



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskors förhållningssätt till patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård

Litteraturstudie

Författare: Malin B. Johnsson och Marie-Louise Posse

Handledare: Gunilla Andersson

Kandidatuppsats

Våren 2016

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

Sjuksköterskors förhållningssätt till patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård

Litteraturstudie

Författare: Malin B. Johnsson och Marie-Louise Posse

Handledare: Gunilla Andersson

Kandidatuppsats

Våren 2016

Abstrakt

Den psykiska ohälsan har ökat globalt. Samtidigt har den varit lågt prioriterad inom sjukvården och behöver förbättras. Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors förhållningssätt gentemot patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Metoden var en litteraturstudie med elva vetenskapliga artiklar från databaserna CINAHL och PubMed med både kvalitativa och kvantitativa ansatser. Resultatet visade på att det förekommer att sjuksköterskor har en stigmatiserande inställning till patienters rättigheter i samhället, samt i yrkesrollen en nedlåtande inställning i interaktionen med patienterna. Slutsatsen var att sjuksköterskor inte alltid respekterade de fundamentala normerna på samhällsnivå eller värdegrunden i yrkesrollen på individnivå.

Nyckelord

Sjuksköterskor, förhållningssätt, patienter, psykisk ohälsa, somatisk vård.

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

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Somatisk vård	3
Psykisk ohälsa	4
Psykisk hälsa	4
Sjuksköterskans roll	5
Sjuksköterskans förhållningssätt	5
Patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård	6
Teoretisk referensram	7
Syfte	9
Metod	9
Urval	9
Datainsamling	10
Data analys	12
Forskningsetiska avvägningar	12
Resultat	13
Sjuksköterskors inställning utifrån patienter	13
Patienters beteende	13
Patienters rättigheter	15
Sjuksköterskors inställning utifrån professionen	16
Sjuksköterskors yrkesroll	16
Sjuksköterskors kunskap och erfarenhet	17
Diskussion	19
Diskussion av vald metod	19
Diskussion av framtaget resultat	21
Stigmatisering av patienternas rättigheter i samhället	21
Sjuksköterskors nedlåtande interaktion med patienterna	23
Slutsats och kliniska implikationer	24
Författarnas arbetsfördelning	25
Referenser	26
Bilaga 1 (4) Sökschema PubMed	33
Bilaga 2 (4) Sökschema CINAHL	34
Bilaga 3 (4) Manuell sökning	35
Bilaga 4 (4) Artikelmatris	36

Introduktion

Problemområde

Trots att folkhälsan i Sverige, hela befolkningens hälsotillstånd, de senaste åren förbättrats genom en minskad dödlighet i bland annat hjärt- och kärlsjukdom, har det skett en försämring i befolkningens psykiska hälsa (Socialstyrelsen, 2016). Den psykiska ohälsan har ökat sedan 1990-talet (Socialdepartementet, 2012) och den har även ökat globalt (Socialstyrelsen, 2015). Vidare skriver också Socialstyrelsen (2016) att den psykiska ohälsan idag klassificeras som ett stort folkhälsoproblem.

Individer med psykisk ohälsa har en ökad risk att drabbas av somatiska sjukdomar och är en vanlig patientgrupp inom den somatiska vården (Socialstyrelsen, 2014). Socialstyrelsen (2016) poängterar att vård ska ges med respekt och på lika villkor till alla oavsett kön, ålder eller funktionsnedsättning. Trots detta skriver Socialdepartementet (2012) att patienter med psykisk ohälsa inte får likvärdig vård som andra patienter inom den somatiska vården.

Även patienter med psykisk ohälsa upplever att den somatiska vården är bristande och de beskriver att vårdpersonalen är undvikande (Zolnerek, 2009). Patienter möts även av attityder som är nedlåtande, ifrågasättande och kränkande (Socialdepartementet, 2012). Patienter menar att de behöver dölja sin psykiska ohälsa för att bli tagna på allvar och för att relationen till sjuksköterskorna inte ska förstöras (Gaillard, Shattell & Thomas, 2009).

World Health Organization (2013) betonar att omvårdnad till patienter med psykisk ohälsa är lågt prioriterat. Socialstyrelsen (2014) konstaterar att det behövs förbättringar vid omvårdnad av patienter som både har psykisk och somatisk ohälsa eftersom de har en ökad risk att dö i förtid (ibid.). Därför är det betydelsefullt att belysa sjuksköterskors förhållningssätt gentemot patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

Bakgrund

Somatisk vård

Socialstyrelsen (2007) skriver att somatisk vård innebär kroppssjukvård av patienter som är inneliggande på avdelningar inom ett sjukhus. Enligt Sveriges Kommuner och Landsting (2015) används diagnosrelaterade grupper för att beskriva verksamheten och patientsammansättningen inom den somatiska vården. En diagnosrelaterad grupp är psykiska sjukdomar där patienter med psykisk ohälsa som söker somatisk vård för fysiska åkommor blir registrerade fast de sökt somatisk vård för fysisk ohälsa.

Patienter som vårdas inom den somatiska vården kan antingen vårdas inom medicin eller kirurgi beroende på deras fysiska (kroppsliga) åkommor. Detta är till skillnad från den psykiatriska vården där patienter är inneliggande för psykiska (mentala) problem. Denna indelning i somatiska och psykiatriska vårdformer gör att hälso- och sjukvårdspersonal arbetar inom olika områden där personalen har olika kompetenser och specialiteter. Detta kan göra att det blir problematiskt när andra patientkategorier vårdas på till exempel en somatisk avdelning där det kan saknas kompetens för att möta behov hos patienter med psykisk ohälsa (Hallin & Siverbo, 2011).

Enligt Dickey, Normand, Weiss, Drake och Azeni (2002) är patienter med psykisk ohälsa en högt förekommande patientgrupp inom den somatiska vården, eftersom individer med psykisk ohälsa har en ökad risk att drabbas av somatisk ohälsa. Detta anser Dickey et al. (2002) kan bero på individens livsfaktorer som rökning, fysisk inaktivitet, kostvanor och den personliga hygien. Dessa faktorer kan i sin tur utveckla somatiska sjukdomar som exempelvis diabetes, hudinfektioner, hjärt-, kärl-, lung-, mag- och tarmsjukdomar. Detta understryker också World Health Organization (2013), som även menar att individer med psykisk ohälsa kan avlida tidigare jämfört med andra individer. Socialstyrelsen (2014) betonar därför att det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonalen inom den somatiska vården har kunskap för att kunna omhänderta patienter med psykisk ohälsa.

Psykisk ohälsa

Ottosson (2003) skriver att psykisk ohälsa tidigare beskrevs som något onormalt, farligt, en form av galenskap och besatthet. Vidare definierar Goldman och Grob (2006) psykisk ohälsa som diagnostiseringsbara psykiska störningar som karaktäriseras av kognitiva och beteendemässiga förändringar. Även Manderscheid et al. (2010) menar att psykisk ohälsa är ett tillstånd som innebär förändringar i det kognitiva, emotionella och i det beteendemässiga hos den enskilde individen.

Enligt Socialdepartementet (2012) kan psykisk ohälsa betraktas som ett samlingsbegrepp som omfattar såväl psykiska störningar, sjukdomar och funktionsnedsättningar. Psykisk ohälsa kan delvis förklaras som mer eller mindre uttalande psykiska symptom som till exempel oro, ångslan och nedstämdhet. Socialdepartementet anser dock att symptomen inte är tillräckligt uttalande för att klassificeras som psykiska sjukdomar som exempelvis schizofreni, depression, ångest och missbruk. Bremberg och Dalman (2015) skriver att psykisk ohälsa innebär psykiska besvär som påverkar den enskilde individens funktionsförmåga. Dessa besvär behöver dock inte vara så framträdande att de går att ställa en psykiatrisk diagnos. Det kan istället indikera på en normal reaktion av en påfrestande och pågående fas i livet.

Skärsäter (2009) poängterar att det är viktigt att sjuksköterskor för att kunna anpassa vården utifrån patienters behov har förståelse för psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa menar Bremberg och Dalman (2015) kan förekomma samtidigt som psykisk hälsa. Därför är det enligt Skärsäter (2009) även betydelsefullt för sjuksköterskor för att kunna arbeta hälsofrämjande att dessa har förståelse för innebörden av psykisk hälsa.

Psykisk hälsa

World Health Organisation (2013) skriver att psykisk hälsa är en integrerad del av hälsa och välbefinnande. Organisationen menar att psykisk hälsa innebär ett tillstånd där den enskilde individen är medveten om sina egna förmågor och i livet kan hantera normala påfrestningar. Dessutom att individen i sin yrkesroll arbetar givande och produktivt för att kunna bidra till samhället. I en studie av Goldman och Grob (2006) definieras psykisk hälsa som ett tillstånd av individens mentala funktion, vilket möjliggör att skapa bättre relationer med andra

människor. Även en studie av Manderscheid et al. (2010) beskriver psykisk hälsa som personliga möjligheter till mänsklig styrka genom att vara psykologiskt positiv och socialt fungerande uppnås välmående, livskvalitet och lycka. En positiv inställning till hälsa kan i sin tur påverka både den fysiska och psykiska hälsan.

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans främsta ansvarsområde är omvårdnad och sjuksköterskans yrkesroll utgår från hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) som fastställer att "Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet" (2 §). Utifrån detta ska sjuksköterskan använda evidensbaserad- och erfarenhetsbaserad kunskap för att kunna ge säker och god vård efter patienters behov (Svensk Sjuksköterskeförening, 2009).

Enligt Hedelin, Jormfeldt och Svedberg (2009) är psykisk hälsa lägre prioriterat inom vården i jämförelse med fysisk hälsa, vilket gör att sjuksköterskor har en viktig roll när patienter med psykisk ohälsa vårdas på somatiska avdelningar (ibid.). Sjuksköterskor bör därför arbeta efter att ge personcentrerad vård, vilket innebär att sjuksköterskan ser hela individens behov utifrån det psykiska, fysiska, existentiella och sociala. Viktigt i den personcentrerade vården är att patienten är i centrum, att alla kan drabbas av ohälsa och att patienten inte blir sin sjukdom (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010a).

Svensk Sjuksköterskeförening (2010b) betonar att varje sjuksköterska har ansvar för sina bedömningar, bemötande och beslut. Sjuksköterskor ska ge omvårdnad med respekt oavsett individens bakgrund eller funktionsnedsättning och sjuksköterskan ska inte missbruka sin ställning i förhållande till patienten. Det innebär att sjuksköterskan ska bevara patientens värdighet genom ett etiskt- och moraliskt förhållningssätt.

Sjuksköterskans förhållningssätt

Förhållningssätt är ett omfattande begrepp. Zolnierek (2009) beskriver att förhållningssätt innefattar attityder, uppfattningar och beteenden. Enligt Egidius (2008) innefattar begreppet

en viss inställning/attityd utifrån ett sätt att tänka, känna, agera och reagera. Begreppet utgår ifrån en tanke att hjälpa patienten utifrån sjuksköterskans personliga värderingar, omdömen, synsätt samt personliga egenskaper som öppenhet och flexibilitet. Egidius nämner också att ett professionellt förhållningssätt är att förhålla sig gentemot patienten utifrån sjuksköterskans yrkesroll och inte agera som en vän eller en vanlig medmänniska. Detta ska ske med respekt för patientens värdighet, integritet och autonomi utifrån en professionell kompetens och god omdömesförmåga (ibid.).

Vidare skriver Holm (2001) att förhållningssätt är en strävan i sjuksköterskans profession att förhålla sig till patienters behov och inte till det egna behovet. Holm anser att det finns två krav hos sjuksköterskan. Det ena kravet är att relationen är asymmetrisk; att sjuksköterskan inte kan ställa samma krav på patienter som patienter kan ställa på sjuksköterskan, vilket innebär att bemötande, respekt, empati och medkänsla ingår i det professionella bemötandet. Det andra kravet handlar om självkänedom; att vara medveten om det egna behovet och egna känslor, vilket medför att sjuksköterskan ska vara professionell och inte påverkas av egna värderingar. Enligt Hedelin et al. (2009) kan sjuksköterskans förhållningssätt i mötet med patienter antingen hindra eller stärka deras förmåga att förbättra sin hälsa. Därför ska sjuksköterskors förhållningssätt innebära dialog, delaktighet och jämlikhet i möten med patienter.

Patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård

Trots ovanstående bakgrund skriver Socialdepartementet (2012) att patienter med psykisk ohälsa inte får tillräckligt med somatisk vård och att de får ett sämre omhändertagande inom den somatiska vården. Det framkommer i en studie av Ndetei, Khasakhala, Mutiso och Mbwayo (2011) att sjuksköterskor som är verksamma inom somatisk vård anser att patienter som har psykisk ohälsa inte ska vårdas inom den somatiska vården (ibid.). Utifrån ett patientperspektiv visar även en studie av Thompson et al. (2008) att patienter med psykisk ohälsa upplever att de får ett sämre omhändertagande inom den somatiska vården, att de inte blir sedda som en hel individ utan bara som en diagnos. Patienterna beskriver att de ofta känner sig osynliga, missförstådda och att de inte blir tagna på allvar inom den somatiska vården. Detta menar Hallin och Siverbo (2011) leder till ett missnöje hos patienterna eftersom patienterna måste anpassa sig efter rådande situationer för att bli tagna på allvar.

Teoretisk referensram

Omvårdnadsteoretikern Jean Watson (1993) utgår från ett humanistiskt synsätt och menar att sjuksköterskan i omvårdanden ska se individen som en helhet bestående av det fysiska, psykiska och det andliga. Två utgångspunkter i Watsons omvårdnadsteori är mänskligt behov och relationen mellan sjuksköterska och patient. Det mänskliga behovet inkluderar patientens behov av omsorg, att bli förstådd och respekterad. Watson anser att sjuksköterskan bör ha en egen vilja att skydda det mänskliga behovet och ha en egen vilja att ge omsorg till patienten. Däremot menar Watson att ge omsorg inte per automatik innebär att sjuksköterskan ger god omvårdnad. Relationen mellan sjuksköterska och patient bygger på en ömsesidig respekt som är viktig för att främja god omvårdnad. Watson beskriver att god omvårdnad ska utgå från tio olika interventioner som Watson benämner Karativa faktorer (omvårdnadsfaktorer) (Watson, 1993).

Watsons tio omvårdnadsfaktorer

- 1) "Humanistic-Altruistic Values" (Watson, 2006, s. 131): Professionell och mänsklig omvårdnad grundas på värderingar som empati, omsorg, hängivenhet samt tillfredställelse av att ge till andra (Watson, 2006).
- 2) "Instilling/enabling Faith & Hope" (Watson, 2006, s. 131): Sjuksköterskan ska uppmuntra och respektera patientens tro och hopp, vilket kan främja och upprätthålla möjlighet till hälsa (Watson, 2006).
- 3) "Cultivation of Sensitivity to one's self and other" (Watson, 2006, s. 131): Ödmjukhet gentemot sig själv och andra skapar förståelse och möjlighet till självförverkligande. Reflektion kring andras känslor och värderingar är grundläggande för omvårdnaden (Watson, 2006).
- 4) "Development of helping-trusting, human caring relationship" (Watson, 2006, s. 131): Relationen ska vara transpersonell, där erfarenheter, omvårdnad och upplevelser delas mellan varandra. Kommunikationen ska vara respektfull och förtroendeingivande. Sjuksköterskan ska inte ha dömande attityder gentemot andra (Watson, 2006).

5) "Promotion and acceptance of expression of positive and negative feelings" (Watson, 2006, s. 131): Äkthet i vårdandande relationen bevaras när andras upplevelser, beteende och erfarenheter bekräftas. Sjuksköterskan bör acceptera och stötta andra till att kunna hantera positiva och negativa känslor (Watson, 2006).

6) "Systemic use of scientific (creative) problem-solving caring process" (Watson, 2006, s. 131): Problemlösning i omvårdnadssituationer kräver kreativitet och sjuksköterskan ska använda sig av kunskap och beprövad erfarenhet. All kunskap är värdefull och en tillgång vid klinisk omvårdnad (Watson, 2006).

7) "Promotion of transpersonal teaching-learning" (Watson, 2006, s. 132): Sjuksköterskan ska i en vårdande relation ta hänsyn till och vara lyhörd för hur patienten förstår och påverkas av information om till exempel behandlingar (Watson, 2006).

8) "Provision for supportive, protective, and/or corrective mental, social, spiritual environment" (Watson, 2006, s. 132): Omvårdnadens kvalitet påverkas av vårdmiljön. Sjuksköterskan har skyldighet att upprätthålla en säker, stödjande och trygg miljö (Watson, 2006).

9) "Assistance with gratification of human needs" (Watson, 2006, s. 132): Vid omvårdnad av grundläggande behov är det inte enbart den fysiska kroppen som behandlas utan även den psykiska och den själsliga. Alla behov är lika viktiga och måste värderas samt prioriteras (Watson, 2006).

10) "Allowance for existential-phenomenological spiritual dimensions" (Watson, 2006, s. 132): Sjuksköterskan ska ta hänsyn till och acceptera andra människors verklighetsuppfattning om livet och döden. Vara tillåtande inför andra okonventionella metoder och irrationellt tänkande (Watson, 2006).

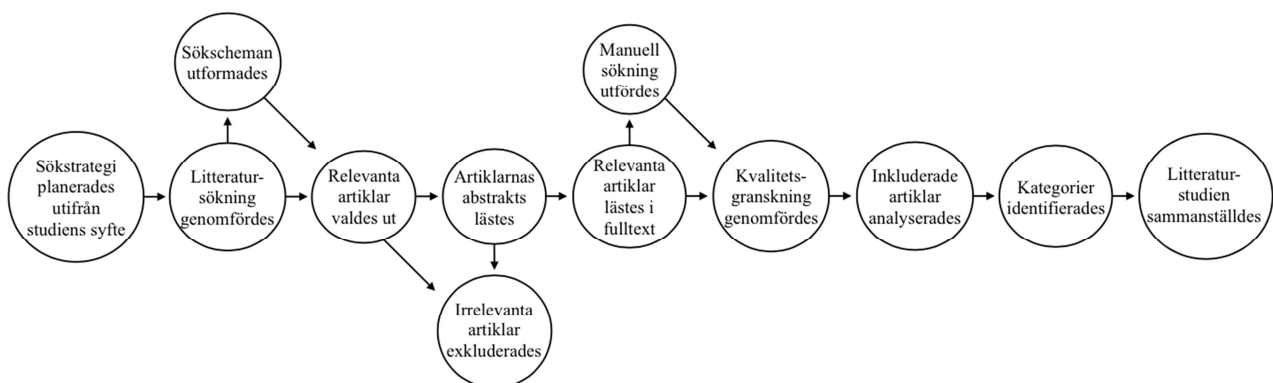
Ovanstående omvårdnadsfaktorerna utgör grunden för hur sjuksköterskan ska förhålla sig till patienten. Dessa faktorer ska sjuksköterskan använda för att kunna ge värdefull omvårdnad (Watson, 2006).

Syfte

Syftet är att belysa sjuksköterskors förhållningssätt gentemot patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

Metod

Studien genomfördes som en litteraturstudie genom att systematiskt söka och granska information för att kunna sammanställa ett resultat av relevanta kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar. Därtill översiktligt kunna öka förståelsen för och kunna diskutera behov av ytterligare forskning inom ett kliniskt omvårdnadsområde (figur 1, nedan) (Friberg, 2012; Kristensson, 2014; Polit & Beck, 2014).



Figur 1. Åskådliggörning av litteraturstudiens tillvägagångssätt.

(Inspiration av flödesschema från Polit och Beck (2014). Figuren är modifierad och översatt till författarnas modersmål).

Urval

Studiens inklusionskriterier var vetenskapliga artiklar, som inte var äldre än cirka 12 år (2004-2016), var skrivna på det engelska språket och inkluderade patienter i åldersintervallet 19-64 år (Friberg, 2012; Kristensson, 2014).

Litteratursökningen utfördes genom sökning av vetenskapliga artiklar i databaserna CINAHL och PubMed, eftersom dessa hade stort utbud av vetenskapliga artiklar som var inriktade på medicin och omvårdnad. I databasen CINAHL benämns ämnesordlistan (Thesaurus) för ”Headings” och i databasen PubMed för MeSH-termer (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2012). Valda sökord i ämnesordlistorna var; sjuksköterskor (Nurses), förhållningssätt (Attitude), sjuksköterska-patient relation (Nurse-Patient Relations), psykisk ohälsa (Mental Disorders) och somatisk vård (Hospitals, General). Dessutom utökades sökningen i databaserna med tillägg av sökordet psykisk ohälsa (Mental Illness) (bilaga 1 & 2). Författarna valde att enbart använda (Attitude) som sökord för förhållningssätt, eftersom sökning på (Approach) inte gav relevanta träffar. Sökordet (Mental Disorders) användes eftersom (Mental Illness) saknades i databasernas ämnesordlistor. (Nurse-Patient Relations) användes i stället för (Patient) som inte gav relevanta träffar på sjuksköterskors förhållningssätt, utan istället på patienters upplevelser. Sökordet (Hospitals, General) användes istället för (Somatic Care), eftersom sökordet inte gav träffar.

Datainsamling

Data samlades in genom sökning av vetenskapliga artiklar i databaserna, samt genom manuell sökning i artiklars referenslistor.

Först utfördes det en sökning i databaserna på sökorden för att få en överblick om dessa sökord hade relevans för studien. Sedan kombinerades sökorden med hjälp av den booleska sökoperatorm AND för att få relevanta sökträffar för studien (bilaga 1 & 2). Vidare genomfördes fritextsökningar med de valda sökorden. Trunkering (*) användes också för att få fler böjningsformer på sökordet sjuksköterska (Nurs*) (Willman et al., 2012; Östlundh, 2012).

Därefter studerade författarna artiklarna enskilt utifrån deras titlar och abstrakts för att få en överblick om dessa motsvarade denna studies syfte (Friberg, 2012). Sedan diskuterade författarna vilka av artiklarna som skulle inkluderas för att läsas i fulltext. Artiklar som exkluderades var de med irrelevant titel, syfte, metod och resultat (Kristensson, 2014). Diskussionen gav 23 artiklar som inkluderades för fortsatt bedömning. Dessa lästes i fulltext

enskilt av författarna och därefter enades författarna om att det var 13 av de 23 artiklarna som skulle inkluderas vidare för fortsatt granskning av artiklarnas kvalitet.

Granskning av artiklarnas kvalitet genomfördes med ett granskningsprotokoll för kvalitativa och kvantitativa studier (Willman et al., 2012). Granskningsprotokollet modifierades för att anpassas till artiklarna genom att frågor i protokollet exkluderades som var irrelevanta för litteraturstudiens syfte. För kvantitativa studier togs frågor rörande randomiserande-kontrollerande-studier bort (Willman et al., 2012). Gällande kvalitativa studier modifierades protokollet genom tillägg av svarsalternativ ja eller nej, eftersom vissa delar i protokollet inte hade svarsalternativ. De inkluderade frågorna som besvarades med ett ja fick en (1) poäng och nej noll (0) poäng (ibid.). Modifieringen av protokollet medförde att maxpoängen vid bedömningen av kvalitativa studier var 16 poäng och för kvantitativa studier 14 poäng. Eftersom det var olika maxpoäng för kvalitativa studier (16) och för kvantitativa studier (14) så procentsattes poängen för att enklare kunna jämföra och se skillnader på artiklarnas kvalitet. Artiklarnas kvalitet delades in i hög, medel eller låg kvalitet (tabell 1, nedan) (Willman et al., 2012). Efter kvalitetsgranskningen var det 9 av de 13 artiklarna som inkluderades vidare till denna studies resultat. De artiklar som inte uppfyllde det modifierade granskningsprotokollets frågor om till exempel urval, metod eller etiskt resonemang exkluderades.

Tabell 1. Kvalitetsgradering med procentindelning för kvalitativa och kvantitativa studier.

Kvalitetsgradering	Procentindelning (%)
Hög	80-100
Medel	60-79
Låg	00-59

Databassökningen kompletterades därefter av författarna med den manuella sökningen för att kunna erhålla mer data. Den manuella sökningen utfördes genom att 2 av studiens redan 9 inkluderade artiklars referenslistor studerades (bilaga 3) (Willman et al., 2012; Östlundh, 2012). Utifrån dessa två artiklars referenslistor läste författarna ytterligare 3 artiklar varav 2 inkluderades vidare för kvalitetsgranskning enligt de modifierade granskningsprotokollen ovan (Willman et al., 2012). Efter granskningen inkluderades också dessa båda artiklar till denna studie. Detta innebär att studien totalt hade 11 inkluderande artiklar varav nio artiklar var av hög kvalitet och två artiklar av medelkvalitet.

Artiklarna som inkluderades till denna studie sammanfattades i en matris (bilaga 4) för att skapa en översikt av innehållet och öka tydligheten i resultatet. Matrisen redovisar artiklarnas författare/land/år, syfte, metod, resultat och kvalitet (Kristensson, 2014).

Data analys

Litteraturstudien inkluderade totalt 11 vetenskapliga artiklar, varav 6 kvalitativa och 5 kvantitativa. Dessa artiklar strukturerades genom en integrerad analys, vilket innebar att insamlad data sammanställdes till ett resultat genom tre steg (Kristensson, 2014). I första steget lästes artiklarna igenom av författarna för att övergripande kunna identifiera likheter respektive skillnader i artiklarnas resultat. Artiklarnas resultat färgkodades för att skapa en överblick och lättare kunna sammanfatta artiklarnas innehåll. I det andra steget identifierade författarna utifrån artiklarnas resultat två övergripande huvudkategorier, vilka var Sjuksköterskors inställning utifrån patienter samt Sjuksköterskors inställning utifrån professionen. Slutligen i det tredje steget delades respektive huvudkategori in i olika underkategorier; patienters beteende, patienters rättigheter, sjuksköterskors yrkesroll samt sjuksköterskors kunskap och erfarenhet (ibid.).

Forskningsetiska avvägningar

Forskningsetik beaktades vid granskningen av de vetenskapliga artiklarna för att upprätthålla etiska principer rörande: autonomi, att göra gott, att inte skada samt rättvisa hos deltagarna (Kristensson, 2014). Enligt Northern Nurses' Federation (2003) innebär *autonomiprincipen* att deltagarna ska ha lämnat samtycke till att delta i studien och ha rätt till självbestämmande, vilket innebär att individen i fråga frivilligt kan välja att delta i eller avstå studien. Principen om *att göra gott* innefattar att forskningen ska vara till nytta för de individer som deltar i studien, vilket innebär att forskaren ser vilken nytta studien kan ha för den enskilde och för samhället. Principen *att inte skada* innebär att deltagarna inte på något sätt får utsättas för fara eller risk för att skadas i samband med forskning. *Rättvisepincipen* innefattar att alla deltagare i en studie ska behandlas jämlika (ibid.).

Resultat

Resultatet från de 11 artiklarna baserades på studiens syfte, att belysa sjuksköterskors förhållningssätt gentemot patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Resultatet delades in i två huvudkategorier med två underkategorier var:

* Sjuksköterskors inställning utifrån patienter: *Patienters beteende* samt *Patienters rättigheter*

* Sjuksköterskors inställning utifrån professionen: *Sjuksköterskors yrkesroll* samt *Sjuksköterskors kunskap och erfarenhet*

Sjuksköterskors inställning utifrån patienter

Patienters beteende

I tre studier framkom det att sjuksköterskor hade inställningen att patienter med psykisk ohälsa hade ett manipulativt, utnyttjande och uppmärksamhetsökande beteende (Liggins & Hatcher, 2005; Lethoba, Netswera & Rankhumise, 2006; Plant & White, 2013).

Plant och White (2013) genomförde en kvalitativ studie i USA där 10 sjuksköterskor deltog. Sjuksköterskorna ansåg att patienterna hade ett manipulativt och utnyttjande beteende. De menade att patienterna utnyttjade sjukvårdssystemet och att de endast sökte somatisk vård för att få uppmärksamhet. Detta ansåg sjuksköterskorna tog tid från andra patienter som var i större behov av somatisk vård, vilket gjorde att sjuksköterskorna började tvivla på ifall patienterna verkligen sökte somatisk vård för att få behandling. I en annan kvalitativ studie från Nya Zeeland av Liggins och Hatcher (2005) deltog 5 sjuksköterskor, vilka också beskrev att patienterna endast sökte uppmärksamhet. I en kvantitativ studie från Sydafrika av Lethoba et al. (2006) deltog 124 sjuksköterskor, vilka också hade inställningen att patienterna enbart sökte somatisk vård för att få uppmärksamhet, vilket tog mycket av deras arbetstid (ibid.). Sammanfattningsvis hade sjuksköterskorna inställningen att patienterna utnyttjade sjukvården genom att de på ett manipulerande sätt sökte uppmärksamhet, vilket sjuksköterskorna ansåg vara ett obefogat tidskrävande arbete som tog tid från andra patienter.

I sex studier hade sjuksköterskor inställningen att patienter med psykisk ohälsa hade farliga, oförutsägbara och aggressiva beteenden (Björkman, Angelman & Jönsson, 2008; Lethoba et al., 2006; MacNeela, Scott, Treacy, Hyde & O'Mahony, 2012; Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011; Reed & Fitzgerald, 2005; Švedienė, Jankauskiene, Kušleikaitė & Razbadauskad, 2009).

Björkman et al. (2008) utförde en svensk kvantitativ studie med 120 sjuksköterskor. Studien belyste att sjuksköterskorna hade inställningen att patienterna var farliga och hade ett oförutsägbart beteende. Detta styrkte även Lethoba et al. (2006), där det dessutom framkom att patienterna uppfattades vara aggressiva. I en irländsk kvalitativ studie av MacNeela et al. (2012) deltog 13 sjuksköterskor, vilka också konstaterade att patienter med psykisk ohälsa hade oförutsägbara, farliga och aggressiva beteenden. I en australiensk kvalitativ studie av Reed och Fitzgerald (2005) deltog 10 sjuksköterskor, vilka ansåg att patienternas beteende medförde att det fanns risk för skador på patienterna själva och andra på avdelningen, när patienterna vårdades på somatiska avdelningar. Sjuksköterskorna upplevde att patienternas beteende gjorde att de kände osäkerhet och att de kunde tappa kontrollen över säkerheten på avdelningen (ibid.). Detta framkom även av sjuksköterskorna i MacNeela et al. (2012) studie. I en kvalitativ studie av Poggenpoel et al. (2011) som genomfördes i Sydafrika med 8 sjuksköterskor framkom det att sjuksköterskorna hade inställningen att de inte kunde kontrollera patienterna eller deras beteenden. Detta menade sjuksköterskorna medförde att de kände rädsla i sitt omvårdnadsarbete. I en litauisk kvantitativ studie av Švedienė et al. (2009) deltog 128 sjuksköterskor. Sjuksköterskorna i studien menade att vid omvårdnad till patienter med psykisk ohälsa uppstod det ofta oönskade händelser på vårdavdelningen, till exempel att patienterna lämnade avdelningen. Även sjuksköterskorna i studien av MacNeela et al. (2012) menade att de inte kunde hindra patienterna att avvika utan de agerade istället passivt, eftersom patienterna kunde bli våldsamma. Enligt Reed och Fitzgerald (2005) ansåg sjuksköterskorna att patienternas okontrollerbara beteenden påverkade deras välbefinnande när de kände sig otillräckliga eller agerade passivt vid okontrollerbara patientbeteenden, vilket även skapade oro och ångest hos sjuksköterskorna.

Sammanfattningsvis hade sjuksköterskorna inställningen att patienterna kunde vara okontrollerbara och oförutsägbara. De hade ett farligt och aggressivt beteende som kunde orsaka skador på sjuksköterskorna och patienterna. Detta ansåg sjuksköterskorna skapade osäkerhet och medförde att säkerheten på avdelningen inte upprätthölls. Sjuksköterskorna menade också att de blev passiva och inte kunde hindra patienterna när dessa var våldsamma och avvek från avdelningen.

I tre studier hade sjuksköterskor inställningen till att patienter med psykisk ohälsa var samarbetsovilliga, problemskapande och att dessa inte uppskattade omvårdnaden (MacNeela et al., 2012; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005).

Reed och Fitzgerald (2005) visade att sjuksköterskorna ansåg att patienterna inte uppskattade deras omvårdnad, var samarbetsovilliga och skapade problem på vårdavdelningen. I studien av Poggenpoel et al. (2011) ansåg sjuksköterskorna att patienterna hade ett beteende som indikerade ovilja till samarbete, vilket medförde att sjuksköterskorna hade svårt att interagera med patienterna (ibid.). Sjuksköterskorna hade även uppfattning om att patienterna hade låg följsamhet när de inte följde ordinationer, vilket gjorde att patienterna behandlades som barn istället som vuxna (MacNeela et al., 2012).

Sammanfattningsvis hade sjuksköterskorna inställningen att de inte kunde interagera med patienterna, eftersom dessa var samarbetsovilliga, problemskapande och inte uppskattade omvårdnaden.

Patienters rättigheter

I två studier konstaterade sjuksköterskor att patienter med psykisk ohälsa borde ha restriktioner, att inte tillåtas ha grundläggande demokratiska rättigheter eller lagliga rättigheter som att ingå i äktenskap eller rättighet till ett ansvarsfullt arbete (Arvaniti et al., 2009; Minas, Zamzam, Midin & Cohen, 2011).

Arvaniti et al. (2009) genomförde en kvantitativ studie i Grekland där 129 sjuksköterskor deltog. Det framkom i studien att sjuksköterskorna, till skillnad från annan vårdpersonal, hade en mer kränkande syn och ansåg att patienter med psykisk ohälsa skulle ha restriktioner. Majoriteten av sjuksköterskorna i studien menade att patienter med psykisk ohälsa inte borde ha grundläggande rättigheter, till exempel att ingå i ett äktenskap eller att demokratiskt kunna påverka samhället. Studien visade även att kvinnor borde ha laglig rättighet till skilsmässa om deras make drabbas av psykisk ohälsa (ibid.). I en annan kvantitativ studie från Malaysia av Minas et al. (2011) deltog 584 sjuksköterskor. I studien poängterade sjuksköterskorna att patienterna inte borde ha rättighet till ett ansvarsfullt arbete eller att kvinnor med psykisk ohälsa inte borde anställas som barnvakt.

Sammanfattningsvis hade sjuksköterskorna inställningen att patienterna inte skulle ha grundläggande rättigheter, inte ha andra rättigheter som att få gifta sig eller ha arbeten som var ansvarsfulla.

Sjuksköterskors inställning utifrån professionen

Sjuksköterskors yrkesroll

I sex av studierna hade sjuksköterskorna inställningen att det inte ingick i deras yrkesroll att ge omvårdnad till patienter med psykisk ohälsa (Arvaniti et al., 2009; Liggins & Hatcher, 2005; Minas et al., 2011; Plant & White, 2013; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005). I två studier konstaterades det även att sjuksköterskorna undvek patienterna, eftersom de ansåg att det inte ingick i deras yrkesroll att ge omvårdnad till dessa patienter (Minas et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005). Enligt Poggenpoel et al. (2011) hade sjuksköterskorna inställningen att de i sin yrkesroll inte behövde interagera med patienterna och vid interaktionen kände de frustration, ilska och missnöje. Sjuksköterskorna i studien av Reed och Fitzgerald (2005) poängterade att om de fick möjlighet att välja så skulle de inte ge omvårdnad till patienterna (ibid.). I studierna framkom det också att sjuksköterskorna inte ville ge både fysisk och psykisk omvårdnad till patienterna, utan fokuserade istället mer på det fysiska (Minas et al., 2011; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005).

Sjuksköterskorna beskrev att patienterna inte borde vårdas på somatiska avdelningar tillsammans med andra patienter utan psykisk ohälsa (Arvaniti et al., 2009; Poggenpoel et al., 2011). Enligt Liggins och Hatcher (2005) var patienterna inte tillräckligt somatiskt sjuka, utan de borde istället vårdas någon annanstans (ibid.).

Sammanfattningsvis hade sjuksköterskorna inställningen att det inte ingick i deras yrkesroll att vårda patienter med psykisk ohälsa och fick de välja skulle patienterna vårdas någon annanstans. Sjuksköterskorna ville fokusera på patienter som enbart var somatiskt sjuka.

I motsats till ovan framkom det i fem av studierna att sjuksköterskorna ansåg att det ingick i deras yrkesroll att ge omvårdnad till patienterna (Björkman et al., 2008; Lethoba et al., 2006; MacNeela et al., 2012; Sharrock & Happell, 2006; Švediene et al., 2009).

Björkman et al. (2008) visade att mer än hälften av sjuksköterskorna ansåg att det ingick i deras yrkesroll att ge omvårdnad till patienter med psykisk ohälsa. I en kvalitativ studie från Australien av Sharrock och Happell (2006) deltog 4 sjuksköterskor. Det framkom att sjuksköterskorna ansåg att det ingick att ge omvårdnad utifrån ett holistiskt synsätt, där patienten sågs som en helhet bestående av det fysiska och psykiska. I studien av Švediene et al. (2009) framkom det att sjuksköterskorna gav omvårdnad och lika vård till alla patienter oavsett fysisk eller psykisk ohälsa. I studien av Lethoba et al. (2006) menade

sjuusköterskorna att de kände trygghet i sin yrkesroll och att de kunde ge omvårdnad till patienterna. Enligt Sharrock och Happell (2006) hade sjuusköterskorna en önskan om att ge omvårdnad av hög kvalitet, med respekt och utan dömande attityder. MacNeela et al. (2012) poängterade även att sjuusköterskorna hade inställningen att de också borde tala direkt till och vara lyhörda för patienterna. Plant och White (2013) beskrev att sjuusköterskorna kämpade för att få kontakt, interagera och uttrycka sig rätt inför patienterna, detta för att undvika att patienternas psykiska ohälsa skulle förvärras. När sjuusköterskorna i sin omvårdnad inte lyckades få kontakt kände sjuusköterskorna känslor av hopplöshet och maktlöshet (ibid.). Sammanfattningsvis hade sjuusköterskorna inom somatisk vård inställningen att det ingick i deras yrkesroll att interagera med och vårda patienter med psykisk ohälsa, samt ge omvårdnad med respekt och utan dömande attityder.

I fyra av studierna framkom det att sjuusköterskorna i sin yrkesroll ofta behövde försvara patienter gentemot andras attityder (Liggins & Hatcher, 2005; MacNeela et al., 2012; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006).

Sharrock och Happell (2006) beskrev att sjuusköterskorna ofta behövde försvara patienter med psykisk ohälsa från andras attityder (ibid.). Sjuusköterskorna i studien av Liggins och Hatcher (2005) uttryckte att andra medarbetare fällde nedvärderande kommentarer gentemot patienterna, vilket sjuusköterskorna ansåg inte var acceptabelt eftersom det ingick i deras yrkesroll att vara professionell (ibid.). I en annan studie ansåg sjuusköterskorna att när patienter blev orättvist behandlade blev patienterna sårbara och instabila, vilket gjorde att sjuusköterskorna kände sympati för dem (MacNeela et al., 2012). I motsats till detta beskrev sjuusköterskor i en annan studie, att oavsett hur patienterna blev behandlade skulle de inte visa eller känna sympati för patienterna (Reed & Fitzgerald, 2005).

Sammanfattningsvis kände sjuusköterskorna sympati för patienterna och hade en försvarande inställning när andra medarbetare uttryckte nedvärderande kommentarer. Det fanns även sjuusköterskor som inte kände sympati för patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

Sjuusköterskors kunskap och erfarenhet

I sju studier framkom det att sjuusköterskorna hade uppfattning om att de hade bristande kunskaper och förståelse om psykisk ohälsa. De förlitade sig till erfarenheter i vården av patienter med psykisk ohälsa (Björkman et al., 2008; Liggins & Hatcher, 2005; Plant &

White, 2013; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock & Happell, 2006; Švedienė et al., 2009).

Tre studier visade att sjuksköterskors inställning gentemot patienterna påverkades av bristande kunskaper om omvårdnad vid psykisk ohälsa (Plant & White, 2013; Sharrock & Happell, 2006; Švedienė et al., 2009). Sjuksköterskorna i Plant och White (2013) menade att det var en utmaning att trots bristande kunskaper vårda patienter med psykisk ohälsa. I Švedienė et al. (2009) betonade sjuksköterskorna betydelsen av att få en förståelse för hur fysiska, sociala och politiska faktorer inverkar på patienters psykiska ohälsa. Dessutom ansåg sjuksköterskorna att det var viktigt att ha kunskap om symptom, beteenden samt kunskap om interaktion för att kunna interagera med patienterna. Liggins och Hatcher (2005) visade att sjuksköterskorna hade uppfattningen om att de inte visste hur de skulle ge omvårdnad till patienterna, eftersom sjuksköterskorna inte hade tillräckligt med förståelse om psykisk ohälsa till skillnad mot förståelsen för omvårdnad av bröstsmärtor. Enligt studien av Poggenpoel et al. (2011) visste inte sjuksköterskorna hur de skulle hantera patienterna när de förändrades i sin psykiska ohälsa, vilket också medförde att de upplevde rädsla och osäkerhet. Det framkom i studien av Reed och Fitzgerald (2005) att sjuksköterskorna förlitade sig på sina tidigare erfarenheter vid omvårdnad av patienter med psykisk ohälsa (ibid.).

Sjuksköterskor i en annan studie menade att erfarenhet ökade deras förståelse för psykisk ohälsa gentemot patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård (Plant & White, 2013). Tre andra studier visade att sjuksköterskornas professionella erfarenhet bidrog till positivare inställning gentemot patienterna (Björkman et al., 2008; Sharrock & Happell, 2006; Švedienė et al., 2009).

Sammanfattningsvis var sjuksköterskornas uppfattning att deras inställning gentemot patienterna med psykisk ohälsa påverkades av vilka kunskaper, erfarenheter och förståelse sjuksköterskorna hade för omvårdnad av dessa patienter.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Syftet är att belysa sjuksköterskors förhållningssätt gentemot patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Eftersom det är en relativt kort tidsperiod att genomföra undersökningen väljs en litteraturstudie genom att söka i stora databaser för att snabbt få en översikt, underlag och för att sammanställa en del av tidigare forskning (Friberg, 2012; Kristensson, 2014). Sökning i två databaser samt en kompletterande manuell sökning medför att fler relevanta vetenskapliga artiklar söks fram, vilket enligt författarna av denna studie innebär en högre reliabilitet i denna studie. En sökning i ytterligare databaser kan innebära fler artiklar och ett större underlag till denna studie och därmed också en högre tillförlitlighet.

Både kvalitativa och kvantitativa ansatser kan användas i en litteraturstudie (Friberg, 2012). Enligt Polit och Beck (2014) finns det risk att deltagare i en kvalitativ studie inte berättar den absolut subjektiva sanningen på grund av få deltagare och djupintervjuer. Detta är till skillnad från kvantitativa studier som studerar mer objektiv data och har ett större urval (ibid.). Enligt författarna av denna studie kan sjuksköterskornas svar bland annat påverkas av forskningsetiska principer, deras inställning till yrket och roll i organisationen, människosyn, kunskap och erfarenhet.

Denna studies resultat bygger på både kvalitativa och kvantitativa studier i nio länder: Grekland, Sverige, Sydafrika, Nya Zeeland, Irland, Malaysia, USA, Australien och Litauen (Afrika, Asien, Europa, Nordamerika, Oceanen). Trots att det kan vara skillnader i ländernas förutsättningar som till exempel i statsskick, kulturer och sjukvård så visar denna studie på relativt likartade resultat, att det inte finns större skillnader i sjuksköterskors förhållningssätt. Författarna av denna studie menar att resultatet kan ha en viss generaliseringsbarhet till andra länder och ha betydelse vid omvårdnad av patienter som både har psykisk och fysisk ohälsa. Därmed anser författarna att det är en styrka att använda både kvalitativa och kvantitativa metoder vilket genererar flera perspektiv på sjuksköterskors förhållningssätt, som är relevanta för denna studie. En svaghet är dock att det är tidskrävande, eftersom även irrelevant data kommer fram. Det är även svårt att kategorisera, att se likheter och skillnader i materialet som används eftersom data går in i varandra.

Engelsk publikation används för att få tillgång till en översikt av relevant forskning, eftersom den mesta forskningen skrivs på det engelska språket (Friberg, 2012). En nackdel kan enligt författarna vara att översättning av artiklarna från engelska till svenska inte tillfullo kan säkerställas, eftersom begrepp och kontexter i de vetenskapliga artiklarna kan variera beroende på bland annat situation, sammanhang och forskare. Detta kan påverka studiens reliabilitet. Därför studerar författarna först artiklar enskilt och diskuterar sedan tillsammans för att uppnå enighet vid översättningarna. Tidsperioden på cirka tolv år, 2004-2016, väljs för att kunna använda den senaste forskningen inom området (Kristensson, 2014). Denna mer begränsad tidperiod motsvarar enligt författarna studiens syfte bättre, eftersom avsikten med studien är att belysa förhållningssätt hos sjuksköterskor, inte att studera hur deras förhållningssätt förändras under olika tidsperioder. Åldersintervallet, 19-64 år, väljs utifrån att cirka 20 procent av befolkningen i åldrar 18-65 år beräknas att någon gång drabbas av psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2015). Eftersom valda databaser inte möjliggör avgränsning till åldrarna 18-65 år väljs därför åldersgruppen 19-64 år. Författarna menar att det inte påverkar resultatet i någon större utsträckning, eftersom det inte är en stor andel, cirka fyra procent, av åldersintervallet som exkluderas.

Författarna anser att modifieringen av granskningsprotokollet i denna studie ger en större möjlighet att mer tillförlitligt gradera de vetenskapliga artiklarnas kvalitet. En mer tillförlitlig gradering i hög, medel eller låg kvalitet medför att relevanta artiklar utifrån syftet för studien kan inkluderas och övriga exkluderas. Denna gradering kan förbättra studiens resultat och därmed studiens validitet och reliabilitet. I studien inkluderas nio artiklar som graderas i hög kvalitet och två som graderas till medelkvalitet. Denna kvalitetssänkning kan innebära att kvaliteten på denna undersökning kan bli lägre. Författarna anser ändå att ett bredare underlag är av betydelse för att kunna erhålla fler relevanta perspektiv på sjuksköterskors förhållningssätt.

En alternativ studie till denna litteraturstudie kan vara en egen empirisk undersökning. Det kan däremot innebära ett underlag som kan vara svårt att ta ställning till om det blir för litet. En empirisk undersökning kan också vara betydligt mer tidskrävande med risk för lite eller inget resultat.

Diskussion av framtaget resultat

Studiens syfte är att belysa sjuksköterskors förhållningssätt gentemot patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Resultatet visar övergripande att sjuksköterskorna anser att det både ingår och motsatsfullt inte ingår i deras yrkesroll att interagera och ge omvårdnad till patienterna. Liksom att de har eller inte har tillräcklig kunskap och erfarenhet, att patienterna är farliga och manipulativa samt att patienterna inte ska ha några grundläggande rättigheter.

Fortsättningsvis diskuteras resultatet utifrån två fynd; Sjuksköterskors stigmatisering av patienters rättigheter i samhället samt sjuksköterskors nedlåtande interaktion med patienterna.

Stigmatisering av patienternas rättigheter i samhället

Resultatet visar att sjuksköterskor i sin yrkesroll diskriminerar patienter med psykisk ohälsa, att dessa ska ha restriktioner och inte ha samma grundläggande rättigheter som övriga i samhället (Arvaniti et al., 2009; Minas et al., 2011). Utifrån detta menar författarna av denna studie att sjuksköterskor inte bidrar till professionell human människosyn utan värderar, dömer och genom en inhuman syn stigmatiserar patienterna från samhällets rättigheter. Corrigan, Kerr och Knudsen (2005) visar i en studie att sjuksköterskor påverkas av allmänhetens stigmatisering; stereotypa uppfattningar, fördomar och diskriminerande beteende om psykisk ohälsa, vilket leder till att patienter med psykisk ohälsa diskrimineras och får sämre omvårdnad. Stigmatiseringen påverkar också sjuksköterskors inställning gentemot patienternas rättigheter så som rätt till arbete, rösta eller ingå äktenskap. Holm (2001) understryker dock att sjuksköterskor ska vara professionella i sitt förhållningssätt och inte påverkas av sina värderingar. Även Watson (2006) poängterar att sjuksköterskor ska arbeta efter att ge professionell och mänsklig omvårdnad som grundas på värderingar som empati och hängivenhet. Enligt Schulze (2007) är det ingen större skillnad mellan professionella vårdgivare och allmänhetens inställning till att distansera sig socialt från personer med psykisk ohälsa. Schomerus et al. (2012) visar i sin studie att allmänheten har stereotypa bilder om psykisk ohälsa. Allmänheten anser att individer med psykisk ohälsa inte ska leva tillsammans med andra i samhället samt att individerna bör ha sociala restriktioner. Dessutom har allmänheten också uppfattningen om att individer med psykisk ohälsa är farliga och våldsamma. En studie av Kerrison och Chapman (2007) visar att sjuksköterskor även har

inställningen att patienter med psykisk ohälsa har aggressiva och våldsamma beteenden (ibid.). Författarna till denna studie menar att sjuksköterskors inställning till att patienter med psykisk ohälsa har ett farligt beteende kan bero på samhällets tidigare syn på psykisk ohälsa, vilket framkommer i Ottosson (2003). Detta kan ligga till grund för att sjuksköterskor är rädda och frustrerade över att vårda dessa patienter (Liggins & Hatcher, 2005; Poggenpoel et al., 2011). Corrigan et al. (2005) menar att denna uppfattning har sitt ursprung i att patienterna anses vara våldsamma och bör kontrolleras av samhället inom slutna institutioner. Studien visar att en bakomliggande faktor till stigma är rädsla grundat i en stereotyp uppfattning om att patienterna är farliga.

Sjuksköterskornas förhållningssätt står i motsats till Förenta Nationerna (2008) vilka betonar att alla människor har lika värde och ska erkännas som en person. Dessutom har alla en skyldighet gentemot samhället att respektera andras rättigheter. Enligt Förenta Nationerna ska var och en ha rätt till hälsovård till exempel i händelse av sjukdom. Svensk Sjuksköterskeförening (2010b) skriver att staten har i uppdrag att varje enskild individ i samhället ska få sina rättigheter tillgodosedda. Däremot är ansvaret hos vårdpersonalen att alla individers rättigheter och värden tillgodoses. Sjuksköterskor har ett moraliskt ansvar att etiskt respektera de mänskliga rättigheterna för att behålla sin professionella yrkeskunskap. Svensk Sjuksköterskeförening (2014) poängterar att sjuksköterskor ska i sitt omvårdnadsarbete arbeta efter den etiska koden, alltså ska sjuksköterskor främja miljö där mänskliga rättigheter respekteras.

Utifrån detta menar författarna av denna studie att det även kan vara bristande kunskaper om patienter med psykisk ohälsa hos sjuksköterskorna som kan påverka deras förhållningssätt. Watson (2006) poängterar att sjuksköterskor i omvårdnadsarbetet ska använda sig av kunskap och beprövad erfarenhet, all kunskap är värdefull och en tillgång vid klinisk omvårdnad. Corrigan et al. (2005) skriver dock att det inte hjälper med utbildning eller förändring på individnivå för att påverka sjukvården. Corrigan et al. (2005) anser att sociala förändringsstrategier på statlig nivå kan fungera. Det framkommer i en studie av Clarke, Brown, Hughes och Motluk (2006) att sjuksköterskornas förhållningssätt gentemot patienter med psykisk ohälsa inte skiljer sig så mycket åt före eller efter utbildningen inom psykiatri (ibid.). Sammanfattningsvis stigmatiserar allmänhetens inställning och sjuksköterskors förhållningssätt patienter med psykisk ohälsa genom att de anser att de ska restriktioner i samhällets grundläggande rättigheter.

Sjuksköterskors nedlåtande interaktion med patienterna

Resultatet visar att sjuksköterskor som är verksamma inom somatisk vård anser att de i sin yrkesroll inte vill känna eller visa sympati för patienter med psykisk ohälsa (Reed & Fitzgerald, 2005). Studien av MacNeela et al. (2012) visar att sjuksköterskorna behandlar patienterna som barn. Vilket också framkom i en studie av Thornicroft, Rose och Kassam (2007). Detta förhållningssätt menar sjuksköterskorna beror på att patienterna inte är ansvarsfulla. Studien visar även att sjuksköterskorna i sitt omvårdnadsarbete inte behandlar patienterna respektfullt eller med värdighet (ibid.). Författarna av denna studie menar att sjuksköterskor förhåller sig till patienterna genom att vara nedlåtande och kränkande gentemot patienternas värdighet. Detta innebär att sjuksköterskorna enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2010b) inte arbetar efter värdegrunden för omvårdnad (ibid.). Det innebär också att sjuksköterskorna inte arbetar utifrån ett optimalt asymmetrisk förhållningssätt, vilket Holm (2001) anser vara viktigt. Svensk Sjuksköterskeförening (2009) betonar även att patienter hamnar i ett beroendeförhållande och därför är det viktigt att sjuksköterskor inte missbrukar sin maktposition utan arbetar för att bevara värdighet hos patienter. Catlett och Lovan (2011) skriver att en värdefull omvårdnad är när sjuksköterskor är omtänksamma, visar medkänsla och arbetar efter sunt förnuft. Detta förhållningssätt kan enligt Hedelin et al. (2009) stärka patienters förmåga att förbättra den psykiska hälsan.

Vidare visar resultatet att sjuksköterskor känner frustration och missnöje över att behöva interagera med patienter med psykisk ohälsa (Poggenpoel et al., 2011). Utifrån detta tolkar författarna att sjuksköterskorna är nedlåtande när de undviker och distanserar sig från patienterna. Likaså visar en studie av Shattell (2004) att sjuksköterskor undviker och inte interagerar med patienterna eftersom dessa är otacksamma och krävande (ibid.). Detta understryks också ur ett patientperspektiv i en studie av Caoysworth-Puspoky, Forchuk och Ward-Griffin (2006) där det framkommer att patienterna upplever att sjuksköterskor inom den somatiska vården är ignorerande och undvikande, vilket inverkar negativt på relationen genom att patienterna känner ökad oro, frustration och ångest (ibid.). När relationen inte är god anser Snellman (2009) att det kan ge en ökad ohälsa hos patienten. Enligt Ruddick (2013) ingår det i sjuksköterskors omvårdnadsarbete att skapa en vårdande relation som syftar till att främja patienters hälsotillstånd. Ruddick betonar att sjuksköterskorna har en viktig funktion för att skapa förståelse för patienten och dennes hälsotillstånd (ibid.). Författarna anser att en vårdande relation kan skapas genom att sjuksköterskorna i omvårdnadsarbetet arbetar efter

Watsons omvårdnadsfaktorer (2006) genom att skapa en god relation utifrån att vara lyhörda, hänsynsfulla och bekräftande.

Vidare visar resultatet att sjuksköterskor anser att om de fick möjlighet att välja skulle de inte vårda patienter med psykisk ohälsa (Reed & Fitzgerald, 2005). Liksom att patienterna inte ska vårdas på somatiska avdelningar tillsammans med patienter som har psykisk hälsa (Arvaniti et al., 2009; Poggenpoel et al., 2011). Författarna av denna studie anser att när sjuksköterskorna inte tar sitt ansvar i sin yrkesroll att vårda patienterna så är de nedlåtande och kränkande. I en studie av Clarke et al. (2006) betonar sjuksköterskor att patienter med psykisk ohälsa inte är de "riktiga patienterna" och prioriteras därför lägre inom den somatiska vården. Enligt Watson (2006) ska sjuksköterskor prioritera alla behov lika hos den enskilde patienten. Detta innebär alltså att alla behov är viktiga och behov ska mötas utifrån både det fysiska, psykiska och själsliga. Författarna anser i enlighet med Stryhn (2007) att sjuksköterskor i sin yrkesroll har kunskap och förnuft om hur de ska agera och handla för att förbättra relationen i omvårdnadsarbetet, vilket de medvetet inte gör. Corrigan et al. (2005) betonar att det krävs förbättringsarbete om hur sjuksköterskor förhåller sig till patienterna. Sammanfattningsvis har sjuksköterskor ett nedlåtande förhållningssätt genom att inte vilja vårda patienterna.

Slutsats och kliniska implikationer

Denna studie visar att sjuksköterskor har olika förhållningssätt. En del anser och andra anser inte att det ingår i yrkesrollen att vårda eller att interagera med patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Det förekommer att sjuksköterskor har en stigmatiserande inställning till patienters rättigheter i samhället och i yrkesrollen en nedlåtande inställning i interaktionen med patienterna. Slutsatsen är att sjuksköterskor inte alltid respekterar de fundamentala normer som finns på samhällsnivå eller värdegrunden i yrkesrollen på individnivå. Det behövs ett förändringsarbete i sjuksköterskors förhållningssätt gentemot patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård för att utveckla vården för patienterna, eftersom utbildningsinsatser för att öka förståelsen för psykisk ohälsa inte medfört någon förändrad inställning till patienterna.

Framtida forskning

Författarna anser att sjuksköterskors inställning till patienterna är problematiskt och i grunden kan bero på synen samhället har på psykisk ohälsa eller vilken organisationskultur som råder, vilket kan återspeglas vidare till sjuksköterskor och hur de i sin tur förhåller sig till patienterna. Fortsatt forskning kan vara att belysa om kopplingar finns mellan samhällsnivån (macro), organisationskulturen (meso) och individnivån (micro) och hur dessa påverkar sjuksköterskors förhållningssätt gentemot patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

Författarnas arbetsfördelning

Arbetsfördelningen hos författarna av denna studie har varit jämlik under hela processen.

Referenser

* Inkluderade artiklar i litteraturstudiens resultat.

* Arvaniti, A., Samakouri, M., Kalamara, E., Bochtsou, V., Bikos, C., & Livaditis, M. (2009). Health service staff's attitudes towards patients with mental illness. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 44(8), 658-665.

* 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.

Bremberg, S., & Dalman, C. (2015). *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd: en kunskapsöversikt*. Stockholm: Forte.

Catlett, S., & Lovan, S.R. (2011). Being a good nurse and doing the right thing: A replication study. *Nursing Ethics*, 18(1), 54-63.

Clarke, D.E., Brown, A., Hughes, L., & Motluk, L. (2006). Education to improve the triage of mental health patients in general hospital emergency departments. *Accident & Emergency Nursing*, 14(4), 210-218.

Coatsworth-Puspoky, R., Forchuk, C., & Ward-Griffin, C. (2006). Nurse-client processes in mental health: recipients' perspectives. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(3), 347-355.

Corrigan, P.W., Kerr, A., & Knudsen, L. (2005). The stigma of mental illness: Explanatory models and methods for change. *Applied and Prevention Psychology*, 11(3), 170-190.

Dickey, B., Normand, S.L., Weiss, R.D., Drake, R.E., & Azeni, H. (2002). Medical morbidity, mental illness, and substance use disorders. *Psychiatric Services*, 53(7), 861-867.

Egidius, H. (2008). *Psykologilexikon*. Stockholm: Natur & Kultur.

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

Förenta Nationerna. (2008). *Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna*. Bryssel: Förenta Nationerna. Hämtad 21 maj, 2015, från <http://www.fn.se/PageFiles/7177/Allmanforklaringomdemanskligarattigheterna.pdf>

Gaillard, L.M., Shattell, M.S., & Thomas, S.P. (2009). Mental Health Patients' Experience of Being Misunderstood. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 15(3), 191-199.

Goldman, H.H., & Grob, G.N. (2006). Defining 'Mental Illness' in Mental Health Policy. *Health Affairs*, 25(3), 737-749.

Hallin, B., & Siverbo, S. (2011). *Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Hedelin, B., Jormfeldt, H., & Svedberg, P. (2009). Hälsobegreppet – synen på hälsa och sjuklighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 237-260). Lund: Studentlitteratur.

Holm, U. (2001). *Empati och professionellt förhållningssätt: Behandlarrollen i missbruksvården*. (Forskningsrapport, nr 2001:3). Stockholm: Statens Institutions Styrelse. Hämtad 21 april, 2016, från <http://www.stat-inst.se/pagefiles/599/empati-och-professionellt-forhallningssatt.pdf>

Kerrison, S.A., & Chapman, R. (2007). What general emergency nurses want to know about mental health patients presenting to their emergency department. *Accident and Emergency Nursing*, 15(1), 48-55.

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.

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

* 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. *Research In Nursing & Health*, 35(2).

Manderscheid, R.W., Ryff, C.D., Freeman, E. J., McKnight-Eily, L.R., Dhingra, S., & Strine, T. (2010). Evolving Definitions of Mental Illness and Wellness. *Preventing Chronic Disease*, 7(1), 1-6.

* 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(1), 1-10.

Ndetei, D.M., Khasakhala, L.I., Mutiso, V., & Mwayo, A.W. (2011). Knowledge, attitude and practice (KAP) of mental illness among staff in general medical facilities in Kenya: practice and policy implications. *African Journal of Psychiatry*, 14(3), 225-235.

Northern Nurses' Federation. (2003). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden* [Broschyr]. Stockholm: Vårdförbundet. Hämtad 17 maj, 2015, från http://www2.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/SSN_etiske_retningslinjer.pdf

Ottosson, J.O. (2003). *Psykiatri i Sverige: Vägval och vägvisare*. Stockholm: Natur & Kultur.

* 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.

* 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.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2014). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: 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.

Ruddick, F. (2013). Promoting mental health and wellbeing. *Nursing Standard*, 27(24), 35-39.

Schomerus, G., Schwahn, C., Holzinger, A., Corrigan, P.W., Grabe, H.J., Carta, M.G., & Angermayer, M.C. (2012). Evolution of public attitudes about mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 125(6), 440-452.

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 april, 2016, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

* 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.

Shattell, M. (2004). Nurse-Patient interaction:a review of the literature. *Issues in Clinical Nursing*, 13(6), 714-722.

Skärsäter, I. (2009). Psykisk ohälsa. I A.K Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 712-746). Lund: Studentlitteratur.

Snellman, I. (2009). Vårdrelationer – en filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 377-405). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2007). *Vårdskador inom somatisk slutenvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Hämtad 3 juni, 2016, från

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8622/200810916_rev2.pdf

Socialdepartementet. (2012). *PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 29 april, 2016, från

<http://www.regeringen.se/contentassets/214bb76a9b0a4b50a9d6d73534a0f7a4/prio-psykisk-ohalsa---plan-for-riktade-insatser-inom-området-psykisk-ohalsa-2012-2016-s2012.006>

Socialstyrelsen. (2014). *Öppna jämförelser 2014 - Jämlik vård - Somatisk vård vid samtidig psykisk sjukdom*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 12 maj, 2016, från

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19634/2014-12-26.pdf>

Socialstyrelsen. (2015). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst: Lägesrapport 2015*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 29 april, 2016, från

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19747/2015-2-51.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). *Tillstånd och utveckling inom hälso- och sjukvård samt tandvård: Lägesrapport 2016*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 29 april, 2016, från

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20105/2016-3-16.pdf>

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2009). *Omvårdnad och god vård* [Broschyr]. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2010a). *Personcentrerad vård* [Broschyr]. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2010b). *Värdegrund för omvårdnad* [Broschyr]. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

Sveriges Kommuner och Landsting. (2015). *Kostnad per patient i den somatiska slutenvården år 2014: med fördjupning inom cirkulationsorganens sjukdomar*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting. Hämtad 18 maj, 2016, från <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-316-1.pdf>

* Švedienė, L., Jankauskiene, L., Kušleikaitė, 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.

Thompson, N.C., Hunter, E.E., Murray, L., Ninci, L., Rolfs, E.M., & Pallikkathayil, L. (2008). The experience of living with chronic mental illness: a photovoice study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44(1), 14-24.

Thornicroft, G., Rose, D., & Kassam, A. (2007). Discrimination in health care against people with mental illness. *International Review of Psychiatry*, 19(2), 113-122.

Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad: Omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Watson, J. (2006). Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors. *Danish Clinical Nursing Journal*, 20(3), 21-27.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2012). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2013). *Mental Health Action Plan 2013-2020*. Hämtad 29 april, 2016, från World Health Organization, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1

Zolnierek, C. D. (2009). Non-psychiatric hospitalization of people with mental illness: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 65(8), 1570-1783.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 (4) Sökschema PubMed

Datum	Databas PubMed	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakts	Lästa i fulltext	Kvalitetsgranskade	Inkluderade i resultatet
160427	# 1	"Nurses" [Mesh]	5,669				
	# 2	"Attitude" [Mesh]	68,627				
	# 3	"Mental Disorders" [Mesh]	182,254				
	# 4	"Nurse-Patient Relations" [Mesh]	3,182				
	# 5	"Nurses" [Mesh] AND "Attitude" [Mesh] AND "Mental Disorders" [Mesh]	133	11	2		
	# 6	"Attitude" [Mesh] AND "Mental Disorders" [Mesh] AND "Nurse-Patient Relations" [Mesh]	191	23	6	3	2
	# 7	Mental Illness [Fritext] AND General Hospital [Fritext] AND Attitude [Fritext] AND Nurs* [Fritext]	111	16	4	3	2
	# 8	"Attitude" [Mesh] AND "Mental Disorders" [Mesh] AND "Hospitals, General" [Mesh]	24	6	2	2	2

Limits: English, Aged: 19-64 years, published in the last 12 years.

Bilaga 2 (4) Sökschema CINAHL

Datum	Databas CINAHL	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakts	Lästa i fulltext	Kvalitets- granskade	Inkluderade i resultatet
160427	# 1	(MH "Nurses+")	6,322				
	# 2	(MH "Attitude+")	43,167				
	# 3	(MH "Mental Disorders+")	47,936				
	# 4	(MH "Nurse-Patient Relations")	1,112				
	# 5	(MH "Nurses+") AND (MH "Attitude+") AND (MH "Mental Disorders+")	199	17	5	2	1
	# 6	(MH "Attitude+") AND (MH "Mental Disorders+") AND (MH "Nurse-Patient Relations")	74	10	2	1	
	# 7	Attitude [Fritext] AND General Hospital [Fritext] AND Mental Illness [Fritext]	16	1	1	1	1
	# 8	Mental Illness [Fritext] AND General Hospital [Fritext] AND Attitude [Fritext] AND Nurs* [Fritext]	8	2	1	1	1

Limits: English, Aged: 19-64 years, published in the last 12 years.

Bilaga 3 (4) Manuell sökning

Datum	Manuell sökning	Artiklar vars referenslistor studerades	Lästa i fulltext	Kvalitetsgranskade	Inkluderade i resultatet
160428	# 1	A Risk to Himself: Attitudes Toward Psychiatric Patients and Choice of Psychosocial Strategies Among Nurses in Medical-Surgical Units. (MacNeela, Scott, Treacy, Hyde & O'Mahony, 2012).	1	1	1 The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital. (Reed & Fitzgerald, 2005).
	# 2	Emergency Room Psychiatric Services: A Qualitative Study of Nurses' Experiences. (Plant & White, 2013).	2	1	1 Competence in providing mental health care: a grounded theory analysis of nurses' experiences. (Sharrock & Happell, 2006).

Limits: English, Aged: 19-64 years, published in the last 12 years.

Bilaga 4 (4) Artikelmatris

Artikel nummer	Författare/Land/År	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgranskning
1	Arvaniti, A., Samakouri, M., Kalamara, E., Bochtsou, V., Bikos, C., & Livaditis, M. Grekland 2009	Att undersöka vårdpersonals och studenters attityder gentemot patienter med psykisk ohälsa.	<i>Kvantitativ studie</i> med deskriptiv analys. Fyra olika enkäter delades ut till deltagarna. Studien utfördes på 11 avdelningar inom ett allmänsjukhus. Randomiserat urval Deltagare (n=600), varav 129 sjuksköterskor. Bortfall: 23 % Statistisk dataanalys	Sjuksköterskorna ansåg att patienter med psykisk ohälsa var farliga, skulle ha sociala restriktioner och inte vårdas tillsammans med andra patienter utan psykisk ohälsa. De menade också att det inte ingick i yrkesrollen att ge omvårdnad till patienter med psykisk ohälsa.	Hög kvalitet (80 %)
2	Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. Sverige 2008	Att undersöka attityder till psykisk ohälsa och till individer med psykisk ohälsa hos vårdpersonal på somatiska och psykiatriska avdelningar.	<i>Kvantitativ studie</i> med tvärsnittsmetod. Två frågeformulär delades ut till deltagarna. Studien utfördes på en somatisk och en psykiatrisk avdelning. Bekvämlighetsurval Deltagare (n=120) Bortfall 20 % Statistisk dataanalys	Sjuksköterskorna ansåg att patienter med psykisk ohälsa var farliga och oförutsägbara. Det framkom att patienterna hade sig själva att skylla för sin ohälsa samt att det var svårt att kommunicera med patienterna.	Hög kvalitet (86 %)

Artikel nummer	Författare/Land/År	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgranskning
3	Lethoba, K.G., Netswera, F.G., & Rankhumise, E. Sydafrika 2006	Att beskriva sjuksköterskors uppfattning av att ge omvårdnad till patienter med psykisk ohälsa.	<i>Kvantitativ studie</i> med deskriptiv analys. Enkäter delades ut till deltagarna. Studien genomfördes på ett allmänsjukhus. Randomiserat urval Deltagare (n=124) Bortfall: 28 % Statistisk dataanalys	Majoriteten av sjuksköterskorna kände sig självsäkra och trygga i sin yrkesroll att ge omvårdnad till patienter med psykisk ohälsa. Däremot ansåg många av sjuksköterskorna att dessa patienter var oförutsägbara och ville endast ha uppmärksamhet.	Hög kvalitet (80 %)
4	Liggins, J., & Hatcher, S. Nya Zeeland 2005	Att beskriva och undersöka patienters och sjuksköterskors erfarenheter av stigma i samband med psykisk ohälsa.	<i>Kvalitativ studie</i> , grounded theory metod med semistrukturerade intervjuer. Studien utfördes på ett allmänsjukhus. Bekvämlighetsurval Deltagare (n=10), varav 5 sjuksköterskor. Inget bortfall Grounded theory dataanalys	Sjuksköterskorna kände rädsla och osäkerhet vid omvårdnaden till patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna menade att när de fick reda på patientens psykiska ohälsa ändrades deras inställning till patientens fysiska ohälsa.	Medelkvalitet (69 %)

Artikel nummer	Författare/Land/År	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgranskning
5	MacNeela, P., Scott, P.A., Treacy, M., Hyde, A., & O'Mahony, R. Irland 2012	Att undersöka sjuksköterskors attityder gentemot patienter med psykisk ohälsa.	<i>Kvalitativ studie</i> med multi-metod; ”think-aloud decision-making task” och individuella intervjuer. Studien genomfördes på medicin/kirurgi avdelningar på två akutsjukhus. Strategiskt urval Deltagare (n=13) Inget bortfall Innehållsanalys	Sjuksköterskorna belyste att patienter med psykisk ohälsa ansågs utgöra en risk/fara för sig själva och för andra. Dessutom ansågs patienterna vara sårbara och sjuksköterskorna kände sympati för patienterna.	Hög kvalitet (80 %)
6	Minas, H., Zamzam, R., Midin, M., & Cohen, A. Malaysia 2011	Att undersöka skillnader i attityder och beteende hos sjuksköterskor gentemot patienter med psykisk ohälsa och mot patienter med diabetes.	<i>Kvantitativ studie</i> med mellangrupsmetod. Jämförelse mellan två olika grupper. Studien genomfördes på ett allmänsjukhus. Randomiserat urval Deltagare (n=654), varav 584 sjuksköterskor. Bortfall: 45 % Statistisk dataanalys	Sjuksköterskorna gav bristande omvårdnad på grund av att sjuksköterskorna hade förutfattade meningar om att patienter med psykisk ohälsa var farliga. Detta gjorde att sjuksköterskorna undvek patienterna till skillnad från patienter med diabetes.	Hög kvalitet (80 %)

Artikel nummer	Författare/Land/År	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgranskning
7	Plant, L.D., & White, J.H. USA 2013	Att utforska, beskriva och tolka akutsjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa.	<i>Kvalitativ studie</i> med fyra fokusgrupper. Forskare formulerade frågor till deltagarna som diskuterades. Studien genomfördes på ett allmänsjukhus. Bekvämlighets urval Deltagare (n=10) Bortfall: 59 % Krueger & Casey's dataanalys	Sjuksköterskorna kände maktlöshet vid omvårdnad till patienter med psykisk ohälsa, eftersom sjuksköterskorna menade att det var en utmaning och krävande att ge omvårdnad. Sjuksköterskorna kände också hopplöshet och brist på kunskap om psykisk ohälsa.	Hög kvalitet (80 %)
8	Poggenpoel, M., Myburgh, C.P.H., & Morare, M.N. Sydafrika 2011	Att utforska och beskriva sjuksköterskors erfarenheter av interaktion med patienter med psykisk ohälsa på medicinska avdelningar.	<i>Kvalitativ studie</i> med fenomenologiska djupintervjuer. Studien genomfördes på ett allmänsjukhus. Strategiskt urval Deltagare (n=8) Inget bortfall Tesch's analysmetod	Sjuksköterskornas erfarenheter gentemot patienter med psykisk ohälsa var frustration och missnöje över att behöva interagera med patienterna. Sjuksköterskorna beskrev också att de hade bristande kunskaper om psykisk ohälsa.	Hög kvalitet (88 %)

Artikel nummer	Författare/Land/År	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgranskning
9	Reed, F., & Fitzgerald, L. Australien 2005	Att undersöka sjuksköterskors attityder vid omvårdnad till patienter med psykisk ohälsa.	<i>Kvalitativ studie</i> med deskriptiv analys med semi-strukturerade intervjuer. Studien utfördes på två avdelningar på ett allmänsjukhus. Randomiserat urval Deltagare (n=10) Inget bortfall Innehållsanalys	Sjuksköterskorna ansåg att det inte ingick i deras yrkesroll att ge omvårdnad till patienter med psykisk ohälsa. De kände osäkerhet vid omvårdanden eftersom de ansåg att de hade bristande kunskap.	Hög kvalitet (88 %)
10	Sharrock, J., & Happell, B. Australien 2006	Att utforska och beskriva sjuksköterskors subjektiva erfarenheter av att ge omvårdnad till patienter med psykisk ohälsa.	<i>Kvalitativ studie</i> , grounded theory metod med semi-strukturerade djupintervjuer. Studien genomfördes på medicin/kirurgi avdelningar på ett allmänsjukhus. Teoretiskt urval Deltagare (n=4) Inget bortfall Konstant jämförande analysmetod	Sjuksköterskornas ansåg att de gav omvårdnad utifrån ett holistiskt synsätt. De ansåg dessutom att det tillhörde yrkesrollen att ge omvårdnad till patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna gav omvårdnad med respekt och utan dömande attityder.	Medelkvalitet (75 %)

Artikel nummer	Författare/Land/År	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgranskning
11	Švedienė, L., Jankauskiene, L., Kušleikaitė, M., & Razbadauskad, A. Litauen 2009	Att undersöka sjuksköterskors kompetens om att vårda patienter med psykisk ohälsa på somatiska avdelningar.	<i>Kvantitativ studie</i> med enkätundersökning. Studien genomfördes på olika avdelningar inom ett allmänsjukhus. Strategiskt urval Deltagare (n=128) Bortfall: 3,6 % Statistisk dataanalys	Sjuksköterskor ansåg att de gav samma vård till alla patienter oavsett hälsotillstånd. Däremot menade sjuksköterskorna att de inte hade tillräckligt med kunskap om eller erfarenhet av psykisk ohälsa.	Hög kvalitet (93 %)