., Lee, S., Payne, F., & Knight, D. (2005). District nurses' involvement and attitudes to mental health problems: a three area cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 14(8), 976-85.
doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01196.x

Harrison, A., & Zohhadi, S. (2005). Professional influences on the provision of mental health care for older people within a general hospital ward. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(4), 472-80. doi: 10.1111/j.1365-2850.2005.00868.x

Hellzén, O., & Asplund, K. Nurses' narratives about their residents when caring for people with long-term mental illness in municipal group dwellings. *International Journal of Mental Health Nursing*, 15(1), 60-9. doi: 10.1111/j.1447-0349.2006.00404.x

Henricson, M. (2012). Diskussion. I B. Henricson M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 471-479) (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Hälso-och sjukvårdslagen 1982:763. Hämtad från
http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso-och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/?bet=1982:763, 2015-09-01

International Council of Nurses. (2012). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. [Broschyr]. Stockholm. Från
http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_swedish.pdf

Jakobsson, U. (2011). *Forskningens termer och begrepp: en ordbok*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

*Kapungwe A., Cooper S., Mayeya J., Mwanza J., Mwape L., Sikwese A., & Lund C. (2011). Attitudes of primary health care providers towards people with mental illness: evidence from two districts in Zambia. *African Journal of Psychiatry*, 14(4), 290-7, doi: <http://dx.doi.org/10.4314/ajpsy.v14i4.6>

Karlsson, E. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination i omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Kim, H.S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. (3. ed.) New York: Springer Publishing Co Inc.

King, I.M. (1981). *A theory for nursing: systems, concepts, process*. New York: Wiley.

Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område kap 2. § 1.

Hämtad från

<http://www.riksdagen.se/sv/Dokument->

Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag1998531-om-yrkesverksam_sfs-1998-531/, 2015-09-01

*Lester, H., Tritter, Q. J., & Sorohan, H. (2005). Patients' and health professionals' views on primary care for people with serious mental illness: focus group study. *BMJ*, 1-6, doi:10.1136/bmj.38440.418426.8F

Liggins, J., & Hatcher, S. (2005). Stigma toward the mentally ill in the general hospital: a qualitative study. *General Hospital Psychiatry*, 27(5), 359-64.

doi: 10.1016/j.genhosppsy.2005.05.006

Lundberg, B. (2010). *Erfarenheter av stigmatisering och diskriminering bland personer med psykisk sjukdom*. (Doktorsavhandling, Lunds universitet, Medicinska fakulteten).

Från

<http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOid=1712741&fileOid=1715659>

*Mavundla, TR. (2000). Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting. *Journal of advanced nursing*, 32(6), 1569-78.

*Murray, J., Banerjee, S., Byng, R., Tylee, A., Bhugra, D., & Macdonald, A. (2006). Primary care professionals' perceptions of depression in older people: a qualitative study. *Social Science & Medicine*, 63(5), 1363-1373, doi:10.1016/j.socscimed.2006.03.037

Myndigheten för delaktighet. (2015). Hjärnkoll våren 2015. Redovisning av effekter samt en lägesbeskrivning. Från <http://www.mfd.se/globalassets/dokument/publikationer/2015/2015-13-hjarnkoll-varen2015.pdf>

Nationalencyklopedin, (2014a). Hämtad från <http://www.ne.se/sve/uppleva>, Nationalencyklopedin, 9/1/2015

Nationalencyklopedin, (2014b). Hämtad från <http://www.ne.se/lang/prim%C3%A4rv%C3%A5rd>, 9/1/2015

Nationalencyklopedin, (2014c). Hämtad från http://www.ne.se/sve/bemötande?i_h_word=bem%c3%b6tande, 2015-09-01

Nationalencyklopedin, (2014d). Hämtad från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/1%C3%A5ng/kunskap>, 2015-09-01

Nationell samverkan för psykisk hälsa. (u.å.). Hämtad 4 oktober, 2015. Från <http://www.nsph.se>

*Nolan, P., Murray, E., & Dallender, J. (1999). Practice nurses' perceptions of services for clients with psychological problems in primary care. *International Journal of Nursing Studies*, 36(2), 97-104.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.

Ottosson, H. & Ottosson, J. (2007). *Psykiatriboken*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

*Pagliarini-Waidman, A. M., Macaron, S. S., Pandini, A., Botura Bessa, J., & Paiano, M. (2012). Nursing care for people with mental disorders, and their families, in Primary Care. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(3), 346-51.

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

*Reed, F., & Fitzgerald, L. (2005) The mixed attitudes of nurses' to caring for people with mental illness in a rural general hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*. 14(4), 249-257.

Ross, FM., Bower, PJ., & Sibbald, BS. (1994). Practice nurses: characteristics, workload and training needs. *British Journal of General Practice*. 44(378), 15-8.

Rosvall, M., Grahn, M., Modén, B., & Merlo, J. (2009). *Hälsoförhållanden i Skåne: Folkhälsoenkät Skåne 2008*. Malmö: Region Skåne. Från http://www.skane.se/upload/Webbplatser/folkhalsa/102923_fh-08_INL.pdf

Royal College of Nursing. (u.å.). Hämtad 4 oktober, 2015, från <http://www.rcn.org.uk>
Röda korsets högskola. (2005). *Röda korsets granskningsmall*. Hämtad från http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf, 2015-09-01.

Sahlgrenska akademien. (2015). Specialistsjuksköterskeprogrammet. Hämtad 3 oktober, 2015, från <http://sahlgrenska.gu.se/utbildning/program/specialistsjuksk/>

Schulze, B. (2007). Stigma and mental health professionals: a review of the evidence on an intricate relationship. *International Review of Psychiatry*, 19(2), 137-55.

doi: 10.1080/09540260701278929

Schuster, M. (2006). *Profession och existens: en hermeneutisk studie av asymmetri och ömsesidighet i sjuksköterskors möten med svårt sjuka patienter*. Doktorsavhandling. Stockholms universitet, Institutionen för samhälle, kultur och lärande.

*Sharrock, J., & Happell, B. (2005). Competence in providing mental health care: A grounded theory analysis of nurses' experiences. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(2), 9-15.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska [Elektronisk resurs]*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2009). *Utbildning i psykiatri – en explorativ studie av läkar- och sjuksköterskeutbildningarna*. Från

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8412/2009-126-193_2009126193_rev.pdf

Socialstyrelsen. (2013). *Psykisk ohälsa bland unga: Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg*. (2013-5-43). Hämtad från

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>, 2015-09-01.

SOU 2006:100. *Ambition och ansvar: Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*. Stockholm. Från

<http://data.riksdagen.se/fil/4E6ECF72-5DBA-4F77-8840-A7E1EC7BF82C>

Statistiska centralbyrån (2014), hämtad 9 september, 2015. Från

http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efteramne/Levnadsforhallanden/Levnadsforhallanden/

Undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ULFSILC/12202/12209/ULFSILC-2010/Halsa/362571/

Sun, FK., Long, A., & Boore, J. (2007). The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide. *Journal of Clinical Nursing*, 16(2), 255-63.
doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01479.x

Svensk Sjuksköterskeförening. (2010). Svensk sjuksköterskeförening om... omvårdnad, hälsoekonomi och prioriteringar. Hämtad 17 oktober, 2015 från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/SSF-om/Omvardnad-halsoekonomioch-prioriteringar/>

Svenska akademiens ordbok (1997-). [Elektronisk resurs]. Göteborg: OSA-projektet.

Svensson, B., Markström, U., Bejerholm, U., Björkman, T., Brunt, D., Eklund, M., Hansson, L., Leufstadius, C., ... Östman, M. (2010) Test - retest reliability of two instruments for measuring public attitudes towards persons with mental illness. *BMC Psychiatry*, 11(11). doi:10.1186/1471-244X-11-11

Thomas, V.R., & Corney, H.R. (1993) The role of the practice nurse in mental health: A survey. *Journal of Mental Health*. 2(1), 65-72.
doi: 10.3109/09638239309016955

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 481-496). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur

Walter, G. (2000). *Bonniers synonymordbok*. (3., [omarb. och utök.] utg.) Stockholm: Bonnier.

Vetenskapsrådet (2014). *Codex – regler och riktlinjen för forskning*. Hämtad från, <http://codex.vr.se/>, 2015-09-01

WHO. (2007a). *Atlas : Nurses in Mental Health 2007*. Schweiz. Från http://www.who.int/mental_health/evidence/nursing_atlas_2007.pdf

WHO. (2007b). WHO-AIMS Report on Mental Health System in Brazil. Hämtad 3 oktober, 2015. Från http://www.who.int/mental_health/evidence/who_aims_report_brazil.pdf

WHO. (2007c). WHO-AIMS Report on Mental Health System in South Africa. Hämtad 3 oktober, 2015. Från http://www.who.int/mental_health/evidence/south_africa_who_aims_report.pdf

Wilstrand, C., Lindgren, B-M., Gilje, F., & Olofsson, B. (2007). Being burdened and balancing boundaries: A qualitative study of nurses' experiences caring for patients who self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(1), 72-8

Vårdgivare i Skåne. Hämtad 4 oktober, 2015. Från <http://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/projekt-ochutvecklingsarbete/attityder-till-psykisk-ohalsa1/>

Bilaga 1

Sökschema för systematisk datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar/data basfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, nyckelord, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2015-10-01	Cinahl	1 2 3	Attitude of health personnel OR Attitude to mental illness Primary health care 1 AND 2	Abstract available All adults Subject major heading: primary health care	Cinahl headings Cinahl headings Cinahl headings	19412 21996 34363 19474 10630 4196 156	56	1
2015-10-01	Cinahl	1 2 3	Mental Health Care Nurs* experience 1 AND 2		Cinahl headings Cinahl headings	6364 8446 41	12	1
2015-10-01	Cinahl	1 2 3	Primary care Nursing Care 1 AND 2	Abstract available All adults Subject major heading: primary health care	Cinahl headings Cinahl headings	50415 68368 2066 1473 457 114	12	1

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar/data basfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, nyckelord, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2015-10-01	PubMed	1 2 3	Serious mental illness Primary care 1 AND 2	Abstract available Adult 19+ years	MeSH-term MeSH-term	2008 92178 122 119 66	21	1
2015-10-01	Cinahl	1 2 3 4	Primary care Nurs* Psychological problems 1 AND 2 + Psychological problems		Cinahl headings Fritext Cinahl headings	50415 597126 1490 21	5	1
2015-10-01	PsychINFO	1 2 3	Attitudes towards mental illness primary health care OR primary care 1 AND 2		Thesaurus Thesaurus	1216 52626 71	15	2

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar/data basfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, nyckelord, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2015-10-01	Cinahl	1 2 3	Mentally ill Nurs* 1 AND 2	 Abstract Subject major heading: nurse attitude	MeSH-term Fritext	3523 601287 838 607 39	8	1

Bilaga 2 Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Kapungwe, A., Cooper, S., Mayeya, J., Mwanza, J., Mwape, L., Sikwase, A., Lund, C. Zambia 2011	Attitudes of primary health care providers towards people with mental illness: evidence from two districts in Zambia	*Utforska sjukvårdpersonalens attityder gentemot människor med psykisk sjukdom inom två distrikt i Zambia.	*Urval: 26 sjuksköterskor mellan 1965 år med <1 år >5 år arbetslivserfarenhet. Datainsamlingsmetod: Semistrukturerad frågeformulär med öppna och slutna enkätfrågor.	Genomförande: Data från enkäterna samlades från <i>health facilities</i> i två distrikt i Zambia. Analys: Kvalitativ analys Statistical Package for Social Sciences Deltagarna fick detaljerad information om studien och gav signerat samtycke.	Ett relevant tema. **Sjuksköterskorna menar att patienter som lider av psykisk sjukdom är farliga. Deltagarna anser att patienter med psykisk sjukdom inte bör få behandling på samma vårdplats som övriga patienter.	Tillförlitlighet: Studien svarar på syftet. Överförbarhet: Sänks då urvalet är litet. Replikerbarhet: Sänks, bristfällig beskrivning av metod och analys. Information om inklusionskriterier saknas . Pålitlighet: Deltagarna har gett skriftligt samtycke.
Lester, E. H., Tritter., Q, J., Sorohan, H. Storbritannien 2005	Patients' and health professionals' views on primary care for people with serious mental illness: focus group study	Undersöka primärvårdpersonalens erfarenhet att ge och få omvårdnad från ett personal-och patientperspektiv med allvarlig psykisk sjukdom.	Urval: 8 sjuksköterskor. Datainsamlingsmetod: Fokusgruppsintervjuer som varade ca 120 minuter. Alla möten spelades in på band och transkriberades.	Genomförande: Fokusgrupper arrangerades från maj 2002 till januari 2003 i en icke-klinisk miljö. Analys: Kvalitativ analys. QRS NVivo 2.0 där teman och koder diskuterades.	Ett relevant tema. **Sjuksköterskorna ansåg att primärvården hade det största ansvaret vid läkarbesök av psykisk ohälsa.	Tillförlitlighet: Studien svarar på syftet, citat används. Logiska kategorier. Överförbarhet: Sänks då urvalet är litet. Information om deltagarnas ålder, kön och arbetslivserfarenhet saknas. Replikerbarhet: Hög, välbeskriven metod. Pålitlighet: Etiskt godkännande från West Midlands Multicentre Research Ethics Committee. Information om deltagarnas samtycke saknas.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Mavundla, R, T. Sydafrika 2000	Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting	Undersöka och beskriva sjuksköterskors uppfattning o matt vårda patienter med psykisk ohälsa i sjukhusmiljö.	Urval: 12 sjuksköterskor med minst 2 års arbetserfarenhet. Datainsamlingsmetod: Semistrukturerad intervju med fenomenologisk inriktning som spelades in på band och transkriberades.	Genomförande: Fältstudie Analys: Kvalitativ analys där anteckningar från fältstudien och inspelningarna analyserades av författaren och en oberoende expert inom området.	Tre relevanta teman. <i>Uppfattningen om sig själv</i> **Positiv och negativ uttaland självsyn. Bristande kunskap och grundläggande kunskaper. <i>Uppfattning om patienten</i> Negativ syn på patienterna inkluderar vandring, högljudd, våldsamt och bisarrt beteende samt positiv syn på patienterna. <i>Upplevda känslor</i> **Rädsla, förtvivlan och frustration.	Tillförlitlighet: Studien svarar på syftet, citat används. Logiska kategorier. Överförbarhet: Sänks då urvalet är litet. Endast kvinnor. Replikerbarhet: Hög, välbeskriven metod. Pålitlighet: Etiskt godkännande och skriftligt samtycke.
Murray, J.,Banerjee, S., Byng, R.,Tylee, A., Bhugra, D., Mcdonald., A. Storbritannien 2006	Primary care professionals' perceptions of depression in older people: a qualitative study	Utforska primärvårdspersonalens uppfattning om depression hos äldre individer.	*Urval: 7 kvinnliga sjuksköterskor mellan 33-62 år som arbetat inom primärvården mellan 8-40 år. Datainsamlingsmetod: Individuella djupgående intervjuer som varade 60-90 minuter och spelades in på band och transkriberades ordagrant.	Genomförande: Intervjuerna genomfördes i södra London hos respektive deltagares vårdcentral. Analys: Grundad teori. QRS NVivo användes för att behandla transkripten, koda teman och utforska likheter.	Ett relevanta teman. <i>Utbildning</i> Sjuksköterskorna anser att det finns svårigheter att differentiera mellan depression och fysisk sjukdom. Sjuksköterskorna anser att depression är vanligt med stigande ålder.	Tillförlitlighet: Studien svarar på syftet, citat används. Logiska kategorier. Överförbarhet: Sänks då urvalet är litet. Replikerbarhet: Sänks, fåordig beskrivning av metod och analys. Pålitlighet: Information om etiskt samtycke saknas.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Nolan, P., Murray, E., Dallender, J. Storbritannien 1998	Practice nurses perception of services for clients with psychological problems in primary care.	Identifiera sjuksköterskans delaktighet i den psykiska omvårdnadsprocessen och säkerställa behovet av utveckling hos sjuksköterskorna.	*Urval: 104 sjuksköterskor där majoriteten har <10 års arbetslivserfarenhet. Datainsamlingsmetod: Semistrukturerad frågeformulär. Kodade frågeformulärer som skickades till deltagarna via brev.	Genomförande: Genom Birmingham Health Authority database fick deltagarna hemskickat ett brev med information om studiens bakgrund och syfte. Analys: Kvalitativ innehållsanalys	Två relevanta teman. <i>Självförtroende</i> **Majoriteten av deltagarna svarade att de var osäkra på hur de behandlar psykisk ohälsa hos patienterna <i>Utbildning</i> **Majoriteten av deltagarna kände att de behövde ytterligare rådgivningskunskaper.	Tillförlitlighet: Studien svarar på syftet. Logiska kategorier. Överförbarhet: Sänks då urvalet är litet. Replikerbarhet: Grundlig beskrivning av metod. Pålitlighet: Information om etiskt godkännande och deltagarnas samtycke saknas.
Pagliarini-Waidman, M. A., Marcon., S. S., Pandini, A., Botura-Bessa, J., Paiano, M. 2012 Brasilien	Nursing Care for people with mental disorders, and their families, in Primary Care	Undersöka sjuksköterskans uppfattning om sin utbildning om omvårdnaden av personer med psykisk sjukdom och deras familj.	Urval: 17 sjuksköterskor mellan 23-46 år, varav 16 kvinnor. Utbildats i 6-10 år, arbetat i 1-5 år. Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade individuella intervju. Intervjuer som spelades och transkriberades.	Genomförande: Datainsamlingen genomfördes mellan mars 2008-juli 2009 Analys: Kvalitativ innehållsanalys.	Ett relevant tema. **Sjuksköterskorna anser sig vara otillräckligt kunnig pga brist på förberedelser i utbildning. Saknad eller otillräcklig utbildning inom området.	Tillförlitlighet: Studien svarar på syftet, citat används. Logiska kategorier. Överförbarhet: Sänks då urvalet är litet. Replikerbarhet: Sänks, bristfällig beskrivning av metod och analys. Information om inklusionskriterier saknas. Pålitlighet: Etiskt godkännande från Standing Committee on Ethics in Human Research. Deltagarna gav skriftligt samtycke.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Reed, F., Fitzgerald, L. Australien 2005	The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital	Undersöka sjuksköterskans attityder och hur de påverkar omvårdnaden, problem som associeras med att ge vård samt vikten av utbildning, stöd och erfarenhet.	Urval: 10 sjuksköterskor valdes ut efter exklusionskriterier psykiatrisjuksköterskor, sjuksköterskor som inte hade nära kontakt med patienterna. Datainsamlingsmetod: Semistrukturerad intervju som spelades in på band och transkriberades.	Genomförande: Intervjuerna utfördes på avdelningen. Analys: Manifest innehållsanalys	Två relevanta teman. <i>Inte vår roll och rädsla</i> **Sjuksköterskorna skulle avstå från att vårda patienterna om valmöjligheten fanns pga bristande personligt intresse och osamarbetsvilliga patienter. **Deltagarna önskade att vårda patientgruppen men de kände rädda och hotade pga. bristande kontroll. Professionella integriteten kompromissades pga deras handling eller utebliven handling. <i>Mental health care as integral to nursing</i> **Några deltagare hade en positiv inställning till vårdandet av patienter med psykisk ohälsa då de har samarbetat med ett psykiatriteam. **Fåtal deltagare visade mycket positiva attityder vid omvårdnaden av patientgruppen pga livserfarenhet och förmågan att identifiera psykisk ohälsa som en del av holistisk omvårdnad.	Tillförlitlighet: Studien svarar på syftet, citat används. Logiska kategorier. Överförbarhet: Sänks då urvalet är litet. Information om deltagarnas ålder, kön och arbetslivserfarenhet saknas. Replikerbarhet: Hög, välbeskriven metod. Pålitlighet: Etiskt godkännande från båda sjukhusen samt universitetet. Information om deltagarnas samtycke saknas.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Sharrock, J., Happell, B. Australien 2005	Competence in providing mental health care: A Grounded Theory Analysis of Nurses' experience.	Utforska och beskriva sjuksköterskans subjektiva erfarenhet med patientgruppen.	<p>Urval: Fyra kvinnliga sjuksköterskor mellan 23-24 år med 15-18 månaders erfarenhet av arbetet.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Semistrukturerad intervju som varade 45-60 minuter, spelades in på band och transkriberades ordagrant.</p>	<p>Genomförande: Deltagarna valdes ut genom <i>collegial networks</i>. Deltagare som uppfyllde inklusionskriterier och som önskade delta valdes ut.</p> <p>Analys: Grundad teori, <i>Constant comparative method</i>.</p>	<p>Tre relevanta teman.</p> <p><i>Strävan efter kompetens</i> Sjuksköterskan visar stort engagemang, djup oro för patienten samt viljan att ge vård av hög kvalitet.</p> <p><i>Utbildning</i> Majoriteten av deltagarna ansåg utbildningen som otillräcklig inom psykiatri.</p> <p><i>Stöd</i> Ser vikten av att reflektera och få stöd från kollegor.</p>	<p>Tillförlitlighet: Studien svarar på syftet, citat används. Logiska kategorier.</p> <p>Överförbarhet: Sänks då urvalet är litet. Information om deltagarnas ålder, kön och arbetslivserfarenhet saknas. Studien påvisar medvetenhet att studien inte kan generaliseras till andra grupper.</p> <p>Replikerbarhet: Sänks, fåordig beskrivning av metod och analys.</p> <p>Pålitlighet: Etiskt godkännande från University Human Research Ethics Committee. Deltagarna fick möjlighet att granska transkripten vilket gav möjligheter till att rätta eller tydliggöra påståenden.</p>