



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Psykiskt sjuka i somatisk vård Sjuksköterskans attityder och inverkan på patientautonomi

En litteraturstudie

Författare: Elvira Gilmanova, Emmie Gustafsson

Handledare: Jan-Åke Hansson

Kandidatuppsats

Våren 2015

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Box 157, 221 00 LUND

# Psyiskt sjuka i somatisk vård

## Sjuksköterskans attityder och inverkan på patientautonomi

### En litteraturstudie

Författare: Elvira Gilmanova, Emmie Gustafsson

Handledare: Jan-Åke Hansson

Kandidatuppsats

Våren 2015

### Abstrakt

**Bakgrund:** Sjuksköterskor i somatisk vård möter ofta psykiskt sjuka patienter. Synen på psykisk sjukdom har traditionellt präglats av fördomar och rädsla, och negativa attityder skapar hinder för psykiskt sjuka personer. Även tillgången till omvårdnad påverkas negativt. Genom sina attityder kan sjuksköterskor påverka patienters välbefinnande och fortsatta vårdprocess. Vårdaren har ett ansvar för att bevara patientens värdighet, integritet och autonomi. Detta bör särskilt uppmärksammas för utsatta patientgrupper.

**Syftet** med studien var att beskriva sjuksköterskors attityder gentemot psykiskt sjuka patienter i somatisk vård i relation till patientautonomin.

**Metod:** En litteraturstudie utfördes. 14 studier valdes och dess resultat sammanställdes på ett överskådligt sätt med hjälp av integrerad analys.

**Resultat:** Sex attitydteman identifierades: *Hotbild*, *Otillräcklighet*, *Undvikande*, *Den svåra patienten*, *Professionalism* och *Den svaga patienten*. Utifrån dessa teman kunde aspekter som kan inverka på patientautonomin identifieras. De sammanställdes i tre teman: *Hotbild och inverkan på patientautonomi*; *Den svåra patienten, undvikande och inverkan på patientautonomi*; *Den svaga patienten och inverkan på patientautonomi*. Studien identifierade övergripande negativa attityder som kan inverka på sjuksköterskans vårdutövande och på patientautonomin.

### Nyckelord

Attityder, autonomi, hot, otillräcklighet, patientautonomi, psykisk sjukdom, professionalism, sjuksköterska, somatisk vård, undvikande.

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	1
Introduktion .....	2
Problemområde .....	2
Bakgrund .....	3
Perspektiv och utgångspunkter .....	3
Definitioner och diskussion kring nyckelbegrepp .....	3
Psykisk sjukdom .....	3
Kombibiditet med fysisk och psykisk sjukdom .....	4
Attityder .....	5
Autonomi .....	6
Lagar om självbestämmande och delaktighet inom hälso- och sjukvård .....	7
Syfte .....	7
Specifika frågeställningar .....	8
Metod .....	8
Urval .....	8
Datainsamling .....	9
Dataanalys .....	11
Forskningsetiska avvägningar .....	12
Resultat .....	12
Identifierade attityder .....	12
Hotbild .....	13
Otillräcklighet .....	14
Undvikande .....	15
Den svåra patienten .....	17
Professionalism .....	18
Den svaga patienten .....	19
Inverkan på patientautonomi .....	20
Hotbild och inverkan på patientautonomi .....	21
Den svåra patienten, undvikande och inverkan på patientautonomi .....	21
Den svaga patienten och inverkan på patientautonomi .....	23
Sammanfattning av resultatet .....	24
Diskussion .....	24
Metoddiskussion .....	24
Resultatdiskussion .....	26
Förhållandet mellan funna attityder .....	27
Patientpåverkan av funna attityder .....	29
Sjuksköterskans tolkning och situation .....	30
Inverkan av funna attityder på patientautonomin .....	32
Slutsats och kliniska implikationer .....	36
Författarnas arbetsfördelning .....	37
Referenser .....	38
Bilaga 1 (2) .....	43
Bilaga 2 (2) .....	45

# Introduktion

## Problemområde

Det finns ett starkt samband mellan kronisk somatisk sjukdom och psykisk ohälsa. Vidare finns även ett samband mellan samsjuklighet med psykiska störningar och somatiska sjukdomar och såväl dödlighet som negativ inverkan på livskvalitet och hälsokostnader (Härter et al., 2007).

I Socialstyrelsens Hälsa- och sjukvårdsrapport (2009) anges det att prevalensen av psykisk ohälsa i befolkningen är mellan 20 och 40 procent och att uppskattningsvis 5–10 procent behöver psykiatrisk behandling. Trots detta är det bara ca 3–4 procent varje år som söker psykiatrisk vård (Socialstyrelsen, 2009). Detta indikerar enligt Socialstyrelsen (2009) att många drabbade antingen inte behandlas alls eller behandlas inom annan vårdinstans.

Traditionellt har synen på psykisk sjukdom varit präglad av fördomar och rädsla (Ottosson, 2010). Negativa attityder och stigmatisering skapar stora hinder för personer med psykisk sjukdom, och deras livskvalitet och tillgång till omvårdnad påverkas negativt (Schulze, 2007). Sjuksköterskor inom somatisk vård möter ofta patienter med psykiska störningar (Wynaden, O'Connell, McGowen, & Popescu, 2000). Sjuksköterskor kan således, genom sina attityder, påverka patienters välbefinnande både i det enskilda mötet men också i den fortsatta vårdprocessen.

Svensk sjuksköterskeförening (SSF, 2014a) har skrivit att man som patient är i en beroendeställning. Därmed är det viktigt att arbeta för att bevara patientens värdighet, integritet och autonomi. SSF (2007) skriver vidare att sjuksköterskan skall stödja åtgärder som sörjer för svaga gruppers hälsa. Psykiskt sjuka individer utgör en sådan särskilt utsatt grupp (Lundberg, 2010). I arbetet för att stödja autonomi för en svag patientgrupp krävs ökad nogsamhet (SSF, 2010). Alltså krävs också medvetenhet hos sjuksköterskan kring influenserna av attityder i omvårdnadsprocessen.

Den här uppsatsen handlar om sjuksköterskors attityder till psykiskt sjuka inom somatisk vård och om patientautonomi.

## **Bakgrund**

### *Perspektiv och utgångspunkter*

Föreliggande studie syftar till en ökad förståelse av den komplexa vårdprocessen och har en hermeneutisk-epistemologisk ansats. Katie Eriksson (1988) skriver att humanistisk vård bygger på respekt och vördnad för den unika människan, och att vård måste bygga på "... tilltro till människans egna möjligheter till växt och utveckling" (s. 28). Vidare skriver Eriksson att människan har tankar, önskningar och känslor.

Eriksson (1988) har i sina teorier om vårdprocessen skrivit att omvårdnad handlar om de handlingar och omständigheter som tillsammans kan utveckla människans inneboende resurser till att främja hälsa. Enligt Eriksson baseras vårdvetenskapens människosyn på en helhetsbild av människan och hon menar att vårdarens yrkesskicklighet måste grundas på ständig fördjupning av kunskaper om den unika människan.

En förutsättning för patientautonomin är det erkännande av patientens egna inneboende resurser som enligt Erikssons teori (1988) är väsentligt för omvårdnad. Eriksson menar att det är vårdarens uppgift att utforma en unik vårdhandling för varje enskild patient, alltså att man skall arbeta personcentrerat. Sjukvården beskrivs som "en interaktiv process" (Eriksson, 1988, s.18) och enligt Eriksson sker vårdprocessen både i interaktion mellan patient och vårdare, och i interaktion med den omgivande världen. Vidare menar Eriksson (1988) också att denna interaktion "... innebär att människan försöker bemästra aktuella villkor i tillvaron" (s. 18). Hon skriver att vårdprocessen skall utgå från den aktuella situationen som den ser ut, med resurser och möjligheter, vid det enskilda tillfället. Detta, menar hon, stödjer en holistisk ansats i arbetet – att sjuksköterskan skall möta hela människan. Eriksson (1988) poängterar också att patientens upplevda vårdbehov bör vara det drivande i en vårdprocess.

### *Definitioner och diskussion kring nyckelbegrepp*

#### **Psykisk sjukdom**

Psykisk sjukdom är ett vitt begrepp som enligt Ottosson (2010) kan innefatta dels sådant som är somatiskt påvisbart, men även sådant som endast visar psykiska symptom. Det finns inga enhetliga kriterier som definierar begreppet psykisk sjukdom utan många omständigheter spelar in. Gruppen psykiskt sjuka är en heterogen patientgrupp som endast har gemensamt ett

antal psykiska symptom (Ottozon, 2010). Även enligt Lundberg, Lundqvist, Hansson, Wentz och Sivberg (2013) måste de ses som en heterogen grupp vars erfarenheter är situationsberoende. Således kan psykisk sjukdom utan närmare specifikation betraktas vara en vag term som kan indikera ett väldigt brett spektrum av möjliga problem.

De psykiska sjukdomar som inkluderats i föreliggande studies resultat listas alla i ICD-10, och enligt Karolinska Institutet (2015) kännetecknas mentala sjukdomstillstånd ”... av brister i adaptionsprocessen som främst kommer till uttryck som avvikelser i tankar, känslor och beteende och leder till oro eller funktionsstörning”. Samtidigt är som nämnts ovan psykisk sjukdom ett tämligen ospecifikt begrepp, vilket för studiens syfte har betydelse, då detta också anspelas i attityder till psykiskt sjuka. De mentala tillstånd som legat till grund för studiematerialet är bland annat schizofreni, depression, demens, ätstörningar, panikattacker, psykos, drog- och alkoholberoende, men även blotta misstankar om förekomst av psykisk sjukdom och ospecificerade tillstånd avhandlas i materialet.

### Komorbidity med fysisk och psykisk sjukdom

Endast ca en sjättedel av deltagarna som mottog psykiatrisk vård, i en studie av Howard, El-Mallakh, Rayens och Clark (2007) i USA, rapporterade att de hade god eller mycket god allmänhälsa. I Sverige rapporterar Socialstyrelsen (2014) att personer med psykisk sjukdom i jämförelse med flera andra grupper sannolikt har ett större behov av somatisk vård. Enligt Socialstyrelsen finns det vidare en koppling mellan många psykiatriska diagnoser och somatiska sjukdomar, och att den högre dödligheten i patientgruppen skulle kunna bero på antingen senare upptäckt eller sämre hantering av det somatiska problemet.

Socialstyrelsen (2014) menar att det kan behövas mer stöd till psykiskt sjuka personer för att dessa skall komma till vården och för att de ska förstå information. De skriver också att en individanpassning måste ske. Den förhöjda risken för somatiska sjukdomar menar Socialstyrelsen (2014) medför ett krav på att bättre sjukdomsförebyggande åtgärder når patientgruppen. Enligt en enkät från Socialstyrelsen till landstingen (2013) anser endast 5% av psykiatriska verksamheter att sjukdomsförebyggande åtgärder till patientgruppen adekvat tillhandahålls. Socialstyrelsen (2014) konstaterar i sin rapport att det finns ett stort behov av förbättring vad gäller hantering av psykiskt sjuka patienters somatiska hälsoproblem och att

denna samsjuklighet ”... ställer krav på vårdens förmåga till en helhetssyn på patienten...” (s.35).

## Attityder

Karolinska institutet (2015) definierar en attityd som benägenheten ” ... att ge uttryck åt ihållande, inlärd inställningar antingen för eller emot någon företeelse, person eller något föremål, inte utifrån vad de egentligen representerar, utan hur de upplevs”. Enligt Bunkholdt (2012) är en attityd ett relativt varaktigt komplex av tankar, känslor och benägenhet till något visst beteende, som är knutet till något fenomen. Attityder utgörs alltså av en kognitiv, en affektiv och en beteende- eller handlingskomponent.

Enligt Lilja och Hellzén (2012) kan beteendekomponenten i attityden ses som ett resultat av de två andra aspekterna, alltså att det kognitiva, som handlar om kunskaper och föreställningar om en företeelse, och det affektiva, som handlar om vilka känslor man hyser, påverkar benägenheten att handla på ett visst sätt. Utvecklingen av attityder är enligt Bunkholdt (2012) ett resultat av samspelet med andra och påverkar vårt sätt att umgås.

Det är vedertaget att attityder och stigmatisering utgör ett stort hinder för personer med psykisk sjukdom, och att deras livskvalitet och tillgång till omvårdnad påverkas negativt (Schulze, 2007). Enligt Watson, Corrigan, Larson och Sells (2007) visar flera studier på hur också självstigmatisering negativt påverkar självkänsla och upplevd förmåga samt möjligheter till tillfrisknande. Insatser för att förbättra samhällsattityder genom utbildning ger på många olika sätt den här befolkningsgruppen förbättrad livskvalitet (Schulze, 2007). Enligt Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser (CEPI, 2014) har allmänhetens attityder till psykiskt sjuka förbättrats under de senaste fem åren.

Patienter har enligt Schulze (2007) i flera kvalitativa undersökningar beskrivit att de känner sig stigmatiserade inom vården och upplever att vården de mottager inte är personcentrerad utan att de måste passas in i en standardiserad mall. De upplever också att de utsätts för experiment med medicinering och dosering utan rätt till medbestämmande, ordentlig uppföljning och information och att de får utstå negativa nedslående kommentarer om sin sjukdomsprognos (Schulze, 2007). Lundberg et al. (2013) konstaterar i sin studie att psykiatripersonal inte tillräckligt tar i beräkning psykiskt sjukas erfarenheter. Samtidigt visade

Lundberg (2010) att psykiskt sjuka patienter beskriver vårdpersonals bemötande under senare år som förbättrat och mindre kustodiellt. Emellertid saknar patienterna fortfarande information och inflytande i sin egen vårdprocess (Lundberg, 2010).

En undersökning av Hellzén (2004) visar att det som avgör i vilken utsträckning sjuksköterskor tillbringar tid med psykiskt sjuka patienter på gruppboden är om de tycker om patienten. Detta avgörs, enligt Hellzén och Kenneth (2006), av om sjuksköterskan upplever att den blir bekräftad av patienten. Enligt Schulze (2007) upplever patienter inom slutenvård att de inte får den uppmärksamhet de behöver från vårdpersonal. Det finns vidare en upplevelse bland patienter att de reduceras till sina sjukdomssymptom. Biverkningar av medicinering kan leda till synliga tecken på den stigmatiserande sjukdomen, vilket ger sänkt självkänsla som i förlängningen kan komplicera och begränsa sociala interaktioner och upplösa individens sociala nätverk (Schulze, 2007).

## Autonomi

Autonomi betyder självstyre och ur ett personperspektiv innebär det att individen bestämmer det som rör den själv. Lindberg, Fagerström, Sivberg och Willman (2014) definierade genom sin begreppsanalys patientautonomi som ”... en gradvis och genom tid föränderlig process av att konstruera och rekonstruera autonomi genom samspelet av att ses som en person, förmågan att agera och kravet att ta ansvar för sina handlingar” (fritt översatt från Lindberg et al., 2014, s. 2208).

Enligt SSF (2010) är autonomi ”... ett etiskt begrepp som bland annat innefattar faktorer som självbestämmande och frihet genom oberoende” (s. 9). SSF menar att patienten skall ha ”rätt till och möjlighet att fatta beslut” och att ”en autonom handling förutsätter att patienten upplever friheten att kunna välja själv, att patienten har full självkontroll, ork att utveckla tankegångar och vetskap om egna behov” (s. 9). Enligt Levinsson (2008) är en förutsättning för autonomi att individen åtminstone vid ett tidigare tillfälle haft förmåga till autonomi – då begreppets betydelse enligt honom rymmer inte bara rätten till självbestämmande utan också förmågan till självbestämmande. Cole, Wellard och Mummery (2014) påpekar att det att kunna ge informerat samtycke inte säkert påvisar patientens möjligheter till egentlig autonomi. SSF (2010) menar att vårdaren har ett ännu större ansvar de gånger då patienten har



nedsatt förmåga till självbestämmande, och att patientens rätt till självbestämmande skall främjas så långt det är möjligt.

Det har hävdats att autonomibegreppet är problematiskt då det kan tolkas på väldigt olika sätt (Cole et al., 2014). Levinsson (2008) skriver att begreppet autonomi är tvetydigt och att många filosofer erkänner att det inte finns någon särskild konsensus kring begreppets betydelse. Enligt Aveyard (2000) finns det olika uppfattningar om autonomibegreppets betydelse inom sjuksköterskekåren. Applicerat på sjukvården färgas också uppfattningen om hur eller om patientautonomi alls kan uppnås av vilken människosyn man har (Cole et al., 2014).

Enligt Lindberg et al. (2014) aktualiseras autonomibegreppet inom vården i lägen av ökad sårbarhet relaterade till nedsättning i en persons psykiska eller fysiska hälsa. Sårbarhet kopplas till förändrade beroendeställningar och till behov av vård och stöd. Lindberg et al. fann i sin konceptanalys att förståelsen av patientautonomi övergripande relateras till begreppen att bevara kontroll och att bevara frihet.

### *Lagar om självbestämmande och delaktighet inom hälso- och sjukvård*

I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763) står det bland annat att hälso- och sjukvården ska ”bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet” (2 a §). Den nya Patientlagen (SFS 2014:821) som trädde i kraft 2015:01:01 syftar i sin helhet till att ”inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet” (1 §). Den nya lagen innebär bland annat att informationsplikten gentemot patienten har utvidgats och förtydligats, samt att regler kring patientens samtycke har klargjorts (Patientlagen, SFS 2014:821).

### **Syfte**

Syftet med uppsatsen är att beskriva sjuksköterskors attityder gentemot psykiskt sjuka patienter i somatisk vård i relation till patientautonomin.

## *Specifika frågeställningar*

Hur skildras sjuksköterskors attityder till psykiskt sjuka patienter i somatisk vård?

Hur beskrivs aspekter som kan inverka på patientautonomin i dessa skildringar?

## **Metod**

En allmän litteraturstudie utfördes. Metodisk sökning, granskning och sammanställning av information från för syftet relevanta studier genomfördes i enlighet med Polit och Beck (2009). Metoden valdes för att som Kristensson (2014) beskrivit skapa överblick över befintlig forskning i fältet, och för att upptäcka eventuella indikationer för behov av vidare forskning.

## **Urval**

14 artiklar valdes för uppsatsens resultat efter sökningar i databaserna CINAHL och PubMed. PubMed är den största och mest använda databasen med vetenskaplig litteratur från främst medicinska vetenskaper (Kristensson, 2014). Polit och Beck (2009) anser att CINAHL är ett viktigt databassystem för omvårdnadsforskning.

Sökningar genomfördes med hjälp av identifierade nyckelord och booleska operatorer (AND, OR, NOT) som enligt Polit och Beck (2009) är användbara för att begränsa eller expandera sökningar. Sökningar utfördes med MeSH-termer i PubMed och med Headings i CINAHL. I enlighet med Kristensson (2014) söktes därefter även i fritext för att öka sökningarnas känslighet och valda artiklars referenser granskades.

Urvalet begränsades till artiklar på engelska från de senaste 15 åren. Sökningarna gjordes i enlighet med syfte och frågeställningar. Artiklar där attityder till olika typer av psykisk sjukdom framgick inkluderades. Artiklar som handlade om sjuksköterskors attityder till psykisk sjukdom i somatisk vård, såsom på vårdavdelningar samt i akutvård på allmänna sjukhus, inkluderades. Artiklar om sjuksköterskestudenters attityder exkluderades då de inte svarade till studiens syfte. Artiklar om särskilda boenden, äldreboenden och primärvård,

exkluderades då studien begränsades till artiklar som avhandlade allmänna sjukhus för att ge ett enhetligt resultat. Urvalet begränsades även till artiklar om vuxna psykiskt sjuka (18 år och äldre).

## **Datainsamling**

Datainsamlingen skedde i två steg: 1. Sökschema i tabellform (*Tabell 1, Tabell 2*) och 2. Granskningsmall (*Bilaga 1*). I enlighet med Kristensson (2014) gjordes sökning på varje begrepp och begreppen kombinerades därefter med hjälp av booleska operatörer – OR; AND; NOT. Sökningarna dokumenterades.

Resultatgivande sökningar redovisas i tabellform med syfte att redogöra för hur de genomförts samt för att demonstrera att de var relevanta och genomtänkta (Kristensson, 2014). Gallring skedde först genom abstraktläsning. Abstrakten lästes av båda författarna. Studier som inte var i enlighet med syftet sorterades bort. Relevanta artiklar lästes i fulltext av båda författarna i nästa steg av gallringsprocessen. Bortsållade artiklar dokumenterades (Kristensson, 2014).

Mallar från Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) (bilagor G och H) användes för att granska de artiklar som ingick i urval 1 enligt sökscheman nedan. Granskningsprotokollen bestod av frågor som används vid kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ eller kvalitativ metod. Granskningsprotokollen anpassades till uppsatsens litteratursökning. Artiklarna rangordnades och grupperades sedan i vetenskaplig styrka i hög, medel och låg kvalitet. Antal positiva svar på protokollens frågor avgjorde artiklarnas styrka (Willman et al., 2011). De artiklar som fick medel och hög kvalitet samt som svarade på uppsatsens syfte ingick i urval 2 enligt sökscheman nedan. Fem artiklar bedömdes ha medelkvalitet och nio artiklar bedömdes ha hög kvalitet (se *Bilaga 2*).

Åtta artiklar valdes ut genom sökningar i PubMed och fem artiklar valdes ut genom sökningar i CINAHL. Den slutliga sökningen som gav resultatartiklar redovisas i *Tabell 1* och *Tabell 2* nedan. Sista kolumnen redovisar artikelnummer enligt litteraturmatrisen i *Bilaga 2*.

Sammanfattningsvis valdes 13 artiklar genom metodisk sökning i databaser, och en artikel (nummer 2 i litteraturmatrisen, *Bilaga 2*) valdes från andra utvalda artiklars referenslistor då

den förekom ofta och svarade på studiens syfte. De utvalda artiklarna märktes med asterisk i referenslistan.

Tabell 1. Sökning i PubMed

Databas PubMed	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Urval1	Urval2 (inkluderade i resultatet)	Nummer i litteraturmatrisen
#1	"Nursing Care"[Mesh]	94489					
	OR "Nursing"[Mesh]						
#2	"Attitude"[Mesh] OR	339761					
	"Perception"[Mesh]						
#3	"Mental Disorders"[Mesh]	468665					
#4	"Comorbidity"[Mesh]	58045					
#5	#1AND#2AND#3 AND#4	35	35	6	2	1	9
#6	"Nurse-Patient Relations"[Mesh]	13538					
#7	"Attitude of Health Personnel"[Mesh]	83461					
#8	#6AND#7AND#3	317	195	12	5	4	1,5, 11,14
#9	"Nursing"[Mesh]	88074					
#10	"Hospitals"[Mesh]	81929					
#11	"Attitude"[Mesh]	163871					
#12	#9AND#10AND#11 AND#3NOT Mental health nursing [Fritext]	41	41	2	2	1	8
#13	"Hospitals, General"[Mesh]	10720					
#14	#1AND#2AND#3 AND#13	16	16	4	3	2	6,12

Limits: English, Aged: all adults, published in the last 15 years. Sökdatum: 150401

Tabell 2. Sökning i Cinahl

Databas Cinahl	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Urval1	Urval2 (inkluderade i resultatet)	Nummer i litteratur- matrisen
#1	MH "Nursing Care+" OR MH "Nursing Role"	162270					
#2	MH "Attitude to Mental Illness"	2491					
#3	#1AND#2	62	62	14	3	1	3
#4	Fritext "Mental Illness"	15894					
#5	Fritext "General health care"	130					
#6	#4AND#5	10	10	2	1	1	13
#7	Fritext "General hospital"	4776					
#8	(MH "Attitude+")	235298					
#9	(MH "Professional-Patient Relations+")	52812					
#10	(MH "Mental Disorders+")	324014					
#11	#7AND#8AND#9 AND#10	9	9	2	2	1	10
#12	(MH "Hospitals+")	64765					
#13	(MH "Nurses+")	124321					
#14	(MH "Nurse Attitudes")	15246					
#15	#10AND#12AND#13 AND#14	26	26	4	2	2	4,7

Limits: English, Aged: all adults, published in the last 15 years. Sökdatum: 150403

## Dataanalys

En integrerad analys tillämpades vid resultatsammanställningen. Integrerad analys är enligt Kristensson (2014) ett sätt att sammanställa litteraturstudiens resultat på ett överskådligt vis. Analysen gjordes i tre steg. Första steget – en ytterligare genomläsning av artiklar för att identifiera övergripande likheter och skillnader. Andra steget – identifiering av olika kategorier. Tredje steget – sammanställning av resultatet i de olika kategorierna (Kristensson, 2014).

De artikelresultat som svarade på uppsatsens syfte sammanställdes i en tabell, där likartade fynd färgkodades. Efter bildöversikt av alla artiklars resultat identifierades likheter i

resultaten, och preliminära teman för uppsatsens resultat formades. Artiklarna lästes sedan en gång till med mer fokus på utvalda teman. Därefter gjordes en djupare analys av varje tema i artiklarna. Samtidigt översattes funna resultat till svenska och sammanställdes i litteraturmatris (*Bilaga 2*) enligt Kristensson (2014).

Den djupare analysen av teman i artiklarna organiserades som attitydteman och teman om inverkan av de funna attityderna på patientautonomi, i enlighet med studiens syfte och specifika frågeställningar. Resultatet presenteras som figurer (*Figur 1, Figur 2*) för översikt samt i löpande text. Enligt Kristensson (2014) visar presentation av resultat i löpande text hur artiklar förhåller sig till varandra.

## **Forskningsetiska avvägningar**

Författarna till föreliggande arbete tog hänsyn till forskningsetik i bedömning av artiklar. Merparten av använda studier är godkända av etiska nämnder, de övriga har ett etiskt resonemang och belyser valfrihet och deltagarnas rätt att när som helst dra sig ur studien. Hänsyn togs i föreliggande studie också till de etiska riktlinjerna för omvårdnadsforskning i Norden (Codex, 2015) och till ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (SSF, 2014b). De är principen om autonomi, principen om att göra gott, principen om att inte skada och principen om rättvisa (Codex, 2015). Alla relevanta fynd redovisas och ingen information undanhålls för att styra resultaten.

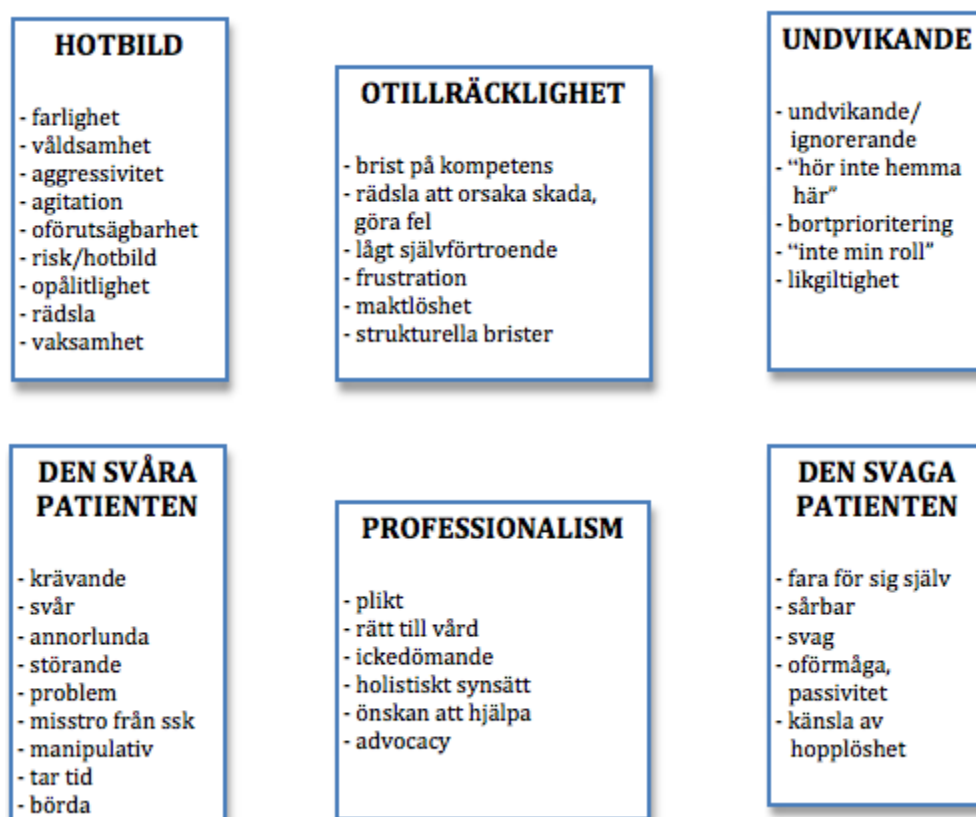
## **Resultat**

I enlighet med syftet beskrivs nedan sjuksköterskors attityder gentemot psykiskt sjuka patienter i somatisk vård i relation till patientautonomin. Först skildras de funna attityderna under avsnittet Identifierade attityder. Därefter beskrivs aspekter av de funna attityderna som kan inverka på patientautonomin (se avsnitt Inverkan på patientautonomi).

### **Identifierade attityder**

Genom analys av inkluderade studier identifierades i enlighet med första frågeställningen sex attitydteman: *Hotbild, Otillräcklighet, Undvikande, Den svåra patienten, Professionalism* och

*Den svaga patienten.* Nedan presenteras resultatet först i en överskådlighetsmodell (*Figur 1*), sedan i text.



Figur 1. Identifierade attityder

### *Hotbild*

I flera artiklar framgick det att sjuksköterskor inom somatisk vård upplevde att patientgruppen psykiskt sjuka på olika sätt utgjorde ett hot (Björkman, Angelman & Jönsson, 2008; Brinn, 2000; Lethoba, Netswera & Rankhumise, 2006; Liggins & Hatcher, 2005; MacNeela, Scott, Treacy, Hyde & Mahony, 2012; Mavundla, 2000; Minas, Zamzam, Midin & Cohen, 2011; Neville & Roan, 2014; Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011; Reed & Fitzgerald, 2005).

Sjuksköterskor beskrev att de upplevde patienter som farliga (Björkman et al., 2008; MacNeela et al., 2012; Mavundla, 2000; Minas et al., 2011; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005), våldsamma (MacNeela et al., 2012; Mavundla, 2000; Poggenpoel, et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005), aggressiva (Brinn, 2000; MacNeela et al., 2012; Mavundla, 2000; Neville & Roan, 2014; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005),

agiterade (MacNeela et al., 2012; Neville & Roan, 2014; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005), oförutsägbara (Björkman et al., 2008; Lethoba et al., 2006; Liggins & Hatcher, 2005; MacNeela et al., 2012; Mavundla, 2000; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005), hotfulla (Brinn, 2000; MacNeela et al., 2012; Mavundla, 2000; Neville & Roan, 2014) och som en risk eller ett hot (Liggins & Hatcher, 2005; MacNeela et al., 2012; Reed & Fitzgerald, 2005).

I flera kvalitativa studier beskrevs patienter inte bara som farliga för andra utan också för sig själva (Mavundla, 2000; Poggenpoel, 2011; Reed & Fitzgerald, 2005). Sjuksköterskor upplevde också psykiskt sjuka patienter som opålitliga (Minas et al., 2011; Neville & Roan, 2014). De beskrev upplevelser av rädsla (Brinn, 2000; Liggins & Hatcher, 2005; Mavundla, 2000; Neville & Roan, 2014; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005) och vaksamhet eller avvaktande (Brinn, 2000; Neville & Roan, 2014; Reed & Fitzgerald, 2005) gentemot psykiskt sjuka patienter på grund av det upplevda hotet. De tyckte också att psykiskt sjuka patienter var skrämmande (Liggins & Hatcher, 2005; Minas et al., 2011).

Sjuksköterskor tyckte inte om att vårda och vara nära psykiskt sjuka patienter (Mavundla, 2000; Neville & Roan, 2014). Detta kunde bero på det upplevda hotet (Björkman et al., 2008; Neville & Roan, 2014). De upplevde vidare att patienter reagerade på fel sätt eller hade ett bisarrt beteende (Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005).

### *Otillräcklighet*

Sjuksköterskor inom somatisk vård upplevde på olika sätt otillräcklighet gentemot patientgruppen psykiskt sjuka (Liggins & Hatcher, 2005; Mavundla, 2000; Morgan, 2014; Neville & Roan, 2014; Plant & White, 2013; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006; Svediene, Jankauskiene, Kusleikaite & Razbadauskas, 2009).

Sjuksköterskor beskrev känslor av att vara otillräckligt förberedda, utrustade och att inte kunna göra rätt för patienterna (Neville & Roan, 2014; Plant & White, 2013; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006). De var rädda att orsaka skada (Plant & White, 2013; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006) och beskrev dåligt självförtroende (Liggins & Hatcher, 2005; Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell,



2006) och frustration (Mavundla, 2000; Morgan, 2014; Neville & Roan, 2014; Plant & White; 2013; Poggenpoel et al., 2011). De ifrågasatte sin kompetens och tyckte sig ha bristande kunskaper i fältet (Liggins & Hatcher, 2005; Mavundla, 2000; Poggenpoel et al; 2011; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006). De trodde att de skulle få bättre attityder till psykiskt sjuka patienter om de hade mer kunskap (Mavundla, 2000; Svedienes et al., 2009). Upplevelser av att inte vara tillräckligt förberedd, utbildad och erfaren orsakade en obekväm känsla eller känsla av maktlöshet i förhållande till att vårda psykiskt sjuka patienter (Neville & Roan, 2014; Plant & White, 2013). Sjuksköterskor beskrev också att deras kollegor saknade självförtroende, var oerfarna och behövde mer utbildning och förståelse för den, som deltagarna menade, svåra uppgiften att vårda psykiskt sjuka patienter (Morgan, 2014).

Sjuksköterskor beskrev också sämre attityder hos sina kollegor (Morgan, 2014; Sharrock & Happell, 2006), hos administrationen och de svårigheter att utöva god vård som uppstod på grund av detta (Morgan, 2014). I flera studier pekade sjuksköterskor på strukturella brister eller barriärer som ledde till att patientgruppen psykiskt sjuka inte prioriterades (Morgan, 2014; Plant & White; 2013; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006). Exempel på strukturella barriärer var resursbrist (Morgan, 2014; Poggenpoel et al., 2011, Reed & Fitzgerald, 2005), tidsbrist (Mavundla, 2000; Morgan, 2014) och avsaknad av stöd från ledningen (Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005). Strukturella barriärer var också en av förklaringarna till varför sjuksköterskor upplevde det svårt att vårda psykiskt sjuka patienter (Mavundla, 2000).

### *Undvikande*

Sjuksköterskor inom somatisk vård beskrev hur de på olika sätt tenderade att undvika, ignorera eller nedprioritera patientgruppen psykiskt sjuka (Liggins & Hatcher, 2005; Mavundla, 2000; Minas et al., 2011; Morgan, 2014; Neville & Roan, 2014; Plant & White, 2013; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005; Svediene et al., 2009).

Sjuksköterskor upplevde att psykiskt sjuka patienter borde vårdas inom annan instans (Liggins & Hatcher, 2005; Mavundla, 2000; Neville & Roan, 2014; Poggenpoel et al., 2011; Svedienes et al., 2009). De beskrev att de inte ville vårda patientgruppen (Neville & Roan, 2014; Reed & Fitzgerald, 2005). Sjuksköterskor relaterade denna attityd och obekväma känslor gentemot att vårda patientgruppen till känslor av hot och brist på kontroll. Samtidigt

uttryckte de också att de kände ansvar för sina patienters hälsa och säkerhet (Reed & Fitzgerald, 2005).

Beskrivningar av att sjuksköterskor ignorerar psykiskt sjuka patienter framkom (Liggins & Hatcher, 2005; Mavundla, 2000; Morgan, 2014; Poggenpoel et al. 2011). Sjuksköterskor berättade att de fokuserade på fysiskt sjuka patienter och valde att inte interagera med de psykiskt sjuka (Poggenpoel et al., 2011). De beskrev också att deras kollegor ignorerade och inte trodde på patienter, till exempel att de inte trodde att patientgruppen hade någon smärta. (Morgan, 2014).

Sjuksköterskor beskrev att de bortprioriterar vård av psykiskt sjuka patienter och att de inte uppfattar att det ingår i deras roll att vårda dem (Plant & White, 2013; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005; Svediene et al., 2009) De tyckte inte heller att det var deras roll att avleda eller kontrollera patientgruppens oönskade beteende (Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005). Detta berodde på att de inte tyckte om eller förstod patienterna. Istället fokuserar de då sitt arbete på fysiska och medicinska aspekter och bortprioriterar det psykosociala (Reed & Fitzgerald, 2005). Sjuksköterskor uttryckte vidare samtidigt med en vilja att hjälpa och utvecklas också en uppgivenhet och känsla för att försök till förbättring inte skulle leda någonstans. De konstaterade att vidareutveckling och inhämtning av ny kunskap inom vård av psykiskt sjuka inte var deras prioritet (Plant & White, 2013). I studien av Svediene et al. (2009) var det bara en knapp fjärdedel av de tillfrågade sjuksköterskorna som erkände ansvar för patientgruppen.

Det framkom att sjuksköterskor undvek psykiskt sjuka patienter (Minas et al., 2011; Morgan, 2014; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006). Sjuksköterskor beskrev att kollegor undvek och gick sin väg när patienter bad om smärtstillning (Morgan, 2014). De undvek också att ha djupare diskussioner med patienterna av rädsla att detta kunde få fel effekt. På grund av rädsla kopplat till hotbild blev sjuksköterskor likgiltiga (Reed & Fitzgerald, 2005). Lågt självförtroende, rädsla och upplevelser av att vara dåligt förberedd kopplades till tendenser att undvika situationer med psykiskt sjuka patienter (Sharrock & Happell, 2006). Undvikande förekom i högre grad än vårdande och stödjande attityder i förhållande till psykiskt sjuka patienter jämfört med patienter med samma somatiska problem utan förekomst av psykisk sjukdom (Minas et al., (2011).

## *Den svåra patienten*

I flera studier beskrevs på olika vis att sjuksköterskor inom somatisk vård uppfattade psykiskt sjuka patienter som krävande (Brinn, 2000; Liggins & Hatcher, 2005; MacNeela et al., 2012; Mavundla, 2000; Morgan, 2014; Neville & Roan, 2014; Plant & White, 2013; Poggenpoel et al., 2011). De uppfattades också som svåra eller svårhanterliga (MacNeela et al., 2012; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005) och uppmärksamhetskrävande eller uppmärksamhetssökande (Lethoba et al., 2006; Neville & Roan, 2014; Plant & White, 2013). De beskrevs som annorlunda eller som någonting okänt (Mavundla, 2000; Plant & White, 2013). I studien av Björkman et al. (2008) upplevdes specifikt schizofrena patienter som mest annorlunda. Vidare framkom det att sjuksköterskor tycker psykiskt sjuka patienter, främst schizofrena, dementa och djupt deprimerade, var svåra att kommunicera med. Relaterat till detta beskrev sjuksköterskor i studierna av Plant och White (2013) och Reed och Fitzgerald (2005) att de sällan fick feedback eller något erkännande ifrån patienterna.

I ett antal studier beskrevs patientgruppen som störande eller som orsakande problem (Brinn, 2000; Liggins & Hatcher, 2005; Mavundla, 2000; Neville & Roan, 2014; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005). I studien av Björkman et al. (2008) framkom att sjuksköterskor specifikt vad gäller personer med drog- och alkoholberoende hade attityden att patienterna hade sig själva att skylla och skulle kunna ta sig samman. I studierna av Neville och Roan (2014) och Poggenpoel et al. (2011) uttrycktes ilska gentemot patienterna. Vidare uttrycktes det också i några studier att sjuksköterskor direkt ogillade psykiskt sjuka patienter (Neville & Roan, 2014; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005).

Det uttrycktes i ett antal studier misstro hos sjuksköterskor gentemot patienterna (Liggins & Hatcher, 2005; Morgan, 2014; Neville & Roan, 2014; Plant & White, 2013). Känslor av osäkerhet och av att de här patienterna inte var lätta att "fixa" framkom (Plant & White, 2013). Sjuksköterskor var inte säkra på om de psykiskt sjuka patienterna egentligen sökt vård för akuta symptom eller om de bara ville ha uppmärksamhet. Sjuksköterskor beskrev att de inte visste vad de kunde vänta sig av psykiskt sjuka patienter, och att patienterna var manipulativa och utnyttjade systemet (Neville & Roan, 2014; Plant & White, 2013). I studien av Neville och Roan (2014) framkom intolerans och negativa perceptioner från majoriteten av de intervjuade sjuksköterskorna i respons på det de uppfattade som krävande och manipulativt beteende.

Sjuksköterskor beskrev att psykiskt sjuka patienter tar tid från andra patienter (Mavundla, 2000; Morgan, 2014; Neville & Roan, 2014; Plant & White, 2013; Poggenpoel et al., 2011). Sjuksköterskorna upplevde detta som frustrerande eller som en börda (Mavundla, 2000; Morgan, 2014; Plant & White, 2013; Poggenpoel et al., 2011). I studien av Neville och Roan (2014) uttrycktes det specifikt att psykiskt sjuka patienter tar tid från andra rent somatiska patienter, vilka till skillnad från dem uppfattas som sjuka på riktigt. Sjuksköterskor förstod inte psykiskt sjuka patienternas sjukdom (Brinn, 2000; Plant & White, 2013; Poggenpoel et al., 2011).

### *Professionalism*

Samtidigt som uttryck för negativa attityder beskrevs i många studier även hur sjuksköterskor på olika sätt gav uttryck för ett professionellt förhållningssätt (Liggins & Hatcher, 2005; Morgan, 2014; Neville & Roan, 2014; Plant & White, 2013; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006).

Etisk plikt och plikten att utföra det som vårdarbetet innefattar uttrycktes i flera studier (Morgan, 2014; Neville & Roan, 2014; Sharrock & Happell, 2006). Sjuksköterskor uttryckte en stark känsla av engagemang, genuin omsorg och respekt gentemot sina patienter (Sharrock & Happell, 2006) och rätten till lika vård nämndes (Neville & Roan, 2014; Plant & White, 2013; Sharrock & Happell, 2006). Sjuksköterskor beskrev att de hade medkänsla och förståelse (Neville & Roan, 2014), och det poängterades att vården som gavs skulle ha hög kvalitet (Sharrock & Happell, 2006).

I ett antal studier talade sjuksköterskor om att inte döma psykiskt sjuka patienter (Morgan, 2014; Neville & Roan, 2014; Plant & White, 2013; Sharrock & Happell, 2006). I studien av Morgan (2014) förklarade sjuksköterskor det med att de hade längre erfarenhet och således också mer sympati för patienterna än sina kollegor. Sjuksköterskor beskrev också ett holistiskt synsätt gentemot sina patienter (Neville & Roan, 2014; Plant & White, 2013; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006). Mer erfarna sjuksköterskor ansåg att det var deras erfarenhet som hjälpt dem till en holistisk syn på patienten (Plant & White, 2013). Också i Reeds och Fitzgeralds (2005) studie knöt några av deltagarna sin holistiska syn på vårdande och sina mer positiva attityder till större livserfarenhet. I studien av Sharrock och

Happell (2006) beskrev sjuksköterskor att det inte går att separera kropp och psyke, utan att man ska arbeta holistiskt.

Önskan att hjälpa (Morgan, 2014; Plant & White, 2013; Reed & Fitzgerald, 2005) och att agera patientadvokat (Morgan, 2014; Neville & Roan, 2014; Reed & Fitzgerald, 2005) förmedlades. Mer erfarna sjuksköterskor menade att deras långa tid i tjänst givit dem ett ökat mod att gå emot strömmen för att hjälpa och göra det som krävs och tillhör jobbet. Fall av advocacy för patienter som inte blev trodda av andra yrkesgrupper beskrevs (Morgan, 2014). Sjuksköterskor beskrev också att kollegor betedde sig negativt och nedvärderande gentemot psykiskt sjuka patienter och de vände sig emot detta såsom ickeprofessionellt (Liggins & Hatcher, 2005).

### *Den svaga patienten*

Attityden att psykiskt sjuka var svaga eller sårbara framkom (MacNeela et al., 2012; Minas et al., 2011; Morgan, 2014) och det fanns en känsla av hopplöshet i vårdandet av patientgruppen (Björkman et al., 2008; Liggins & Hatcher, 2005; Neville & Roan, 2014; Plant & White, 2013; Svedienes et al., 2009).

En bild av psykiskt sjuka som farliga för sig själva framkom (MacNeela et al., 2012; Mavundla, 2000; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005). Dessutom framkom det att en del sjuksköterskor hade en inställning om dessa patienter som stereotypt sårbara (MacNeela et al. 2012). Sjuksköterskor ansåg att patienter med missbruksproblematik och smärta var mindre uthärdliga än andra (Morgan, 2014). Sjuksköterskorna resonerade att denna svaghet var orsaken till patienternas problematik. I studien av MacNeela et al. (2012) beskrev de sjuksköterskor som såg patienterna som svaga dem också bland annat som passiva och maktlösa. Det fanns ett samband mellan mer stigmatiserande attityder till psykisk sjukdom och en inställning att patientgruppen psykiskt sjuka behöver mycket vård och stöd (Minas et al., 2011). Minas et al. förklarade det med att en vårdande och stödjande inställning till patientgruppen hänger samman med en förväntan om brist och oförmåga hos de psykiskt sjuka patienterna.

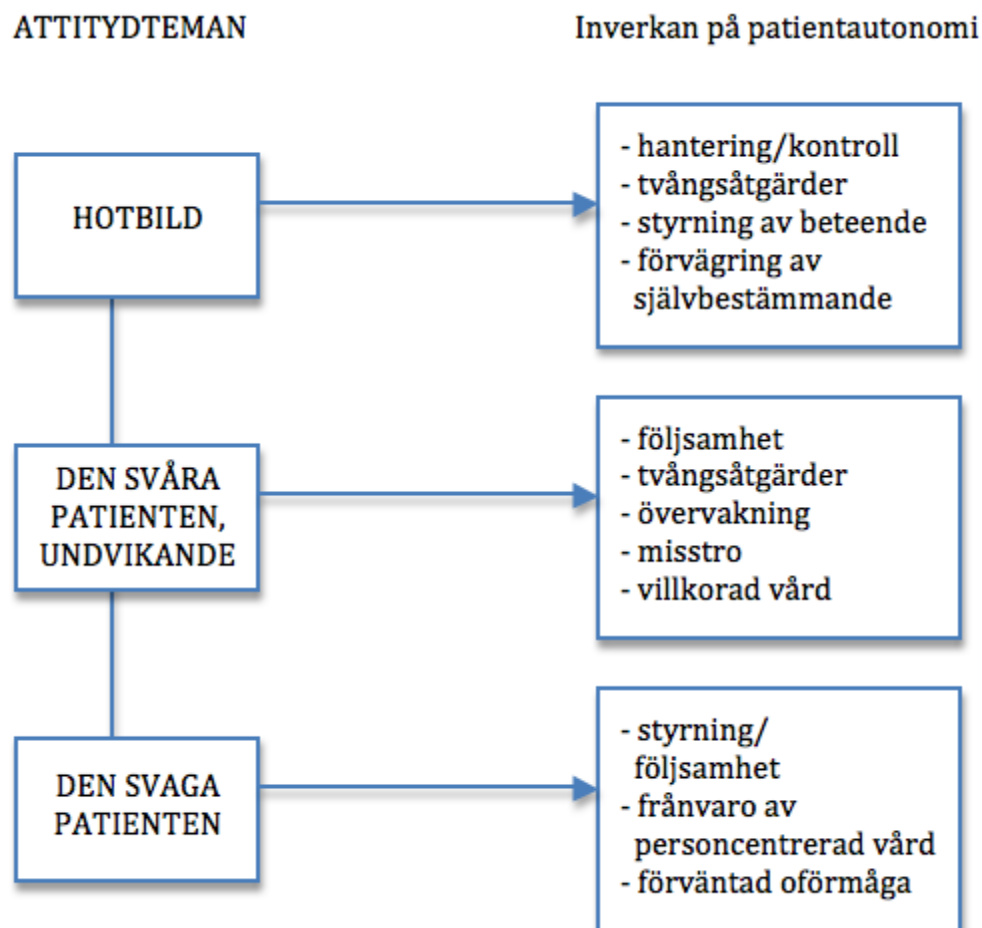
I flera studier framkom det att sjuksköterskor inom somatisk vård såg på patienter med psykisk sjukdom med ett mått av hopplöshet eller meningslöshet. De hade uppfattningen att

patienter sökte vård igen och igen för samma sak till liten nytta (Liggins & Hatcher, 2005; Neville & Roan 2014; Plant & White, 2013) och att patienterna inte skulle bli bättre eller friska (Björkman et al., 2008; Svedienes et al., 2009).

## Inverkan på patientautonomi

I enlighet med den andra frågeställningen identifierades aspekter av de funna attityderna som kunde inverka på patientautonomin. Genom analys av de inkluderade studierna identifierades tre teman: *Hotbild och inverkan på patientautonomi*; *Den svåra patienten, undvikande och inverkan på patientautonomi* och *Den svaga patienten och inverkan på patientautonomi*.

Nedan presenteras resultatet först i en överskådlighetsmodell (Figur 2), sedan i text.



Figur 2. Attityder och inverkan på patientautonomi

### *Hotbild och inverkan på patientautonomi*

I de undersökta artiklarna har aspekter av den identifierade attityden att psykiskt sjuka patienter utgör ett hot visats på olika sätt kunna inverka negativt på patientautonomin. I anslutning till hotbilden framkom att sjuksköterskor på olika sätt försökte styra psykiskt sjuka patienters beteende eller att de hade inställningen att psykiskt sjuka patienter måste hanteras eller ledas och kontrolleras (MacNeela et al., 2012; Mavundla, 2000; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005).

Riskattityden som MacNeela et al. (2012) identifierat hos sjuksköterskor inom somatisk vård hade negativ inverkan på patientautonomin. Sjuksköterskor med denna attityd beskrev vid flera tillfällen hur de i relation till risk hanterade patienten, ett uttryck som också användes av sjuksköterskorna i studien av Mavundla (2000). Sjuksköterskorna i studien av Macneela et al. (2012) talade också i relation till hotbilden om att involvera säkerhetspersonal. I likhet med detta beskrevs i studien av Poggenpoel et al. (2011) fysisk tvångshantering i relation till rädsla, samtidigt som sjuksköterskor konstaterade att detta gjorde patienterna än mer aggressiva. Sjuksköterskorna upplevde att rädsla påverkade deras vårdutövande. De beskrev att patienter ofta sövdes för att de varit aggriterade, aggressiva eller förvirrade, vilket försenade vårdprocessen (Poggenpoel et al., 2011). En del sjuksköterskor använde fysisk och medicinsk tvångshantering för att främja kontroll och säkerhet (Reed & Fitzgerald, 2005).

Vilken attityd sjuksköterskor har påverkar vilka psykosociala interventioner de utför. Sjuksköterskor med riskattityd gentemot psykiskt sjuka patienter försökte direkt påverka patienternas beteende med explicita förslag, styrning och förhandling, t.ex att ta patienters cigaretter då de sågs utgöra en risk och de inte ansåg att patienten borde röka. De kompromissade för att få patienterna dit de ville eller för att nå det de uttryckte som en minimumnivån för acceptabelt beteende och normer. De förvägrade patienters självbestämmande genom att avslå specifika önskemål eller preferenser, talade om vad patienterna inte fick göra, rättfärdigade detta med att de bara agerade för patienternas bästa och talade om att vara bestämda och hårda mot dem (MacNeela et al., 2012).

### *Den svåra patienten, undvikande och inverkan på patientautonomi*

I de undersökta artiklarna har aspekter av de identifierade attityderna att patienten är svår och undvikande av patienten visats på olika sätt kunna inverka negativt på patientautonomin. I

anslutning till undvikande och uppfattningen om psykiskt sjuka patienter som på olika sätt svåra beskrev sjuksköterskor patienter som icke-följsamma (MacNeela et al. 2012; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005). Sjuksköterskor beskrev också tvångsåtgärder (Reed & Fitzgerald, 2005; Svedienes et al., 2009), övervakning (MacNeela et al., 2012; Mavundla, 2000; Neville & Roan, 2014; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005), misstro (Liggins & Hatcher, 2005; Morgan, 2014; Neville & Roan, 2014; Plant & White, 2013) och ett villkorande gentemot patienterna för att utöva vård (Morgan, 2014; Poggenpoel et al., 2011).

Sjuksköterskor med riskattityd beskrev angående följsamhet psykiskt sjuka patienter som krävande och aggressiva, att de gjorde saker utan att tala om det för personalen, att de inte var följsamma med medicinering och de såg en risk att patienterna skulle rymma. De menade vidare att särprägel som specifikt psykiatripatienter blev ett problem för patienterna själva och för andra (MacNeela et al. (2012). Psykiskt sjuka patienter beskrevs som svåra, okontrollerbara och inte samarbetsvilliga (Poggenpoel et al., 2011). I studien av Reed och Fitzgerald (2005) beskrevs uppfattningen om att patienterna inte var samarbetsvilliga i anslutning till sjuksköterskornas attityd att inte tycka om dem. Att inte tycka om dem sades vara grundat i både det sjuksköterskor såg som problematiskt beteende hos patienterna och att sjuksköterskor inte tyckte att det ingick i deras roll att vårda dem. Även skildringarna motstridiga och svårhanterliga gjordes. Vidare beskrevs det hur sjuksköterskor som inte tyckte om de psykiskt sjuka patienterna eller förstod deras individuella psykiska behov använde medicinskt tvång såsom sedering för att kontrollera beteende (Reed & Fitzgerald, 2005). Likaså i Svedienes et al. (2009) studie framkom att många konflikter som sades orsakas av psykiskt sjuka patienter löstes med medicinering eller i viss mån av fysiska åtgärder och att bara ett fåtal av de tillfrågade sjuksköterskorna respekterade autonomiprincipen i relation till patientgruppen.

Sjuksköterskor beskrev att de var vaksamma, följde efter och rapporterade kring psykiskt sjuka patienter (Mavundla, 2000; Neville & Roan, 2014; Poggenpoel et al., 2011, Reed & Fitzgerald, 2005) I beskrivning av svåra patienter i studien av MacNeela et al. (2012) rättfärdigade sjuksköterskor med riskattityd dessutom ”electronic tagging”, alltså ett sätt att märka och göra individen spårbar (s. 205).



Sjuksköterskor berättade att ett villkorande förekom gentemot patienterna. Sådant som uppfattades som negativt beteende från patienterna inverkar negativt på hur sjuksköterskor utövade vård (Morgan, 2014). Sjuksköterskor kunde ha ett villkorande närmast hotande beteende, där ilska ledde till undvikande (Poggenpoel et al., 2011). Deltagare i studien av Reed och Fitzgerald (2005) beskrev undvikande på ett helt annat sätt. I relation till uppfattningen att arbete med psykiskt sjuka patienter inte var den roll de valt framkom det att sjuksköterskor upplevde att de inte hade tränats till att hålla nere och göra saker mot patienters vilja.

Sjuksköterskor oroade sig för hur analgetika skulle påverka patienterna och ville inte administrera läkemedel då de inte ville uppmuntra beroende (Morgan, 2014). En del sjuksköterskor hade specifikt vad gällde personer med drog- och alkoholberoende attityden att de hade sig själva att skylla och skulle kunna ta sig samman (Björkman et al., 2008; Neville & Roan, 2014). Sjuksköterskor hade också en känsla av misstro gentemot patienter vad gällde smärtnivåer vid administrering av smärtstillande narkotiska preparat (Morgan, 2014; Neville & Roan, 2014) samtidigt som vissa sjuksköterskor trots misstro gav patienterna den smärtstillning de bad om (Neville & Roan, 2014). Sjuksköterskor uttryckte irritation över vad de uppfattade som ett utnyttjande eller missbruk av preparaten (Neville & Roan, 2014). Patienterna beskrevs också som manipulativa (Neville & Roan, 2014; Plant & White, 2013). Vårdpersonal beskrev svårigheter med att tro på patienter (Liggins och Hatcher, 2005). Det framkom i studien av Liggins och Hatcher (2005) både från intervjuad vårdpersonal och från patienter samma upplevelse av att blotta misstanken om psykisk sjukdom modifierade patientens trovärdighet. Misstanken beskrevs ogiltigförklara patienternas upplevelser, göra att deras upplevelser av fysiska symptom inte togs på allvar och det framkom att patienternas tillstånd sågs som mindre genuint. Personal berättade också att det i situationer där de inte visste om de skulle tro patienten förekom att de bröt mot konfidentialitet genom att förmedla vidare information (Liggins & Hatcher, 2005).

### *Den svaga patienten och inverkan på patientautonomi*

I de undersökta artiklarna har aspekter av den identifierade attityden till psykiskt sjuka patienter som svaga visats på olika sätt kunna inverka negativt på patientautonomin. Sjuksköterskors tolkning av och beteende mot psykiskt sjuka patienter som sårbara kunde inverka negativt på patientautonomin. Beskrivningar av patienten som instabil, hjälplös och

passiv sammanföll med interventioner för att stabilisera den psykiskt sjuka patientens emotionella obalans, forma dess attityder för att uppmuntra något visst beteende i enlighet med av sjuksköterskan uppsatta mål, guida mot acceptering av sådana mål, uppnå följsamhet, leda patienten till att ta personligt ansvar och att forma dess förväntningar (MacNeela et al., 2012). Således fann MacNeela et al. att varken en riskattityd eller sårbarhetsattityd till psykiskt sjuka patienter, med medföljande interventioner, ledde till personcentrerad vård. Inga sjuksköterskor med någon av dessa två attitydriktningar lät patienter leda eller influera sin egen process. Snarare handlade åtgärderna om hantering av problem i nuet.

Minas et al. (2011) identifierade ett samband mellan mer stigmatiserande attityder till psykisk sjukdom och en inställning att patientgruppen psykiskt sjuka behövde mycket vård och stöd. Detta menade Minas et al. kunde förklaras med att en vårdande och stödjande inställning till patientgruppen i grunden hänger samman med en förväntan om brist och oförmåga hos de psykiskt sjuka patienterna. I likhet med MacNeela et al. (2012) fanns alltså även i Minas et al. (2011) möjliga indikationer på att det även i en mer vårdande inställning till patienterna kunde finnas attityder med möjlig negativ inverkan på patientautonomin.

## **Sammanfattning av resultatet**

Sex teman om sjuksköterskors attityder gentemot psykiskt sjuka inom somatisk vård identifierades. Dessa var *Hotbild*, *Otillräcklighet*, *Undvikande*, *Den svåra patienten*, *Professionalism* och *Den svaga patienten*. Från dessa attitydteman kunde aspekter som kan inverka på patientautonomin identifieras, och de tre temana *Hotbild och inverkan på patientautonomi*; *Den svåra patienten, undvikande och inverkan på patientautonomi* och *Den svaga patienten och inverkan på patientautonomi* skapades.

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

I metoddiskussionen nedan diskuteras studiens tillvägagångssätt samt faktorer som kunnat påverka studiens resultat. Föreliggande arbete är en litteraturöversikt som presenterar

beskrivningar av sjuksköterskors attityder gentemot psykiskt sjuka patienter i somatisk vård i relation till patientautonomin. Initialt övervägde författarna att göra en empirisk studie för att ta fram ny kunskap inom intresseområdet. Dock valdes en litteraturstudie som design för att skapa överblick över redan utförd forskning inom fältet och för att upptäcka eventuella behov av vidare empirisk forskning.

För att skapa överblick över relevant forskning inom området attityder och patientautonomi gjordes initialt breda sökningar och författarna gjorde därför inga större begränsningar i tidiga stadier av arbetet (Friberg, 2012). Artiklarna söktes initialt i tre databaser inom medicin och hälsa: PubMed, CINAHL och PsycINFO. PsycINFO är en databas som innehåller artiklar om beteendevetenskap och psykisk hälsa och den förväntades utöka resultaten, men gav inga användbara artiklar som inte redan hittats i de två andra ovannämnda databaserna. Sökningar i PubMed och CINAHL gav ett tillräckligt urval av artiklar för att svara på studiens syfte.

Frisökning och granskning av artiklars referenser gjordes för att försäkra att inte någon relevant artikel skulle missas. En artikel valdes således utifrån referenslista på grund av att den förekom ofta i andra utvalda artiklar och svarade på studiens syfte. MeSH-termer och Headings i de utvalda artiklarna granskades och gav idéer till nya sökvägar. I *Tabell 1* och *Tabell 2* presenteras söktermer som genererat resultatartiklar. Fler sökningar än de ovan redovisade gjordes, men på grund av att de inte ledde till något för studiens syfte relevant resultat redovisas de inte. Sökning på de kombinerade termerna autonomy, attitudes, somatic care, nurse, nursing eller nurse's role gjordes men gav inget relevant resultat. Även till autonomibegreppet relaterade termer såsom compliance, informed consent, adherence, coercion, power, power balance, role conceptions kombinerades med ovannämnda begrepp och söktes på utan resultat. Funna artiklar som direkt avhandlade autonomibegreppet var oftast av opinionskaraktär, eller handlade inte om sjuksköterskors attityder gentemot psykiskt sjuka inom somatisk vård. Termerna somatic och somatic care tycks inte användas aktivt i vetenskapliga artiklar, då material som handlade om attityder specifikt inom somatisk vård var svåra att hitta genom de söktermerna. Därför söktes istället på de i funna artiklar mer vanligt förekommande termerna hospitals, general hospitals, general health care.

Framtagna studier har utförts i olika länder: Sverige, Wales, Irland, USA, Australien, Nya Zeeland, Litauen, Sydafrika och Malaysia. Detta skulle kunna innebära svagheter för resultatet, på grund av till exempel kulturella skillnader och olikheter i sjukvården länderna

emellan, och därmed i relevansen för svenska förhållanden. Emellertid fann författarna så pass stora likheter i de framtagna studierna att de alla bedömdes relevanta för studiens syfte. Begränsningen att inkludera artiklar från de senaste 15 åren var generös men gjordes då initiala sökningar antydde att ämnet inte var särskilt vida utforskat. Tre studier undersökte utöver sjuksköterskor också andra yrkeskategorier (assisterande sjuksköterskor, läkare och ambulanspersonal), men sjuksköterskor var i de studierna i majoritet och där det bedömts relevant har det gått att särskilja det som specifikt gällde sjuksköterskor.

Av utvalda artiklar är nio kvalitativa och fem kvantitativa. Artiklarna bedöms både komplettera och bekräfta varandra. De kvalitativa studierna skänker inblick i sjuksköterskors sätt att resonera kring och berätta om attityder och förhållningsätt till psykiskt sjuka patienter, emedan de kvantitativa artiklarna ger en mer generell överblick. För att granska utvalda artiklar användes granskningsprotokoll från Willman et al. (2011). Nio artiklar bedömdes hålla hög kvalitet och de fem övriga bedömdes hålla medelkvalitet. Vid granskningen av kvalitativa studier uppmärksammades särskilt om det fanns ett tydligt syfte, urvalskaraktiska, etiskt resonemang, beskriven metod och begripligt resultat. Vid granskningen av kvantitativa studier togs hänsyn till om de hade slumpmässigt urval, kontrollgrupper, beskriven urvalskaraktiska, inklusions-/exklusionskriterier, representativt urval, beskrivet bortfall, adekvat statistisk metod, etiskt resonemang, tillförlitlighet av resultat och reliabilitet och validitet av instrument. Varje artikel diskuterades av båda författarna och bedömdes även utifrån struktur och helhetsperspektiv.

Metoden integrerad analys valdes till resultatsammanställningen för att visa hur de utvalda artiklarna relaterar till varandra (Kristensson, 2014) och för att synliggöra en ny helhet i det slutliga resultatet (Friberg, 2012). Författarna till föreliggande arbete hade en viss förförståelse utifrån erfarenheter inom verksamhetsförlagd utbildning inom vården och utifrån yrkeslivet. Utifrån författarnas bedömning har denna emellertid inte påverkat framställningen av resultatet.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med föreliggande studie var att beskriva sjuksköterskors attityder gentemot psykiskt sjuka patienter i somatisk vård i relation till patientautonomin. Specifika frågeställningar som skulle besvaras var hur sjuksköterskors attityder till psykiskt sjuka patienter inom somatisk

vård skildras, och hur aspekter som kan inverka på patientautonomin beskrivs i dessa skildringar. Sex attitydteman och tre teman om inverkan på patientautonomi identifierades. Nedan diskuteras fynden och en diskussion förs bland annat gentemot svensk lagstiftning. Föreliggande arbete grundas på studier utförda i olika länder, och en inkluderad studie är utförd i Sverige. Både författarna till den studien (Björkman et al., 2008) och författarna till föreliggande arbete bedömer dess resultat väl överrensstämmande med andra (också inkluderade) utomsvenska studier inom fältet. Således bedömer författarna till föreliggande arbete det vara relevant att diskutera fynden gentemot svenska förhållanden.

I diskussionen som följer förklaras inledningsvis hur de identifierade attityderna hänger samman, med inbördes påverkan. Sedan diskuteras först hur attityderna kan påverka patienten och dess omvårdnad. Därefter diskuteras sjuksköterskans tolkning och situation. Slutligen diskuteras inverkan på patientautonomi.

### *Förhållandet mellan funna attityder*

Genom analys av inkluderade studier identifierades i enlighet med första frågeställningen sex attitydteman: *Hotbild, Otillräcklighet, Undvikande, Den svåra patienten, Professionalism* och *Den svaga patienten*. Dessa visade övergripande negativa attityder gentemot psykiskt sjuka patienter hos sjuksköterskor i somatisk vård.

Giandinoto och Edward (2014) konstaterar i sin systematiska litteraturöversikt, likt föreliggande studie, att personal inom somatisk vård har negativa attityder och att de är rädda för psykiskt sjuka patienter. De negativa attityderna de fann innefattade undvikande samt upplevelser av patienterna som svåra att prata med och krävande. Vidare menar Giandinoto och Edward att den frustration vårdpersonalen upplever tycks bero på kunskapsbrist och känslor av otillräcklighet. Samtidigt fann de också vissa beskrivningar av ett mer professionellt förhållningssätt (Giandinoto & Edward, 2014).

I föreliggande studie var uppfattning om hot i vården av psykiskt sjuka patienter en av de aspekter som sjuksköterskor menade ledde till undvikande. Vidare beskrev sjuksköterskor att upplevd bristande kompetens, dåligt självförtroende och strukturella barriärer i vissa fall också ledde till rädsla, undvikande, och att omvårdnaden påverkades negativt. Enligt van der Kluit, Goosens och Leeuw (2013) är en av de faktorer som påverkar sjuksköterskors attityder

till psykiskt sjuka patienter inom somatisk vård just känsla av kompetens. Vidare beror känslor av kompetens enligt van der Kluit et al. på uppfattning om stöd. Bristande stöd från organisationen är en komponent i de av sjuksköterskor beskrivna strukturella barriärerna som ingår i det i föreliggande studie identifierade temat Otillräcklighet.

Den psykiskt sjuke patienten uppfattas av sjuksköterskor i somatisk vård både som allmänt svår och som svag och sårbar. Uppfattningen om att den psykiskt sjuke patienten tar tid ifrån andra patienter, att den är manipulativ, opålitlig, störande och krävande framkom i sjuksköterskors berättelser. Samtidigt framkom också beskrivningar av patienten som oförmögen, passiv och en fara för sig själv. En del sjuksköterskor visade också en professionell attityd. Patientens rätt till vård, vikten av att inte döma, ett holistiskt synsätt samt beskrivningar av plikt-känslor och önskan att hjälpa framkom. Emellertid fanns även beskrivningar av undvikande, av synen att den psykiskt sjuke patienten borde vårdas någon annanstans, att den inte var en prioritet och att sjuksköterskor inte tyckte att vård av den psykiskt sjuke var deras roll att axla. En attityd har enligt Lilja och Hellzén (2012) tre komponenter, där beteendekomponenten kan ses som ett resultat av de två andra delarna. Den kognitiva komponenten, som handlar om kunskaper och föreställningar om en företeelse, och den affektiva komponenten, som handlar om vilka känslor man hyser, påverkar alltså benägenheten att handla på ett visst sätt. Således kan sjuksköterskors uppfattning, förförståelse och känslor påverka hur de agerar. Om patienter uppfattas som krävande och störande är det möjligt att det går ut över hur sjuksköterskor agerar gentemot dem. När det finns förväntningar om hot resonerar sjuksköterskor själva att det leder till undvikande. Samtidigt framkom också i föreliggande studie en professionell attityd hos sjuksköterskor, som emellertid hos vissa kunde existera samtidigt med negativa attityder. Upplevda brister i kompetens och i vårdorganisationen kunde också leda till undvikande, rädsla och bortprioritering av psykiskt sjuka patienter.

En annan aspekt av det identifierade temat Otillräcklighet, som igen visar på komplexiteten i attityder, är tidsbrist. Beskrivningar av tidsbrist kopplades till upplevelser av otillräcklighet. Samtidigt beskrevs det också att psykiskt sjuka patienter i somatisk vård tar tid från andra patienter, en attityd som i föreliggande studie sorterats in under temat Den Svåra Patienten. Vidare fanns det även en uppfattning om psykiskt sjuka som mindre genuint sjuka än rent somatiska patienter, något som tyder på misstro. Därmed kan upplevelsen av tidsbrist egentligen antas innefatta flera olika komponenter. Negativa perceptioner gentemot psykiskt

sjuka, uppfattningar om patientens egentliga rätt till lika vård, faktisk tidsbrist och känslor av kluvenhet i detta, utgör tillsammans det kluster av känslor som är attityden att inte ha tid.

Undvikande följer både av uppfattningar om otillräcklighet och av bilden av en psykiskt sjuk patient som svår och som ett hot. Samtidigt finns det en uppfattning om patienten som svag och sårbar, och ett professionellt förhållningssätt som säger att patienten har rätt till vård och att sjuksköterskan har en plikt att vårda. Vissa sjuksköterskor förmedlade också en ickedömande attityd och ett holistiskt synsätt. Alla sjuksköterskor har alltså inte samma attityder. Det som emellertid verkar framgå är att sjuksköterskor i somatisk vård själva drar slutsatser mellan attityder och agerande i mötet med psykiskt sjuka patienter.

### *Patientpåverkan av funna attityder*

Som konstaterades i inledningen till föreliggande arbete finns det ett starkt samband mellan kronisk somatisk sjukdom och psykisk ohälsa (Härter et al., 2007). Således möter sjuksköterskor inom somatisk vård ofta psykiskt sjuka patienter, vilket också stöds av Wynaden et al. (2000). Negativa attityder och stigmatisering skapar enligt Schulze (2007) stora hinder för personer med psykisk sjukdom, med negativ påverkan på livskvalitet och tillgång till omvårdnad. I föreliggande studie framgår det att sjuksköterskors attityder i somatisk vård kan ha negativ inverkan på omvårdnaden för psykiskt sjuka patienter. När den psykiskt sjuka patienten exempelvis inte uppfattas som lika genuint sjuk som patienter utan psykisk sjukdom, förekommer det enligt föreliggande studie att patienten bortprioriteras. Dessutom rapporterar i Sverige Socialstyrelsen (2014) att personer med psykisk sjukdom i jämförelse med flera andra grupper sannolikt har ett större behov av somatisk vård. Enligt Socialstyrelsen skulle den högre dödligheten i patientgruppen kunna bero på antingen senare upptäckt eller sämre hantering av det somatiska problemet. Sjuksköterskors bortprioritering, nedprioritering och undvikande av psykiskt sjuka patienter, som beskrivits i föreliggande studie, kan leda till senareläggning av behandling av patientens somatiska problem. Kopplat till Socialstyrelsens rapport (2014) framgår det att detta kan få allvarliga konsekvenser. I Patientlagen (SFS 2014:821) står det dessutom i 6 §, kap.1 bland annat att ”Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården”.

Enligt Björkman et al. (2008) kan negativa stereotyper, och den diskriminering och förlust av status för den sjuke som medföljer, generera en maktobalans med allvarliga konsekvenser för

den sjuke. Björkman et al. menar att psykiskt sjuka personer, som är kända för att redan ha låga tendenser att söka hjälp, när de får uppleva bortstötning (vilket i föreliggande studie beskrivits under temat Undvikande) då riskerar att inte söka behandling ens när sådan är nödvändig. Björkman et al. menar också att stereotypa, fördomsfulla och överdrivet pessimistiska attityder hos vårdpersonal till huruvida behandling kan leda till förbättring, i sin tur kan öka självstigmatisering, självdiskriminering och skapa ökat motstånd till delaktighet i hälso- och sjukvårdssystemet hos psykiskt sjuka. Det är alltså utifrån detta möjligt att negativa attityder hos sjukvårdspersonal i förlängningen inverkar negativt på psykiskt sjuka patienters eget aktiva deltagande. Till följd av negativa attityder kan psykiskt sjuka patienter således förlora makt och incitament att driva sin process framåt.

### *Sjuksköterskans tolkning och situation*

Föreliggande studie har identifierat en komplexitet i sjuksköterskors attityder gentemot psykiskt sjuka patienter inom somatisk vård. I ett flertal studier beskrev sjuksköterskor inom somatisk vård hur de på olika sätt tenderade att undvika, ignorera eller nedprioritera patientgruppen psykiskt sjuka. Detta förklarades med att de inte tyckte om de psykiskt sjuka patienterna, inte förstod dem, var rädda att göra fel gentemot dem och att sjuksköterskorna upplevde patienterna som farliga och följaktligen undvek hotet. Det förekom samtidigt att sjuksköterskor som beskrev detta undvikande och obekväma förhållningssätt också uttryckte känslor av ansvar, vilja att hjälpa (– med, menade de, begränsade medel och förmåga) och vilja att agera patientadvokat. Men sjuksköterskorna som uttryckte vilja att hjälpa, utvecklas och lära mer gav också uttryck för uppgivenhet och en tro att försök till förbättring inte skulle göra någon skillnad. De förmedlade också att vidareutveckling för att bättre kunna vårda psykiskt sjuka inte var deras prioritet. I föreliggande studie framkommer alltså en kluvenhet hos sjuksköterskor i hur de förhåller sig till psykiskt sjuka patienter och till att vårda dem. Sjuksköterskors situation i vården av psykiskt sjuka framstår till viss del som påfrestande och maktlös, samtidigt också som oengagerad. Tillsammans med beskrivningar av undvikande framkommer också en professionell attityd och strävan som emellertid inte säkert alltid verkställs i praktiken.

Mycket av det som uttrycktes om ett professionellt förhållningssätt framkom i sjuksköterskors beskrivningar av sig själva emedan de samtidigt menade att kollegor, till exempel på grund av mindre erfarenhet, hade sämre attityder. Exempelvis framkom det i studien av Morgan (2014)



att vissa sjuksköterskor tyckte sig kunna sympatisera bättre med patienterna än de berättade att deras kollegor generellt gjorde. De härledde då denna förmåga, och frånvaron av en dömande attityd, till egen livserfarenhet eller lång tid i tjänst. Lång tid i tjänst härleddes också till ett ökat mod att gå emot strömmen, att hjälpa samt att göra det som krävs och tillhör jobbet (Morgan, 2014). Huruvida de här sjuksköterskornas uppfattning om sina och andras attityder stämmer kan inte i föreliggande arbete bekräftas eller förnekas. Det skulle kunna finnas en diskrepans mellan subjektiva beskrivningar av egna och andras både positiva och negativa attityder, och hur attityderna mer objektivt sett ser ut.

Sjuksköterskors uppfattning att mer erfarenhet och utbildning skulle leda till bättre attityder framförs i flera studier. I flera studier framkom det att sjuksköterskorna inte kände sig tillräckligt förberedda, utrustade, och att de upplevde bristande kunskaper i att vårda psykiskt sjuka patienter. De tyckte sig vara oerfarna och upplevde att de saknade utbildning. I föreliggande arbete stödjer den kvantitativa studien av Björkman et al. (2008) uppfattningen i andra inkluderade kvalitativa studier av att sjuksköterskor om de hade mer erfarenhet också skulle få bättre attityder. Björkman et al. (2008) påvisar nämligen ett positivt samband mellan bättre attityder och mer professionell erfarenhet. De finner emellertid inga skillnader i attityder beroende på utbildningsnivå hos den undersökta vårdpersonalen. I Minas et al. (2011) framkommer inte något samband mellan bättre attityder och förekomst av träning inom psykiatri. Nämnvärt är dock att den utbildning deltagarna i studien av Minas et al. (2011) överlag genomgått enbart var på grundnivå. Enligt van der Kluit et al. (2013) finns inget tydligt samband mellan utbildningsnivå och attityder gentemot patienter med komorbiditet med psykisk sjukdom att fastställa, då studier som utförts fått sinsemellan motsägelsefulla resultat. De fann emellertid en liten statistiskt signifikant skillnad för både mer positiva attityder och ökade känslor av kompetens hos sjuksköterskor som under de senaste fem åren fått extra träning i psykiatrisk omvårdnad (van der Kluit et al., 2013).

I en studie av Harrison och Zohhadi (2005) där vårdpersonal inom somatisk vård intervjuades framkom det i likhet med föreliggande studie att vårdpersonalen ansåg sig sakna färdigheter, kunskaper och träning för att vårda psykiskt sjuka patienter. Harrison och Zohhadi menar att alla sjuksköterskor, oavsett arbetsområde, behöver uppfatta sig själva som kompetenta i vårdutövandet. Deltagarna i deras studie beskrev att de kände sig säkra och kompetenta när de vårdade överlag somatiskt sjuka patienter, såsom strokepatienter, och att de upplevde bristande kompetens när de vårdade en psykiskt sjuk patient. Emellertid, påpekar Harrison

och Zohhadi, är stroke en sjukdom som leder till komplexa psykologiska konsekvenser, vilka kräver större kompetens hos sjukvårdspersonal, men ofta förbises. Det är därför anmärkningsvärt att personalen kände sig kompetent att hantera den sjukdom som Harrison och Zohhadi påpekar att personalen såg som fysisk och legitim, men att de inte såg sig som kompetenta att vårda psykiskt sjuka som de, vilket presenterades ovan, enligt Wynaden et al. (2000) borde stöta på ganska ofta i sitt arbetsliv.

### *Inverkan av funna attityder på patientautonomin*

I föreliggande studie identifierades i enlighet med andra frågeställningen följande tre teman om inverkan på patientautonomi: *Hotbild och inverkan på patientautonomi*; *Den svåra patienten, undvikande och inverkan på patientautonomi* och *Den svaga patienten och inverkan på patientautonomi*. Fynden visar att attityder kan inverka på patientautonomin och att detta kan få negativa konsekvenser för patienten.

I anslutning till det attitydtema som i föreliggande studie benämns Hotbild framkom det att sjuksköterskor i somatisk vård på olika sätt försöker styra psykiskt sjuka patienters beteende eller att de har inställningen att psykiskt sjuka patienter måste hanteras eller ledas och kontrolleras. I anslutning till attitydtemat Undvikande och till temat Den svåra patienten beskrev sjuksköterskor psykiskt sjuka patienter som ej följsamma och de beskrev också tvångsåtgärder, övervakning, misstro och ett villkorande gentemot patienterna för att utöva vård. Vidare framkom det att också aspekter av det identifierade attitydtemat Den svaga patienten kunde inverka negativt på patientautonomin.

Enligt SSF (2010) är autonomi ”... ett etiskt begrepp som bland annat innefattar faktorer som självbestämmande och frihet genom oberoende” (s. 9). SSF menar att patienten skall ha ”rätt till och möjlighet att fatta beslut” och att ”en autonom handling förutsätter att patienten upplever friheten att kunna välja själv...” (s.9). Enligt Beauchamp och Childress (2001) kan begreppet autonomi bland annat tolkas som självstyre, individuellt val och fri vilja. I föreliggande studie beskrivs det hur sjuksköterskor hanterar eller leder (manage) och kontrollerar psykiskt sjuka patienter. Plant och White (2013) argumenterar i sin studie att management, hantering, är ett auktoritärt uttryck. Sett utifrån detta perspektiv kan också de tillvägagångssätt som sjuksköterskor beskriver i föreliggande studie tolkas som auktoritära och genom ett kontrollerande förhållningssätt gentemot de psykiskt sjuka patienterna kan patientautonomin inskränkas.

Begreppet följsamhet, som också används av sjuksköterskor i föreliggande studie då de beskriver psykiskt sjuka patienter, har konstaterats vara problematiskt och paternalistiskt. Holm (1993) skriver att bruket av begreppet compliance, följsamhet, tydligt påvisar en starkt paternalistisk uppfattning av läkare-patient-relationen och menar att termen signalerar att läkaren fattar beslut och att patienten följer. Sjuksköterskor i föreliggande studie beskriver psykiskt sjuka patienter som ej följsamma för att påvisa det problem de anser att patienterna utgör. Holm påpekar att begreppet borde överges i strävan bort från dylika paternalistiskt ordnade förhållanden mellan läkare (eller vårdpersonal) och patient. Målet är att patientens autonomi och grundläggande rättigheter till egenbestämmande erkänns. Beauchamp och Childress (2001) komplicerar emellertid diskussionen om den paternalistiska vårdrelationen då de påpekar situationer där det paternalistiska förhållningssättet gentemot en patient enligt dem ligger i patientens egna intressen och medför mest gott. Horne et al. (2005) påpekar att hela hälso- och sjukvårdssystemet, med exempelvis förskrivning av läkemedel istället för fri tillgång, är paternalistiskt men samtidigt till för att skydda individers hälsa. Hendersson (2003) fann i sin studie att sjuksköterskor i de flesta fall var ovilliga att dela beslutsfattande och information med patienter, då de ansåg sig veta bäst och inte tyckte att patienterna hade relevant kunskap.

Att det förekommer att sjuksköterskor villkorar utövandet av vård gentemot psykiskt sjuka patienter, som framkommer i föreliggande studie, är mycket problematiskt. SSF påpekar att det i FN:s deklaration om mänskliga rättigheter står att alla människor har rätt till bästa uppnåeliga hälsa, och de menar att detta innebär att de "... som har besvär ska ha rätt till vård och den ska ges på lika villkor" (SSF, 2014c, s.7). I SSF:s Värdegrund för Omvårdnad (2010) står det dessutom att sjuksköterskor "... har ett moraliskt ansvar att respektera mänskliga rättigheter särskilt avseende olikheter, autonomi och rättvisa ..." och att de vidare har ansvar "... att ingripa när människors hälsa hotas" (s. 5).

Enligt Lindberg et al. (2014) aktualiseras autonomibegreppet inom vården i lägen av ökad sårbarhet relaterad till nedsättning i en persons psykiska eller fysiska hälsa. Sårbarhet kopplas till förändrade beroendeställningar och till behov av vård och stöd. Lindberg et al. fann att förståelsen av konceptet patientautonomi övergripande relateras till begreppen att bevara kontroll och att bevara frihet. SSF (2010) menar att vårdaren har ett ännu större ansvar de gånger då patienten har nedsatt förmåga till självbestämmande och att patientens rätt till självbestämmande skall främjas så långt det är möjligt.

Psykiskt sjuka patienter klassificeras som en sårbar grupp (Lundberg, 2010). I föreliggande studie framkommer hos sjuksköterskor attityder till psykiskt sjuka patienter som svaga eller sårbara, och det finns en känsla av hopplöshet i vårdandet av patientgruppen. Det framkom emellertid inte i föreliggande studie att sjuksköterskor därmed arbetade extra medvetet kring att främja patientens rätt till självbestämmande. Istället framkom det att sårbarhetsbilden av psykiskt sjuka patienter, som också kunde innefatta uppfattningar om patienterna som passiva, oförmögna och en fara för sig själva, kunde leda till inskränkningar av patientautonomin. I sin studie fann MacNeela et al. (2012) att bilden av psykiskt sjuka patienter som sårbara ledde sjuksköterskor till att på olika sätt försöka aktivt styra patienters beteende, deras förväntningar och mål. Enligt Katie Eriksson är att vårda ”... att gå bredvid, att visa vägen framåt men inte bestämma takten eller målet” (1988, s.19), vilket alltså inte är förenligt med dylikt aktivt styrande från sjuksköterskans sida. MacNeela et al. (2012) påpekade vidare frånvaron av ett personcentrerat tillvägagångssätt både i den styrning de fann utgick ifrån sjuksköterskor som uppfattade psykiskt sjuka patienter som sårbara, såväl som hos de som istället tolkade patienterna som hotfulla. Vidare menade Minas et al. (2011) i sin studie att den vårdande och stödjande attityd gentemot psykiskt sjuka patienter som de identifierat hos sjuksköterskor också hörde ihop med en förväntan om brist och oförmåga hos patienterna.

Enligt Levinsson (2008) är en förutsättning för autonomi att individen åtminstone vid ett tidigare tillfälle haft förmåga till autonomi – då begreppets betydelse enligt honom rymmer inte bara rätten till självbestämmande utan också förmågan till självbestämmande. Cole et al. (2014) påpekar att det att kunna ge informerat samtycke inte säkert påvisar patientens möjligheter till egentlig autonomi. Författarna till föreliggande studie vill här emellertid påpeka att om vårdpersonal, som beskrivits ovan, gör en egen subjektiv bedömning av den psykiskt sjuke patienten som mindre kapabel, tar del av den attityden från kollegor, eller helt enkelt har dylika förväntningar enbart baserat på förförståelse har den psykiskt sjuke patienten aldrig ens givits en chans att bevisa sin förmåga. Enligt Katie Eriksson (1988) är det vårdarens uppgift att utforma en unik vårdhandling för varje enskild patient. Vidare menar Eriksson att ett erkännande av patientens egna inneboende resurser är väsentligt för omvårdnaden. Vård förutsätter enligt Eriksson ”... tilltro till människans egna möjligheter till växt och utveckling” (s. 28) och hon skriver att ”Innehållet i vårdprocessen skall formas från de resurser, möjligheter etc. som finns i aktuell situation” (s. 19). Eriksson menar också att sjuksköterskor i vårdprocessen alltid måste utgå från att patienten är aktiv, vilket

sjuksköterskor i föreliggande studie alltså med psykiskt sjuka patienter inte alltid gjorde. En psykiatrisk diagnos, eller misstanke om psykisk ohälsa, får inte forma sjuksköterskans vårdhandlingar och reducera patientens möjligheter till att vara autonom, utan att patientens faktiska kapacitet och tillstånd ens bedömts. I den utsträckning så sker går det emot Katie Erikssons principer om att möta den hela människan och att låta vårdprocessen formas utifrån den aktuella situationen som den ser ut vid varje enskilt tillfälle.

Det har hävdats att autonomibegreppet är problematiskt, då det kan tolkas på väldigt olika sätt (Cole et al., 2014). Levinsson (2008) skriver att det begreppet autonomi är tvetydigt, och att många filosofer erkänner att det inte finns någon särskild konsensus kring begreppets betydelse. Enligt Aveyard (2000) finns det olika uppfattningar om autonomibegreppets betydelse inom sjuksköterskekåren. Om sjuksköterskor inte har en enad och klar uppfattning om vad autonomi är, undrar författarna till föreliggande studie hur sjuksköterskorna ska kunna arbeta för att främja patientautonomi. Dessutom definierar Lindberg et al. (2014) genom sin begreppsanalys patientautonomi som ”... en gradvis och genom tid föränderlig process av att konstruera och rekonstruera autonomi genom samspelet av att ses som en person, förmågan att agera och kravet att ta ansvar för sina handlingar” (fritt översatt från Lindberg et al., 2014, s. 2208). Alltså handlar arbetet med att främja patientautonomi inte om samma sak i alla lägen, utan är beroende av var i sin föränderliga process patienten befinner sig. Författarna till föreliggande studie menar att sjuksköterskor således behöver en väl utarbetad strategi för att reflektera kring omvårdnadsprocessen och kring patientautonomi.

I föreliggande studie framkommer det att sjuksköterskor upplever misstro gentemot psykiskt sjuka patienter, ser dem som manipulativa och tror att de utnyttjar systemet. När vårdpersonal inte tror på patientens ord och på den upplevelse patienten förmedlar är det problematiskt. Enligt Katie Eriksson borde ”patientens egen upplevelse av ohälsa eller upplevt behov av stöd .... utgöra en tillräcklig orsak för inledandet av en vårdprocess” (1988, s. 23). I Patientlagen, 1 §, kap. 4 står det att ”patientens självbestämmande och integritet ska respekteras” och i 1 §, kap.5 att hälso- och sjukvården så långt det är möjligt ska ”... utformas och genomföras i samråd med patienten” (SFS 2014:821).

I en av de i föreliggande arbete inkluderade studierna framkom det både från intervjuad vårdpersonal och från patienter samma upplevelser av att blotta misstanken om psykisk sjukdom modifierar patientens trovärdighet, ogiltigförklarar dess upplevelse, gör dess

upplevelser av fysiska symptom mindre värda, och att patientens tillstånd ses som mindre genuint (Liggins & Hatcher, 2005). Detta är enligt författarna till föreliggande studie anmärkningsvärt, och det indikerar att traditionellt fördomsfulla attityder till psykisk sjukdom lever kvar och inverkar negativt på sjuksköterskans vårdutövande, vilket också får konsekvenser för patientautonomin. Den traditionella vårdarrollen har också varit präglad av paternalism (Beauchamp & Childress, 2001), men för att utföra sitt arbete i enlighet med sjuksköterskeprofessionens etiska kod och värdegrund måste sjuksköterskan göra en individuell och holistisk bedömning vid varje nytt vårdmöte och utöva personcentrerad vård som utgår ifrån individen. Med den nya Patientlagen (SFS, 2014:821) som trädde i kraft vid årsskiftet 2015 har bland annat informationsplikten samt regler kring patientens samtycke klargjorts. Vidare syftar lagen också till att ”stärka och tydliggöra patientens ställning samt ... att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet” (SFS, 2014:821, kap. 1, 1 §). En förhoppning författarna till föreliggande arbete hyser är att detta skall hjälpa sjuksköterskor och annan vårdpersonal i arbetet med att främja patientautonomin, och att negativa attityder till psykiskt sjuka till följd av en tydligare lagstiftning får mindre inverkan i vården av denna patientgrupp.

### **Slutsats och kliniska implikationer**

Föreliggande studie har beskrivit sjuksköterskors attityder, med inverkan på patientautonomi, inom somatisk vård. Studien identifierade övergripande negativa attityder med möjlig negativ inverkan på sjuksköterskans vårdutövande och på patientautonomin för en redan sårbar patientgrupp.

I målen för omvårdnad ingår att patientens självständighet och oberoende upprätthålls så långt det är möjligt och att maktförhållandet i omvårdnadsrelationen balanseras så att patienten känner delaktighet, trygghet och upplever att den respekteras (SSF, 2014a). Föreliggande studie implicerar att det finns ett behov av ökad medvetenhet hos sjuksköterskor kring följderna av olika attityder och kring psykiskt sjuka patienters autonomi. Ett möjligt hjälpmedel i detta skulle kunna vara regelbundna och specifikt riktade möjligheter till reflektion på arbetstid. Studien implicerar vidare att det också behövs en medvetenhet bland vårdpersonal om vikten av att inte sinsemellan överföra negativa attityder. Ett förslag för att minska överförandet av negativa attityder, för att stödja patientautonomin, är att utarbeta strategier för att involvera patienten i beslutsfattande och överrapportering. Det skulle ge

patienter ökade möjligheter att vara delaktiga och kunna komplettera med egen information i sin vårdprocess.

Författarna till föreliggande arbete har inte funnit några studier vars huvudfokus var att undersöka effekterna av sjuksköterskors attityder på patientautonomin för gruppen psykiskt sjuka inom somatisk vård. Inte heller har några studier vars fokus var att undersöka hur sjuksköterskor inom somatisk vård resonerar kring psykiskt sjuka patienters autonomi funnits. Emellertid är fynden så intressanta att det finns indikationer för att genomföra en empirisk intervjustudie i Sverige och undersöka om resultatet kan bekräftas. Författarna efterlyser således vidare studier.

### **Författarnas arbetsfördelning**

Härmed intygas att båda artikelförfattarna deltagit och jämnt bidragit i varje steg av arbetsprocessen. Alla steg i arbetsprocessen utfördes gemensamt.

## Referenser

Aveyard, H. (2000). Is there a concept of autonomy that can usefully inform nursing practice? *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 352-358. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01483.x

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Beauchamp, T.L., & Childress, J.F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.

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

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

Bunkholdt, V. (2012). *Psykologi: en introduktion för sjuksköterskor, socialarbetare och övrig vårdpersonal*. Lund: Studentlitteratur.

Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser. (2014). *Psykisk ohälsa – attityder, kunskap, beteende. Befolkningsundersökningar genomförda under perioden 2009-2014*. Från [www.med.lu.se/.../Rapport\\_befolkningsundersokning\\_Hjarnkoll\\_%202014.pdf](http://www.med.lu.se/.../Rapport_befolkningsundersokning_Hjarnkoll_%202014.pdf).

Codex. (2015). *Etiska riktlinjerna för omvårdnadsforskning i Norden. Vård i Norden*. Från [http://www2.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/SSN\\_etiske\\_retningslinjer.pdf](http://www2.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/SSN_etiske_retningslinjer.pdf)

Cole, C., Wellard, S., & Mummery, J. (2014). Problematising autonomy and advocacy in nursing. *Nursing Ethics*, 21(5), 576-582.

Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber.

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Giandinoto, J-A., & Edward, K. (2014). Challenges in acute care of people with co-morbid mental illness. *British Journal of Nursing*, 23(13), 728-32. doi: 10.12968/bjon.2014.23.13.728

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), 472-480.

Hellzén, O. (2004). Nurses' personal statements about factors that influence their decisions about the time they spend with residents with long-term mental illness living in psychiatric group dwellings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(3), 257-263.

Hellzén, O., & Kenneth, A. (2006). 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), 60-69.

Hendersson, S. (2003). Power imbalance between nurses and patients: a potential inhibitor of partnership in care. *Journal of Clinical Nursing*, 12 (4), 501–508. doi: 10.1046/j.1365-2702.2003.00757.x

Holm, S. (1993). What is wrong with compliance? *Journal of Medical Ethics*, 19(2), 108-110.

Horne, R., Weinman, J., Barber, N., Elliott, R., Morgan, M., Cribb, A., & Kellar, I. (2005). *Concordance, adherence and compliance in medicine taking*. Report for the National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R & D (NCCSDO). Brighton: Centre for Health Care Research. Från [http://www.netscc.ac.uk/hsdr/files/project/SDO\\_FR\\_08-1412-076\\_V01.pdf](http://www.netscc.ac.uk/hsdr/files/project/SDO_FR_08-1412-076_V01.pdf)

Howard, P. B., El-Mallakh, P., Rayens, M., K., & Clark J. J. (2007). Comorbid medical illnesses and perceived general health among adult recipients of Medicaid Mental Health Services. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(3), 255-274.

Härter, M., Baumeister, H., Reuter, K., Jacobi, F., Höfler, M., Bengel, J., & Wittchen, H.-U. (2007). Increased 12-month prevalence rates of mental disorders in patients with chronic somatic diseases. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76(6), 354-360.

Karolinska institutet. (2015). *Svensk MeSH - MeSH sökverktyg*. Från Karolinska institutet, 2015-04-23, från [http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh\\_se.cfm](http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh_se.cfm)

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

\*Lethoba, K. G., Netswera, F. G., & Rankhumise, E. (2006). How professional nurses in a general hospital setting perceive mentally ill patients. *Curationis*, 29(4), 4-11.

Levinsson, H. (2008). *Autonomy and Metacognition. A Health Perspective*. (Doctoral Dissertation, Department of Philosophy). Lund: Lund University. Från: <http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOid=1241790&fileOid=1241793>

\*Liggins, J., & Hatcher, S. (2005). Stigma toward the mentally ill in the general hospital: a qualitative study. *General hospital psychiatry*, 27(5), 359-364.

Lilja, L., & Hellzén, O. (2012). Vårdares attityder och stigmatisering. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå*. (s. 383-396). Lund: Studentlitteratur.

Lindberg, C., Fageström, C., Sivberg, B., & Willman, A. (2014). Concept analysis: patient autonomy in a caring context. *Journal of Advanced Nursing*, 70(10), 2208-2221. doi: 10.1111/jan.12412

Lundberg, B. (2010). *Erfarenheter av stigmatisering och diskriminering bland personer med psykisk sjukdom*. Avhandling, Lund: Lund University.

Lundberg, B., Lundqvist, P., Hansson, L., Wentz, E., & Sivberg, B. (2013). Experiences of rejection by mental health patients— A qualitative study. *Health, 5*(10), 1553-1560 (2013). <http://dx.doi.org/10.4236/health.2013.510211>

\*MacNeela, P., Scott, P.A., Treacy, M., Hyde, A., & O'Mahony, R. (2012). A risk to himself: attitudes toward psychiatric patients and choice of psychosocial strategies among nurses in a medical-surgical units. *Research in Nursing & Health, 35*(2), 200-213. doi: 10.1002/nur.21466. Epub 2012 Feb 14.

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

\*Minas, H., Zamzam, R., Midin, M., & Cohen, A. (2011). Attitudes of Malaysian general hospital staff towards patients with mental illness and diabetes. *BMC Public Health, 11* (4), 317-326. doi: 10.1186/1471-2458-11-317

\*Morgan, B. D. (2014). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain. *Pain Management Nursing, 15*(1), 165-175. doi: 10.1016/j.pmn.2012.08.004

\*Neville, K., & Roan, N. (2014). Challenges in nursing practice: nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence. *The Journal of Nursing Administration, 44*(6), 339-346. doi: 10.1097/NNA.0000000000000079

Ottosson, J. (2010). *Psykiatri*. Stockholm: Liber.

\*Plant, L. D., & White, J. H. (2013). Emergency room psychiatric services: a qualitative study of nurses' experiences. *Issues in mental health nursing, 34*(4), 240-248. doi: 10.3109/01612840.2012.718045

\*Poggenpoel, M., Myburgh, C. P. H., & Morare, M. N. (2011). Registered nurses' experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg. *Journal of Nursing Management, 19*(7), 950-958. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01300.x. Epub 2011 Sep 16.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2009). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

\*Reed, F., & Fitzgerald, L. (2005). The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital. *International journal of mental health nursing, 14*(4), 249-257.

Schulze, B. (2007). Stigma and mental health professionals: A review of the evidence on an intricate relationship. *International Review of Psychiatry, 19*(2), 137-155.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad 21 oktober, 2014, från Riksdagen, [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Hämtad 21 oktober, 2014, från Riksdagen, [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs\\_sfs-2014-821/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2014-821/)

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

Socialstyrelsen. (2009). *Hälso- och sjukvårdsrapport*. Västerås: Edita Västra Aros. Från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-72/Documents/Utveckling%20Vård%20vid%20psykisk%20ohälsa%20och%20sjukdom.pdf>

Socialstyrelsen. (2013). *Nationell utvärdering 2013 – vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni. Indikatorer och underlag för bedömningar*. Från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-6-7>

Socialstyrelsen. (2014). *Öppna jämförelser 2014 – Jämlik vård – Somatisk vård vid samtidigt psykisk sjukdom*. Från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-12-26>

\*Svediene, L., Jankauskiene, L., Kusleikaite, M., & Razbadauskas, A. (2009). Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in the somatic departments. *Medicina (Kaunas)*, 45(10), 822-829.

Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/ICN.Etisk.kod.webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: svensk sjuksköterskeförening. Från <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Vardegrund.for.omvardnad.web.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014a). *Omvårdnad och god vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från [http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/SSF%20om-publikationer/OM.Omvardnad.och.god.vard\\_april\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/SSF%20om-publikationer/OM.Omvardnad.och.god.vard_april_2014.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2014b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Från [http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2014c). *Alla har rätt till vård. En guide i mänskliga rättigheter i vårdens vardag*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från [http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/alla\\_har\\_ratt\\_till\\_vard\\_webb\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/alla_har_ratt_till_vard_webb_2014.pdf)

Van der Kluit, M. J., Goossens, P. J.J., & Leeuw, J. R. J. (2013). Attitude disentangled: A cross-sectional study into the factors underlying attitudes of nurses in Dutch rehabilitation centers toward patients with comorbid mental illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(2), 124-132. doi: 10.3109/01612840.2012.733906

Watson, A., C., Corrigan, P., Larson, J., E., & Sells, M. (2007). Self-stigma in people with mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 33(6), 1312-1318. doi: 10.1093/schbul/sbl076

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

World Health Organization. Regional office for Europe. (2014). *Data and statistics*. Hämtad 2014-10-23, från <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-statistics>

Wynaden, D., O'Connell, B., McGowan, S., & Popescu, A. (2000). The educational needs of nurses' in the area of mental health. *The Australian Electronic Journal of Nursing Education*, 6(1).

**Bilaga G****Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod**

Beskrivning av studien

*Forskningsmetod*       RCT       CCT (ej randomiserad) multicenter, antal center ..... Kontrollgrupp/er*Patientkaraktäristika*      Antal .....

Ålder .....

Man/Kvinna .....

*Kriterier för inkludering/exkludering*Adekvat inkludering/exklusion       Ja       Nej*Intervention**Vad avsåg studien att studera?*Urvalsförfarandet beskrivet?       Ja       NejRepresentativt urval?       Ja       NejRandomiseringsförfarandet beskrivet?       Ja       Nej       Vet ejLikvärdiga grupper vid start?       Ja       Nej       Vet ejAnalyserade i den grupp som de randomiserades till?       Ja       Nej       Vet ejBlindning av patienter?       Ja       Nej       Vet ejBlindning av vårdare?       Ja       Nej       Vet ejBlindning av forskare?       Ja       Nej       Vet ejBortfallsanalysen beskriven?       Ja       NejBortfallsstorleken beskriven?       Ja       NejAdekvat statistisk metod?       Ja       NejEtiskt resonemang?       Ja       NejHur tillförlitligt är resultatet?       Ja       NejÄr instrumenten valida?       Ja       NejÄr instrumenten reliabla?       Ja       NejÄr resultatet generaliserbart?       Ja       Nej**Huvudfynd****Sammanfattande bedömning av kvalitet**       Hög       Medel       Låg

## Bilaga H

### Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Beskrivning av studien

Finns det ett tydligt syfte?     Ja             Nej             Vet ej

Patientkaraktäristika

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 beskrivet?             Ja             Nej             Vet ej

- analys tydligt beskrivet?             Ja             Nej             Vet ej

#### *Giltighet*

- Är resultatet logiskt, begripligt?             Ja             Nej             Vet ej

- Råder datamättnad?             Ja             Nej             Vet ej

- Råder analysmättnad?             Ja             Nej             Vet ej

#### *Kommunicerbarhet*

- Redovisas resultatet klar 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**

**Sammanfattande bedömning av kvalitet**     Hög     Medel     Låg

## Bilaga 2 (2)

Nr	Författare/År/ Titel/Tidskrift/Land	Syfte	Design/Metod/Urval	Resultat	Kvalitet
1	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. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences/Sverige</i>	Att undersöka attityder till psykisk sjukdom och till personer med psykisk sjukdom bland vårdpersonal som arbetar inom psykiatrisk eller somatisk vård.	En kvantitativ tvärsnittsstudie, där 120 legitimerade sjuksköterskor eller assisterande sjuksköterskor intervjuades, varav 44 var sjuksköterskor som jobbade inom somatisk vård. Modifierad och översatt form av the Level of Familiarity Questionnaire användes.	Sjuksköterskepersonal inom somatisk vård rapporterade i högre grad än vårdpersonal inom psykiatrisk vård negativa attityder till personer med schizofreni såsom farliga och oförutsägbara. Professionell erfarenhet, intimitet med psykisk sjukdom och typ av vårdorganisation fanns vara mer associerade med attityder till specifika psykiska sjukdomar vad gäller möjligheter till förbättring vid behandling och möjligheter till återhämtning.	Hög
2	Brinn, F. (2000). Patients with mental illness: general nurses' attitudes and expectations. <i>Nursing Standard/Wales</i>	Att mäta känsloreaktioner och förväntningar hos 64 sjuksköterskor på allmänt sjukhus till vinjetter som beskriver patienter med instabil diabetes och en komorbid psykiatrisk diagnos.	En kvantitativ småskalig enkätstudie med inomgruppsdesign med 64 sjuksköterskor.	Fyndet indikerar att sjuksköterskor i urvalsgruppen var rädda för personer med psykiska hälsoproblem. Mer kvalificerad personal upplevde sig generellt bättre utrustade att hantera sådana patienter.	Medel
3	Lethoba, K. G., Netswera, F. G., & Rankhumise, E. (2006). How professional nurses in a general hospital setting perceive mentally ill patients. <i>Curationis/Sydafrika</i>	Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda psykiskt sjuka personer på ett allmänt sjukhus.	En kvantitativ enkätstudie med 124 sjuksköterskor.	Majoriteten av sjuksköterskor hade en övervägande positiv självuppfattning av att vårda psykiskt sjuka patienter på ett allmänt sjukhus, men ett betydande antal av dem hade negativa och stereotypgrundade uppfattningar om patienter. Brist på kunskaper, färdigheter och erfarenhet inom psykiatri bland sjuksköterskor identifierades som påverkande omvårdnadsprocessen av psykiskt sjuka.	Medel

4	Liggins, J., & Hatcher, S. (2005). Stigma toward the mentally ill in the general hospital: a qualitative study. <i>General hospital psychiatry/Nya Zeeland</i>	Att beskriva vårdpersonals och patienters erfarenheter av stigma på ett allmänt sjukhus.	En kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med grundad teoriansats. Tio deltagare (tre sjuksköterskor, två ”junior doctors”, fem vårdtagare).	En central kategori, ”Relating Mind to Matter” utvecklades och kopplades till huvudkategorierna: ”It’s a Scary Business”, ”It’s All Hopeless”, She’s One of Them”, ”Expressions of Relatedness”, ”You are Not Genuinly Ill” och ”Playing by the Roles”. Närvaro eller misstanke om psykisk sjukdom hos patienten hade negativ påverkan i den allmänna sjukhusmiljön. Nyckelerfarenheter var tystnad, misstro och invalidering.	Medel
5	MacNeela, P., Scott, P.A., Treacy, M., Hyde, A., & O’Mahony, R. (2012). A risk to himself: attitudes toward psychiatric patients and choice of psychosocial strategies among nurses in medical-surgical units. <i>Research in Nursing &amp; Health/Ireland</i>	Att undersöka attityder och bedöma huruvida sjuksköterskor som arbetar på allmänna sjukhus har stereotypa perceptioner eller specialiserad insikt i psykiatriska patienter.	En kvalitativ studie med multimetoddesign. Studien inkluderade en ”tänk högt” beslutsfattningsuppgift och en kritisk incidentintervju. 13 kvinnliga sjuksköterskor deltog i studien.	Två attitydriktningar identifierades som överensstämde med stereotypa skildringar av risk och sårbarhet. Sjuksköterskorna beskrev psykosociala omvårdnadsstrategier som inte var autentiskt personcentrerade, med en särskild koppling mellan riskorienterad attityd och styrande omvårdnad. Sjuksköterskors förväntningar fanns sannolikt kunna försämra relationsbyggnad och samarbete med patienten kring vården.	Hög
6	Mavundla, T., R. (2000). Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting. <i>Journal of Advanced Nursing/Sydafrika</i>	Att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda psykiskt sjuka patienter på ett specialistsjukhus i Durban.	En kvalitativ, explorativ, beskrivande, kontextuell intervju- och observationsstudie i vilken 12 sjuksköterskor intervjuades. Både individuella fenomenologiska semistrukturerade intervjuer och fältanteckningar i form av observationer användes för datainsamling. Analys av data skedde med hjälp av Giorgis metod.	Fyra teman framkom: ”självuppfattning”, ”uppfattning av patienten”, ”upplevelser av känslor som hindrar omvårdnad av de psykiskt sjuka” och ”upplevelser av miljö”. Upplevelser av att vårda psykiskt sjuka på ett allmänt sjukhus var negativa och påverkade de intellektuella och affektiva komponenterna av sjuksköterskors psykologiska funktionalitet i internmiljön.	Hög



7	Minas, H., Zamzam, R., Midin, M., & Cohen, A. (2011). Attitudes of Malaysian general hospital staff towards patients with mental illness and diabetes. <i>BMC Public Health/Malaysia</i>	Att undersöka om generella attityder hos vårdpersonal gentemot personer med psykisk sjukdom, och nivå av träning och klinisk erfarenhet, är associerade med olika attityder och beteenden gentemot en psykiskt sjuk patient kontra en patient med rent somatiska problem (diabetes).	En studie med kvantitativ ansats. Mellan-gruppdesignstudie där 654 enkäter besvarades av sjuksköterskor, läkare och ambulanspersonal. Majoriteten av deltagarna var kvinnliga sjuksköterskorna.	Stigmatiserande attityder gentemot psykiskt sjuka var vanliga. De som svarade mot fallet med psykisk sjukdom gav signifikant lägre värderingar på "Vård och stöd", och högre värderingar på "Undvikande" och "Negativa stereotyper" jämfört med de som svarade mot diabetesfallet.	Hög
8	Morgan, B. D. (2014). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain. <i>Pain Management Nursing/USA</i>	Att identifiera och undersöka sjuksköterskors attityder gentemot patienter med beroendeproblematik som lider av smärta, expandera kunskapen om sjuksköterskors attityder och interaktioner med dessa patienter, och att generera teori som kan bidra till en större förståelse av problemet.	En kvalitativ studie med en grundad teori ansats. 14 sjuksköterskor deltog i semistrukturerade intervjuer. Urvalet bestod av 12 kvinnor och två män, mellan 31 och 61 år gamla, som jobbade på ett allmänt stadssjukhus. Slutligen intervjuades en sjuksköterska med expertkunskaper i beroende, för att validera fynden.	Kärnkategorierna "Labeling/Not Labeling pain behavior" och "Encountering barriers" identifierades. Interaktionen mellan de två kärnkategorierna hade betydande effekt för hur deltagarna beskrev sin respons gentemot patienter och för hur patienten smärtbehandlades.	Medel
9	Neville, K., & Roan, N. (2014). Challenges in nursing practice: nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence. <i>The Journal of Nursing Administration/USA</i>	Att undersöka sjuksköterskors uppfattningar om att ta hand om medicinsk-kirurgiska patienter med samtidigt beroendeproblematik.	En studie med kvalitativ induktiv ansats. 24 sjuksköterskor, 96 % kvinnor, intervjuades.	Dataanalys visade etisk plikt att vårda, negativa perceptioner gentemot patienter med beroendeproblematik, behov av mer utbildning, sympati samt svårigheter med smärtbehandling. Att ge kvalitetsvård till inlagda medicinsk-kirurgiska patienter med medföljande alkohol- eller drogberoende är utmanande för sjuksköterskeprofessionen. Sjuksköterskor behöver mer utbildning och professionellt stöd i vårdandet av dessa individer.	Hög

10	Plant, L. D., & White, J. H. (2013). Emergency room psychiatric services: a qualitative study of nurses' experiences. <i>Issues in mental health nursing/ USA</i>	Att undersöka och beskriva akutsjuksköterskors upplevelser och känslor i vårdandet av psykiskt sjuka patienter.	En kvalitativ fokusgruppstudie. Krueger och Caseys dataanalysmetod användes. Tio kvinnliga sjuksköterskor intervjuades.	Fyra teman identifierades: Facing the Challenge, Struggling with the Challenge, Unmovable Barriers, Sinking into hopelessness and Seeking Resolutions. ”Maktlöshet” fångade bäst deltagarnas övergripande och grundläggande erfarenhet.	Hög
11	Poggenpoel, M., Myburgh, C.P.H., & Morare, M. N. (2011). Registered nurses' experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg. <i>Journal of Nursing Management/Sydafrika</i>	Att undersöka och beskriva sjuksköterskors upplevelser av att interagera med psykiskt sjuka patienter på medicinska avdelningar på ett allmänsjukhus i Johannesburg.	Kvalitativ fenomenologisk djupintervjustudie. Åtta kvinnliga sjuksköterskor från fyra medicinska avdelningar intervjuades.	Sjuksköterskor upplevde frustration, olycka, rädsla och uppfattning om fara i interaktion med psykiskt sjuka patienter på sina avdelningar.	Hög
12	Reed, F., & Fitzgerald, L. (2005). The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital. <i>International journal of mental health nursing/Australien</i>	Att undersöka sjuksköterskors attityder till att vårda psykiskt sjuka personer, de frågor som påverkar deras förmåga att ge vård, och effekterna av utbildning, erfarenhet och stöd.	Kvalitativ deskriptiv forskningsmetod, där tio sjuksköterskor från två avdelningar på ett allmänsjukhus deltog i semistrukturerade ljudupptagna intervjuer.	Attityder fanns vara fullkomligt kopplade till frågor som påverkade sjuksköterskors förmåga att ge vård. Ogillande var uppenbart hos sjuksköterskor som inte menade att ”det var deras roll”. Andra identifierade att rädsla orsakade undvikande. Samtidigt beskrev de som fick stöd och utbildning ökad bekvämlighet, och några sjuksköterskor uttryckte entusiasm för psykiatrisk vård, och såg detta som en integral del av vårdande. Prioritering av fysisk vård, strukturella- och kompetensbegränsningar minskade säkerhet och effektiv vård. Begränsad förmåga att hjälpa rapporterades trots stöd.	Hög

13	Sharrock, J., & Happell, B. (2006). Competence in providing mental health care: a grounded theory analysis of nurses' experiences. <i>Australian Journal of Advanced Nursing/Australien</i>	Att undersöka och beskriva de subjektiva erfarenheterna hos sjuksköterskor, på medicinsk-kirurgiska avdelningar, i att ge vård till psykiskt sjuka patienter.	En kvalitativ studie med grundad teoriansats. Fyra sjuksköterskor deltog i semistrukturerade individuella djupintervjuer; därefter uppnåddes datamättnad i överrensstämmelse med befintlig litteratur.	Fynden indikerade att sjuksköterskorna strävade mot kompetens i att ge psykiatrisk vård. De erkände patienternas psykiatriska behov och deras rätt till vård. Studien stödjer uppfattningen att allmänsjuksköterskor saknar självförtroende i vårdandet av psykiskt sjuka patienter inom medicinsk och kirurgisk miljö. En diskrepans mellan det holistiska synsätt som uppmuntras till i utbildning, och det som faktiskt erfars i klinisk praxis, framkom.	Hög
14	Svediene, L., Jankauskiene, L., Kusleikaite, M., & Razbadauskas, A. (2009). Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in the somatic departments. <i>Medicina (Kaunas) / Litauen</i>	Att undersöka kompetens (i vilket man inkluderar attityder) hos sjuksköterskor i vårdandet av patienter med psykisk sjukdom, på somatiska avdelningar.	Kvantitativ formulärstudie med statistisk dataanalys. 128 från sju somatiska avdelningar sjuksköterskor deltog.	Kompetensen hos sjuksköterskor i att vårda patienter med psykisk sjukdom är inte tillräckligt hög. Majoriteten av sjuksköterskorna värderade sig själva ha kunskap om hur man vårdar psykiskt sjuka patienter, och uppgav sig ha positiva attityder, men bara ett fåtal (6,3-24,2%) erkände omvårdningsprinciperna (ansvar, inte göra ont, sekretess, autonomi, värdighet, professionell kompetens, rättvisa).	Medel



