



LUNDS
UNIVERSITET

MEDICINSKA FAKULTETEN

Sjuksköterskors attityd till och upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom slutenvården

- En litteraturstudie

Författare: Kim Nguyen & Hanna Norstedt

Handledare: Marie Cedereke

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2021

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell
hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Sjuksköterskors attityd till och upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom slutenvården

En litteraturstudie

Nurses' attitudes to and experience of treating inpatients with mental illness

A literature review

Författare: Kim Nguyen & Hanna Norstedt

Handledare: Marie Cedereke

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2021

Abstrakt

Sjuksköterskan inom den psykiatriska slutenvården har en viktig roll i att genom att följa lagar och riktlinjer främja en god vård för patienter med psykisk ohälsa. Attityder till psykisk ohälsa kan påverka kvaliteten på vården negativt. Syftet med studien var därför att beskriva vad sjuksköterskor inom psykiatriska slutenvården har för attityder och upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa. Studien genomfördes som en litteraturöversikt och innefattar åtta kvalitativa artiklar. En integrerad innehållsanalys gjordes av artiklarnas resultat. Studiens resultat presenteras i tre tema och sju undertema och analysen visade att sjuksköterskor har en stark vilja att ge en god vård men att de upplever hinder för detta i form av stigmatisering, kunskapsbrister och organisatoriska brister. Konklusionen av denna studie är att det finns ett förbättringsområde inom att utbilda om psykisk ohälsa och därmed även minska stigma och åtgärda de organisatoriska svårigheterna.

Nyckelord

Attityder, Sjuksköterska, Psykisk ohälsa, Psykiatrisk sjukdom, Psykiatrisk slutenvård, Psykiatrisk vård

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Innehållsförteckning | 4 |
| Introduktion | 5 |
| Problemområde | 5 |
| Bakgrund | 5 |
| <i>Psykisk ohälsa</i> | 5 |
| <i>Sjuksköterskans roll i att ge god vård till patienter med psykisk ohälsa</i> | 6 |
| <i>Omvårdnadsteoretisk anknytning</i> | 8 |
| <i>Attityder</i> | 9 |
| <i>Stigmatisering</i> | 10 |
| <i>Psykiatrisk slutenvård</i> | 11 |
| <i>Lagar och riktlinjer</i> | 12 |
| Syfte | 13 |
| Metod | 13 |
| Urval | 13 |
| Datainsamling | 15 |
| Dataanalys | 16 |
| Forskningsetiska avvägningar | 16 |
| Resultat | 17 |
| Vilja att ge god vård | 18 |
| <i>Empatisk och holistisk vård</i> | 18 |
| <i>Ambivalenta känslor</i> | 20 |
| <i>Återkoppling i olika former</i> | 21 |
| Fördomar relaterat till psykisk ohälsa | 22 |
| <i>Stigmatisering</i> | 22 |
| <i>Motverka stigma</i> | 23 |
| <i>Kunskapsbrist</i> | 25 |
| Organisatoriska brister | 26 |
| Diskussion | 28 |
| Diskussion av vald metod | 28 |
| Diskussion av framtaget resultat | 30 |
| Slutsats och kliniska implikationer | 33 |
| Författarnas arbetsfördelning | 33 |
| Referenser | 34 |
| Bilaga 1 | 1 |

Introduktion

Problemområde

World Health Organization (WHO, 2019) beskriver att personer med olika typer av psykisk ohälsa ofta utsätts för diskriminering och stigmatisering. En svensk studie av Piuva och Brodin (2020) visade att mödrar till vuxna barn med allvarlig psykisk sjukdom upplevde att bemötande från sjukvårdspersonal inom vuxenpsykiatri var sämre än både inom den somatiska vården och inom barn- och ungdomspsykiatri. De upplevde personal som opersonliga och kalla samt att föräldrarna exkluderades ur vården trots att de hade vital information som kunde främja vården av deras barn. Vid övergång till vuxenpsykiatri upplevdes en försämring i kvaliteten av vården de tillhandahölls (Piuva & Brodin, 2020).

Vårdrelationen påverkas av hur patienten bemöts av vårdpersonal, vilket betonas i en studie av Salzmänn-Erikson et al. (2016) som påpekar hur viktigt det är att forma en god vårdrelation för att kunna se förbi patientens psykiska ohälsa (Salzmänn-Erikson et al., 2016). Björkman et al. (2008) beskriver att sjuksköterskor är vanligen den yrkesgrupp som har mest kontakt med patienterna och är ofta även de som först möter patienten. Hur patienten bemöts vid det första vårdmötet kan komma att präglade vårdrelationen framåt, och sjuksköterskors attityder spelar därför en stor roll för omvårdnaden (Björkman et al., 2008). En positiv attityd hos sjuksköterskan har visats ge patienten en bättre kvalitet på vården och en tryggare vårdrelation, medan en negativ attityd kan ge upphov till stigmatisering av patienten och skapa avstånd i vårdrelationen (Björkman et al., 2008). Dessa fynd relaterat till sjuksköterskans roll i att ge en god vård med hög kvalitet gör fenomenet av attityder inom psykiatriska slutenvården till ett problemområde värt att undersöka från sjuksköterskans perspektiv. Att uppmärksamma att det är ett problem öppnar upp möjligheter för förbättring och utveckling.

Bakgrund

Psykisk ohälsa

Folkhälsomyndigheten (2021) beskriver psykisk ohälsa som ett samlingsbegrepp för olika mentala tillstånd. Det innefattar psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Psykiska besvär kan vara orsakade av påfrestningar och vara övergående, men även ihållande. Det inkluderar

besvär i varierande grad som däremot inte uppfyller kriterier för en diagnos. Exempel på psykiska besvär är nedstämdhet, oro och sömnbesvär. När det handlar om diagnostiserad psykisk ohälsa benämns det som psykiatriska tillstånd. Diagnos på psykiatriska tillstånd kan ställas om flera utmärkande symtom funnits under en viss tid samt om patienten upplever en nedsatt funktionsförmåga. De psykiatriska tillstånd som finns kan skiljas i psykiska sjukdomar och syndrom samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Vanliga psykiatriska tillstånd är depression eller bipolär sjukdom, ångestsyndrom, utmattningssyndrom och psykossjukdomar. Det kan också handla om ett skadligt bruk eller beroende av substanser (Folkhälsomyndigheten, 2021). Vidare definierar WHO (2018) allvarlig psykiatrisk sjukdom som en samling av tillstånd som innefattar bipolär sjukdom, schizofreni och andra psykossjukdomar samt måttlig till svår depression. Allvarlig psykiatrisk sjukdom resulterar även i två till tre gånger så hög dödlighet jämfört med den allmänna befolkningen (WHO, 2018).

Chiang et al. (2021) beskriver att psykisk ohälsa medför en betydande mental, beteendemässig och emotionell funktionsnedsättning som i sin tur påverkar det vardagliga livet. Patienter med psykisk ohälsa har jämfört med den allmänna befolkningen två till tre gånger högre risk för kroniska sjukdomar, 15 år kortare förväntad livslängd och en lägre livskvalitet (Chiang et al., 2021). På grund av medicinering och sämre livsstil, såsom brist på motion och dåliga matvanor, löper personer med allvarlig psykisk ohälsa en större risk att drabbas av hjärt-kärlsjukdomar och diabetes mellitus, vilket bidrar till den förkortade förväntade livslängden (Björk Brämberg et al., 2018). Socialstyrelsen har gett ut nationella riktlinjer för vård vid olika psykiatriska tillstånd som depression och ångest, missbruk och beroende samt schizofreni. De är ett stöd för att öka kunskap hos sjukvårdspersonal och därmed förbättra vården av personer med psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2019).

Sjuksköterskans roll i att ge god vård till patienter med psykisk ohälsa

Grundläggande för sjuksköterskor är att i arbetet främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Svensk sjuksköterskeförening (2012) beskriver fyra olika områden med riktlinjer för hur sjuksköterskan ska verka i sitt arbete; *Sjuksköterskan och allmänheten*, *Sjuksköterskan och yrkesutövningen*, *Sjuksköterskan och professionen* samt *Sjuksköterskan och medarbetare*. Under *Sjuksköterskan och*

allmänheten beskrivs ansvar som sjuksköterskan har gentemot den allmänna befolkningen gällande vård. Det innebär bland annat att mänskliga rättigheter skall främjas och att alla människor har rätt till rättvis och jämlik vård samt bemötande oavsett vem personen är. Det tillhör även sjuksköterskans uppdrag att visa professionella värden, det vill säga medkänsla, integritet, trovärdighet, lyhördhet och respektfullhet i vårdandet. Sekretess rörande personuppgifter inkluderas också under detta avsnitt av koden (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Under *Sjuksköterskan och yrkesutövaren* beskrivs sjuksköterskans ansvar att ge sig själv förutsättningar att bidra till en god vård och hålla en hög yrkeskompetens. Det innebär bland annat att visa gott omdöme och arbeta förtroendeingivande. I *Sjuksköterskan och professionen* berör sjuksköterskans roll i att främja och utveckla professionen genom bland annat forskning, utarbeta riktlinjer främja goda arbetsförhållanden. I det fjärde och sista området *Sjuksköterskan och medarbetaren* har sjuksköterskan ett ansvar gentemot medarbetare att bidra till samarbete och respekt i relationerna samt markera om medarbetares agerande anses kunna vara skadligt (Svensk sjuksköterskeförening, 2012).

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2012) är det även en del av sjuksköterskans profession att upprätthålla men också att utveckla etiken inom vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). WHO (2019) betonar att eftersom psykiska tillstånd ökar risken för dödlighet och samsjuklighet är det av största vikt att psykiatriska patienter tillhandahålls en god vård med hög kvalitet och kunnig personal. Det är därför grundläggande att som sjuksköterska arbeta för att mänskliga rättigheter, speciellt bör FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättningar (2008) respekteras. Att inte diskriminera samt skapa inklusion och deltagande för personer med psykisk ohälsa är också en viktig del av att ge en god vård (WHO, 2019).

För att uppnå den höga kvalitet på vården som krävs enligt ICN (2012) och WHO (2019) ska personcentrerad vård implementeras. Enligt Kazemi och Kajonius (2021) är det av stor vikt att tillämpa personcentrerad vård för att uppnå en högkvalitativ vård. Inom personcentrerad omvårdnad är det ytterst viktigt att inkludera patienten i vården och lära känna personen bakom diagnosen. Sjuksköterskan ska tillämpa empowerment genom att uppmuntra personen till att se de egna styrkorna som denne har till sitt förfogande, samt att bistå patienten i att hjälpa sig själv att bli bättre. Personen ska ses som unik i sina preferenser och behov, och vården ska anpassas efter dessa (Kazemi & Kajonius, 2021). Enligt Socialstyrelsen (2017) är det personcentrerad vård som ska utgöra grunden för omvårdnad i Sverige idag. Salzmänn-

Erikson et al. (2016) beskriver att om sjuksköterskor i mötet med patienten inte kan tillämpa personcentrerad vård och se personen bakom sjukdomen riskerar de att skapa avstånd i vårdrelationen. Vårdrelationen är grundläggande för god omvårdnad, och sjuksköterskan ska i vården av patienter med psykisk ohälsa sträva efter att etablera relationer och tillit för att kunna ge upphov till förändringar som hjälper patienten uppnå återhämtning och god hälsa (Salzmann-Erikson et al., 2016).

Omvårdnadsteoretisk anknytning

Kirkevold (2000) beskriver Travelbees omvårdnadsteori "Human-to-Human relationship model" att främst handla om mellanmänniskt samarbete, om hur det finns mening i lidande samt hur sjuksköterskan skapar förutsättningar för att finna den meningen. Teorin är användbar för att beskriva möten mellan sjuksköterskor och patienter. Travelbee (1971) definierar begreppet omvårdnad som en mellanmännisklig process med fokus på förändring och påverkan av patienter. Sjuksköterskans uppgift, och även målet med omvårdnad, är att assistera individ och familj till att antingen förebygga eller hantera upplevelsen av sjukdom och lidande. Sjuksköterskan ska även bistå patienten och familjen att hitta mening i dessa upplevelser med syftet att få dem att känna hopp. Begreppet hälsa definierar Travelbee (1971) med hjälp av WHO:s egen definition "Health is a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity" (WHO, 1948, s. 1). Travelbee (1971) beskriver vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient som en upplevelse mellan en individ i behov av sjuksköterskans vård och en sjuksköterska med syftet att möta behoven hos patienten.

En människa beskrivs av Travelbee (1971) som en unik, biologisk och social organism. En människa är en oersättlig individ som inte är som någon annan och influeras av arv, miljö, kultur och erfarenheter. För att kunna förstå människan bakom den psykiska ohälsan måste sjuksköterskan se patienten genom dennes egna ögon, och det innefattar att se vilka upplevelser och resurser som patienten bidrar med. Omvårdnadsprocessen beskrivs som en process för att fastställa behov, bekräfta slutsatser, besluta vem som ska möta behov, att göra upp en handlingsplan och bekräfta patienten. Det är ett disciplinerat tillvägagångssätt med förståelse för andra vetenskaper och omvårdnad (Travelbee, 1971).

Salzmann-Erikson et al. (2016) beskriver att inom den psykiatriska vården är det viktigt att bygga en relation till patienten och att lära känna personen bakom sjukdomen. I konstruktionen av en relation är mötet med patienten viktigt, det kan handla om att utföra aktiviteter tillsammans eller att ha konversationer som är både djupa och lättsamma. Att vara aktiv i interaktioner med patienten ses som nyckeln till att forma en relation, och passivitet i vården ses som ett omodernt tanke- och tillvägagångssätt. Att i relationen och omvårdnaden kunna hjälpa patienten att må bättre beskrivs som komplext men belönande för sjuksköterskorna (Salzmann-Erikson et al., 2016). Som Travelbee (1971) beskriver så är en förutsättning för att förstå vad som är god omvårdnad att ha en insikt i hur interaktionen mellan patient och sjuksköterska är. Det är även viktigt att förstå hur interaktionen påverkar de båda parterna. Interaktionen är en väsentlig del i att förstå individen och utifrån det utforma en väl individanpassad vård (Travelbee, 1971).

Attityder

Med attityd avses att ha en förutfattad mening gällande en specifik företeelse, person eller åsikt. En attityd kan ses som ett svar på ett stimuli och har en kognitiv, affektiv och beteendemässig komponent (Altmann, 2008). En studie av van der Kluit och Goossens (2011) visade att högre ålder, längre yrkeserfarenhet och ett holistiskt omvårdnadsperspektiv är faktorer som anses ha en positiv inverkan på sjuksköterskors positiva attityd gentemot patienter som lider av psykisk ohälsa. Högre arbetsbörda visades i samma studie ha ett negativt inflytande (van der Kluit & Goossens, 2011).

Van der Kluit och Goossens (2011) beskriver att negativa attityder kan påverka både sjuksköterskor och patienter. Sjuksköterskor kan uppleva ängslighet och otillräcklighet relaterat till okunskap och för patienter innebär de negativa attityderna att de riskerar att få bristfällig vård och känner sig obekväma, diskriminerade eller orättvist behandlade (van der Kluit & Goossens, 2011). Negativa attityder kan ge upphov till stigmatisering av patienten, vilket i sin tur kan leda till social isolering, sämre livskvalitet och begränsad tillgång till vård för patienten (Björkman et al., 2008). Positiva attityder kan visas gentemot patienter genom att vårdpersonal är ärlig, avslappnad och visar intresse för patienterna (Salzmann-Erikson et al., 2016). Det kan även innebära att ha medkännande och förståelse, istället för att se

personer med psykisk ohälsa som ett hot mot samhället eller mindre värda som därmed behöver tvångsvårdas eller exkluderas (Chambers et al., 2010).

Kön förefaller kunna ha påverkan på attityder, då studier av Chambers et al. (2010) samt Ihalainen-Tamlander et al. (2016) visade att kvinnor har mer positiva attityder mot patienter med psykisk ohälsa jämfört med män. Även ålder samt erfarenhet har i flera studier visats ha samband med attityder. I studier av Björkman et al. (2008) samt Hsiao et al. (2015) visades att sjuksköterskor med längre erfarenhet hade mer positiva attityder gentemot patienter med psykisk ohälsa. Vidare visades i Ihalainen-Tamlander et al. (2016) att äldre sjuksköterskor ofta har mer positiva attityder än yngre sjuksköterskor, vilket även Hsiao et al. (2015) fann. Ålder samt erfarenhet kan kopplas till mer positiva attityder, då mer exponering och tidigare kontakt med personer som lider av psykisk ohälsa anses kunna förbättra negativa attityder och öka förståelsen för patienterna (Ihalainen-Tamlander et al., 2016; Hsiao et al., 2015).

Stigmatisering

Att utsättas för stigmatisering innebär att bli förknippad med negativa stereotyper och betraktad av samhället som mindre värd (Folkhälsomyndigheten, 2020). Personer med psykisk ohälsa kopplas ofta till stereotypen att de är oförutsägbara och har aggressiva tendenser, vilket leder till rädsla och diskriminerande beteenden från samhället såsom undvikande och tillbakadragande (Kosyluk et al., 2021). Det är även vanligt med tron att psykisk ohälsa är ovanligt, att de som lider av psykisk ohälsa sällan tillfrisknar eller förbättras och att behandling är ineffektivt (Haddad & Haddad, 2015).

Stigmatisering består av tre faktorer; kunskapsbrist, negativa attityder i form av fördomar, och diskriminering (Thornicroft et al., 2007). För att minska fördomar och stigmatisering av personer med psykisk ohälsa är det därför viktigt att utbilda och sprida kunskap (Folkhälsomyndigheten, 2020). Utbildande insatser i form av föreläsningar och kurser om psykisk ohälsa är effektiva för att minska fördomar och öka kunskapen, vilket i sin tur minskar stigmatisering (Folkhälsomyndigheten, 2019). Insatser involverar ofta personer med psykisk ohälsa antingen genom personliga berättelser, videoklipp eller verkliga möten

(Haddad & Haddad, 2015). Sociala insatser som uppmuntrar till att se, förstå och lära känna personen bakom den psykiska ohälsan kan förbättra negativa attityder och minska diskriminering (WHO, 2017). Det är även viktigt att sprida nyckelbudskap, exempelvis genom att tydliggöra att psykisk ohälsa är vanligt och kan påverka människor med olika bakgrund, kultur och ålder, men att det inte utgör ett hinder för att leva ett givande och framgångsrikt liv (Haddad & Haddad, 2015).

Stigmatisering av patienter äventyrar den personcentrerade vården och påverkar vårdrelationen negativt (Tyerman & Celestini, 2020). Att bli stigmatiserad kan ge upphov till känslor av skam och rädsla att bli etiketterad med den psykiska sjukdomen, vilket kan förhindra personen från att söka vård i tid (Folkhälsomyndigheten, 2020). Att dröja med att söka vård kan i sin tur försämra det psykiska tillståndet, vilket även kan förvärras av den stress och ångest som kan uppkomma av att bli utsatt för stigmatisering (Haddad & Haddad, 2015). Det är därför viktigt att minska stigmatiseringen av patienter med psykisk ohälsa, och för att göra det är det även essentiellt att förstå hur stigma påverkar omvårdnaden av dessa patienter. Förståelse och ökad kunskap om stigmatiseringens påverkan kan bidra till att vägleda utvecklingen av åtgärder för att överkomma stigmatiseringen och erbjuda en mer inkluderande vård för alla patienter (Tyerman & Celestini, 2020).

Psykiatrisk slutenvård

Den psykiatriska slutenvården är en hektisk och krävande arbetsplats som karaktäriseras av oförutsägbara händelser och möten (Cleary et al., 2011). Deacon et al. (2006) beskriver att psykiatrisk slutenvård ofta är den sista utvägen för patienter med psykisk ohälsa. Psykiatrisk slutenvård är aktuellt då graden av sjukdomstillstånd kräver det, och patienterna är där för att de inte kan få adekvat vård på annan instans (Deacon et al., 2006). Inläggning sker dessutom ofta under traumatiska och stressande omständigheter under vilka patienterna är som mest sårbara och sjuka (Deacon et al., 2006). Glick et al. (2011) finner att det är nödvändigt med psykiatrisk slutenvård eftersom patienter med psykisk sjukdom ofta har låg sjukdomsinsikt och rädsla över att söka vård, vilket försvårar möjligheterna för öppenvård. Att leva med en psykisk ohälsa kan vara påfrestande och medföra stort lidande (Svenska Psykiatriska

Föreningen, 2013), och psykiatrisk vård strävar därför främst efter att främja patientens psykiska välbefinnande (Socialstyrelsen, 2020).

Psykiatrisk slutenvård kan vara nödvändigt när det psykiska tillståndet förvärras och personen riskerar att skada sig själv eller andra på grund av försämring i insikt, omdöme och konsekvenstänk (Svenska Psykiatriska Föreningen, 2013). Psykiatrisk slutenvård kan ges som frivillig vård eller som tvångsvård i enlighet med lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT, 1991) eller lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV, 1991). Frivillig psykiatrisk slutenvård ges på vuxenpsykiatriska vårdavdelningar enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) (Socialstyrelsen, 2009). Psykiatrisk tvångsvård ges endast till patienter med allvarlig psykisk störning, som exempelvis psykotiska tillstånd eller allvarlig depression men också vid en krisreaktion eller demens, och kräver ett vårdintyg. Rättspsykiatrisk vård ges efter beslut i domstol till personer med allvarliga psykiatriska tillstånd eller på grund av omständigheter och psykiatriskt tillstånd bedöms vara i behov av vårdformen (Socialstyrelsen, 2009).

Lagar och riktlinjer

För hälso- och sjukvård som bedrivs inom Sverige gäller Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017). I HSL (2017) fastställs det att all hälso- och sjukvård ska bedrivas i syfte med vård på lika villkor för hela befolkningen, där de med störst behov av vård ges företräde. Kraven på god vård skall också uppfyllas vilket innebär att vården ska vara av god kvalitet, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt vara lättillgänglig. Det ska även finnas tillgång till lämplig personal, lokal och utrustning (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017). För att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet i vården finns bestämmelser i Patientlagen (PL, 2014) som behandlar vilka skyldigheter sjukvårdspersonal har gentemot patienten. För rättspsykiatrisk vård gäller lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV, 1991), som är ett komplement till HSL (2017). För psykiatrisk tvångsvård gäller ytterligare bestämmelser från lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT, 1991). Lagarna finns för att skydda den som är svårt psykiskt sjuk. I enlighet med LPT (1991) får endast tvångsåtgärder tillämpas om patienten efter individanpassad information inte samtycker eller frivilligt medverkar i vården. Den tvång som nödvändigtvis behöver utföras för patientens eget bästa ska då utföras i så liten grad som möjligt samt med stor respekt och hänsyn för patienten (Lag om psykiatrisk tvångsvård [LPT], 1991; Lag om rättspsykiatrisk vård [LRV], 1991).

Syfte

Syftet med uppsatsen är att beskriva vad sjuksköterskor inom den psykiatriska slutenvården har för attityder till- och upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa.

Metod

Studien som genomfördes är en icke-systematisk litteraturöversikt med en systematisk sökstruktur. En icke-systematisk översikt skiljer sig från en systematisk översikt, där all relevant litteratur granskas och sammanställs. En icke-systematisk översikt behöver inte uppfylla de krav som en systematisk översikt kräver, men kan likväl utföras med en systematisk struktur och ge värdefull kunskap (Kristensson, 2014). Då datainsamlingen inte inkluderade alla relevanta artiklar inom det valda området valdes en icke-systematisk litteraturöversikt med en kvalitativ, induktiv ansats som metod. Studier med kvalitativ ansats användes för att undersöka människors uppfattningar, upplevelser eller tankar gällande en viss företeelse. Kvalitativ forskning sker ofta med en induktiv ansats, och syftet är att få ökad förståelse för ett fenomen. Med induktiv ansats menas att en slutsats formuleras utifrån insamlade fakta, istället för att samla fakta utifrån en fastställd hypotes eller teori som en deduktiv ansats innebär (Kristensson, 2014). En induktiv ansats innebär således att studien bedrivs utan ett inledande antagande (Polit & Beck, 2018).

Urval

För att söka vetenskapliga artiklar som besvarar syftet användes databaserna CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) och PsycINFO. CINAHL omfattar främst vårdvetenskapliga artiklar, medan PsycINFO omfattar vetenskapliga artiklar inom områdena psykologi och beteendevetenskap (Kristensson, 2014). PubMed valdes bort som databas i sökningen då inga relevanta artiklar ansågs finnas där efter testsökning. PubMed är en databas som innehåller främst medicinska vetenskapliga artiklar (Kristensson, 2014).

Ett urval gjordes för att kunna välja artiklar som är relevanta för att besvara litteraturstudiens syfte. Inklusionskriterierna var att studierna var gjorda inom de senaste 15 åren för att de skulle anses relevanta till dagsläget. De skulle vara kvalitativa samt etiskt godkända av en forskningsetisk kommitté alternativt att det framgår tydligt att god etik upprätthållits. Vidare inkluderades enbart artiklar som var peer reviewed och skrivna på engelska. Deltagarna i studien skulle även vara över 18 år och ha kunnat ge informerat samtycke. Populationen skulle bestå av sjuksköterskor som jobbade inom psykiatrisk slutenvård för att studien skulle inkluderas. Artiklar som var litteraturoversikter, kvantitativa studier eller som inte bedöms uppnå tillräckligt hög kvalitet enligt SBU:s (2020) granskningsmallar exkluderades.

Innan datainsamlingen påbörjades gjordes en preliminär testsökning för att kontrollera att det var en framgångsrik sökning. Sökningen gjordes både med hjälp av ämnesord och sökord i fritext. Sökorden som användes vid sökningen var "Nurse Attitudes", "Attitude to Mental Illness", "Mental Disorders", "mental illness", "Psychiatric Units" och "Inpatients" i CINAHL. I PsycINFO användes sökorden "Mental Illness (Attitudes Toward)", "Health Personnel Attitudes", "Mental Disorders", "mental illness", "inpatients" och "psychiatric care". En kombinerad sökning gjordes sedan med hjälp av de Booleska sökoperatorena "AND" och "OR" för att kunna begränsa och utöka sökresultaten (Polit & Beck, 2018). Hur sökorden kombinerades redovisas i sökschema nedan (Tabell 1; Tabell 2).

Tabell 1. Sökschema PsycINFO

| 2021-12-20 | Sökord | Antal träffar | Lästa titel | Lästa abstract | Lästa fulltext | Antal valda |
|------------|---|---------------|-------------|----------------|----------------|-------------|
| #1 | DE "Mental Illness (Attitudes Toward)" OR DE "Health Personnel Attitudes" | 24 801 | | | | |
| #2 | DE "Mental Disorders" OR "mental illness" | 163 124 | | | | |
| #3 | "inpatients" OR "psychiatric care" | 66 013 | | | | |
| #4 | #1 AND #2 AND #3 | 500 | | | | |
| #5 | #4 and Limits* | 94 | 94 | 15 | 12 | 4 |

*Limits: Peer Reviewed; Publication Year: 2006-; English; Methodology: qualitative

Tabell 2. Sökschema CINAHL

| 2021-12-20 | Sökord | Antal träffar | Lästa titel | Lästa abstracts | Lästa fulltext | Antal valda |
|------------|---|---------------|-------------|-----------------|----------------|-------------|
| #1 | (MH "Nurse Attitudes") OR (MH "Attitude to Mental Illness") | 38 833 | | | | |
| #2 | (MH "Mental Disorders") OR "mental illness" | 76 127 | | | | |
| #3 | (MH "Inpatients") OR (MH "Psychiatric Units") | 86 120 | | | | |
| #4 | #1 AND #2 AND #3 | 180 | | | | |
| #5 | #4 AND Limits* | 66 | 66 | 9 | 5 | 4 |

*Limits: Full Text; Abstract Available; Peer Reviewed; Published Date: 20060101-; English Language

Datinsamling

Datinsamlingen skedde i december 2021. Författarna sökte gemensamt fram artiklarna och läste artikeltitlar för att exkludera studier som ej var relevanta för att besvara syftet.

Datinsamlingen framskred sedan i enlighet med Kristensson (2014) med att läsa abstrakten i artiklar med relevanta titlar för att göra ett ytterligare urval av vilka artiklar som var relevanta. Sist gjordes en fulltextsläsning av båda författarna på de artiklar som slutligen bedömdes kunna besvara litteraturstudiens syfte. Artiklar som verkade kunna besvara syftet kvalitetsgranskades med hjälp av granskningsmall för bedömning av studier med kvalitativ metodik från SBU, där eventuella brister bedöms antingen "obetydliga eller mindre", "måttliga" eller "stora brister, studien ingår ej i syntesen". Granskningsmallen innehöll åtta huvudfrågor med 23 stödfrågor som kunde besvaras "ja", "nej" eller "oklart" (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2020).

Kvalitetsgranskningen utfördes gemensamt av båda författarna genom att besvara frågorna i mallen och reflektera över kvalitet. Utifrån frågorna bedömdes kvaliteten på studierna enligt ovan. Bristerna ansågs som obetydliga eller mindre då noll till en huvudfråga ansågs ha brister och måttliga då två till tre huvudfrågor ansågs ha brister. Om tre eller fler huvudfrågor ansågs ha brister bedömdes bristerna som stora, och studien hade inte ingått i syntesen. Sex studier bedömdes ha obetydliga eller mindre brister, två hade måttliga och dessa

inkluderades. Inga studier bedömdes ha stora brister, vilket innebar att inga behövde exkluderas.

Dataanalys

En integrerad dataanalys via Fribergs (2017a) tre steg för litteraturöversikt utfördes. Med integrerad dataanalys menas att resultatet från litteraturstudien görs mer överskådlig genom att en sammanställning sker utifrån de valda artiklarnas resultat (Kristensson, 2014). Det första steget är enligt Friberg (2017a) att läsa igenom de valda studierna flera gånger för att skapa sig en förståelse för innehåll och sammanhang. En förståelse för helheten i studien skapas även här och en sammanfattning skrivs för att försäkra att allt väsentligt innefattas. Det andra steget är att dokumentera i en översiktstabell (se bilaga 1). I översiktstabellen ska bland annat syfte, metod och resultat föras in. Detta steg hjälper för att få en överblick av studierna och struktur i materialet under bearbetningen. I tredje steget beskriver Friberg (2017a) att skillnader och likheter i studiernas olika delar ska identifieras. Sedan görs en sammanställning av det som analyserats fram, och studiernas likheter sorteras under rubriker för att skapa tema av den analyserade informationen (Friberg, 2017a).

Under dataanalysen läste författarna först gemensamt artiklarna flera gånger för att uppnå en förståelse för sammanhang och vad innehållet i studierna var. En översiktstabell upprättades sedan där syfte, metod och en sammanställning av resultat fördes in (se bilaga 1). Artiklarna lästes sedan individuellt av författarna för att kunna göra en djupare sammanfattning av resultatet i artikeln. Tolkningarna av resultatet dokumenterades sedan i en separat tabell, och en jämförelse av författarnas olika tolkningar gjordes. Detta för att se att det fanns en liknande förståelse för resultaten. Därefter identifierades likheter och skillnader i studiernas resultat för att utifrån likheterna kunna skapa teman från framtagna data. Utifrån de identifierade likheterna kunde tre teman urskiljas med tillhörande underteman. Dessa redovisas under rubriken resultat.

Forskningsetiska avvägningar

Enligt Polit och Beck (2018) finns det en del etiska principer som ska beaktas när forskning bedrivs för att skydda deltagande. De tre övergripande principerna är ökat välbefinnande, respekt för människovärde och rättvisa. För att uppnå ökat välbefinnande behöver forskare

minimera skada och maximera fördelarna för deltagarna i studien. Respekt för människovärde berör rätten till självbestämmande och fullständig information om studiens syfte. Rättvisepincipen inkluderar deltagarnas rätt att behandlas rättvist och deras rätt till att integriteten bevaras. Det innefattar att även erhålla en rättvis vård, och att ej undanhållas god vård för studiens syfte. Ytterligare är konfidentialiteten för deltagarna viktig tillsammans med rätten att dra tillbaka sitt givna samtycke (Polit & Beck, 2018).

Helsingforsdeklarationen är ett viktigt styrdokument för de som bedriver forskning inom all typ av medicin och vård (World medical association, 2018). Deklarationen innehåller 37 punkter som ska tas hänsyn till utifrån ett etiskt perspektiv vid forskning. Bland annat att en etisk kommitté ska ha godkänt studien innan den får startas och att speciellt utsatta grupper ska behandlas med särskilt övervägande (World Medical Association, 2018). Det är dessutom viktigt att forskarna informerar deltagarna om hur personuppgifter kommer att behandlas (EU General Data Protection Regulation [GDPR], 2016). När studierna granskades säkerställdes det att ett godkännande av etisk kommitté erhöles av forskarna alternativt att det framgår tydligt att studien genomfördes med god etik för att bekräfta att de etiska principerna upprätthållits.

Resultat

Litteraturstudiens resultat baserades på resultaten från åtta kvalitativa studier (se bilaga 1) som analyserats av författarna med utgångspunkt i litteraturstudiens syfte. Utifrån de kvalitativa studiernas resultat kunde tre teman urskiljas: *Vilja att ge god vård*, *Fördomar relaterat till psykisk ohälsa* och *Upplevda svårigheter* samt sju underteman (se tabell 3).

Tabell 3

| Vilja att ge god vård | Fördomar relaterat till psykisk ohälsa | Upplevda svårigheter |
|------------------------------|---|-----------------------------|
| Empatisk och holistisk vård | Stigmatisering | Kunskapsbrist |
| Ambivalenta känslor | Motverka stigma | Organisatoriska brister |
| Återkoppling i olika former | | |

Vilja att ge god vård

Det första temat som identifierades relaterat till sjuksköterskans attityd till vård av patienter med psykisk ohälsa var en *Vilja att ge god vård*. Temat innehåller uttryck av sjuksköterskors vilja till god vård, olika förutsättningar till den goda vården samt vad som anses vara god vård i relation till patienter med psykisk ohälsa. I studien av de Melo Tavares et al. (2014) beskriver en sjuksköterska vikten av att tycka om det man gör vid arbete inom psykiatrisk vård. Det beskrivs som essentiellt för att som sjuksköterska ha möjlighet att ge patienter god vård, då psykiatrisk vård ses som ett krävande arbete som sjuksköterskor annars kan ha svårt att klara av (de Melo Tavares et al., 2014). I artikeln av Cleary et al. (2012) tas aspekten om samspel mellan medlemmarna i teamet upp. Samspelet beskrivs som vitalt för arbetsmiljön men framför allt identifierades en direkt och positiv påverkan på vården av patienterna på avdelningen.

Meningsbärande enheter för temat återfanns i sex av studierna (Cleary et al., 2012; de Melo Tavares et al., 2014; Graneheim et al., 2014; Sercu et al., 2015; Vincze et al., 2015; Zarea et al., 2013). Utifrån temat har tre underteman identifierats: *Empatisk och holistisk vård*, *Ambivalenta känslor* samt *Återkoppling i olika former*.

Empatisk och holistisk vård

Det första undertemat till *Vilja att ge god vård* är *Empatisk och holistisk vård*. Det handlar om sjuksköterskans vilja att ge patienten vård utifrån ett holistiskt och empatiskt perspektiv. En del av detta innefattar att som sjuksköterska lyssna till patienten och vara tillgänglig och närvarande.

Flera studiedeltagare i olika studier tar upp den holistiska bilden av patienten. En sjuksköterska i artikeln av Sercu et al. (2015) uttryckte att den optimala vården är holistisk, empatisk och mellanmänsklig, men även att det finns begränsningar i systemet som hindrar möjligheterna till denna. I artikeln av Cleary et al. (2012) beskrivs att sjuksköterskor upplevde att en viktig del i att lyckas med vården av patienter med psykisk ohälsa är att ha en holistisk utgångspunkt. I det dagliga arbetet innebar det för sjuksköterskorna att fokusera på mer än patientens nuvarande hälsotillstånd. Arbetsuppgifter inkluderade bland annat att förbättra olika färdigheter, stödja patientens autonomi och empowerment, att ge feedback och öka kunskap om exempelvis biverkningar av medicinering. Sjuksköterskor uttryckte

dessutom en vilja att inkludera psykosociala aspekter i vårdandet (Cleary et al., 2012). Zarea et al. (2013) fann att med erfarenhet hos sjuksköterskan kom även ett annorlunda synsätt på patienten och en själv. Sjuksköterskor med längre erfarenhet visades ha ett mer holistiskt synsätt av patienten samt mer självmedvetenhet, bättre självkontroll och mer instinktmässigt agerande i arbetet med patienter med psykisk ohälsa (Zarea et al., 2013). I relation till detta beskrev de Melo Tavares et al. (2014) att sjuksköterskor upplever att det, speciellt inom psykiatrisk vård, krävs att vården är anpassad och utformad efter individen.

I artikeln av Zarea et al. (2013) beskrevs att sjuksköterskor gjorde sitt yttersta för att vara empatiska genom att lyssna på patientberättelsen och acceptera patientens känslor. De beskrev detta som viktigt relaterat till att patienter med psykisk sjukdom behöver mötas med respekt och få känna sig värdefulla (Zarea et al., 2013). Sjuksköterskor i artikeln av Cleary et al. (2012) bekräftar denna uppfattning. Sjuksköterskorna beskriver att arbetet inom psykiatrisk vård i grunden handlar om att lyssna och visa empati mot patienterna samt att inte göra antaganden om patienten grundade i den psykiska sjukdomen. I vårdandet ingår även att få patienter att känna sig välkomna och välmående. Sjuksköterskorna upplevde att det hjälpte patienterna att anpassa sig till att vara inlagda, och gav positiva effekter såsom att lättare acceptera och förstå begränsningar på avdelningen samt minska våldsamhet (Cleary et al., 2012). Vincze et al. (2015) beskrev att sjuksköterskor använde sig av empati för att förstå och identifiera underliggande orsaker till patientens känslor. Genom att tillsammans med patienten arbeta för att förstå vad lidande kunde grunda sig i formade sjuksköterskorna en djup förståelse i varför vissa beteenden uppkom. Med hjälp av den ökade förståelsen kunde sjuksköterskorna bemöta patienternas reaktioner och även bidra till patienternas förståelse av egna beteenden. Det la grunden för en god vårdande miljö där stöd från sjuksköterskorna kunde erbjudas patienterna. I Graneheim et al. (2014) beskrev en sjuksköterska att aspekten av att få kontakt med patienterna var en väldigt positiv och belönande del av att vara sjuksköterska, men att det även kunde upplevas som betungande att bära på patienternas känslor och ångest. Sjuksköterskan beskrev upplevelsen som nödvändig att genomgå för att kunna ge god vård, trots att det kunde kännas tyngande (Graneheim et al., 2014).

Viljan att vara tillgänglig för patienten och lyssna förutsättningslöst är återkommande i studierna. De Melo Tavares et al. (2014) påvisar att sjuksköterskor finner empatiskt lyssnande som essentiellt för psykiatrisk vård, och att en förutsättning för detta är att vara tillgänglig för patienterna. Att lyckas forma en god dialog med patienterna beskrivs som

främjande för vårdrelationen, något som i sin tur är positivt både för patienten och för teamet. Dialogen beskrevs även vara en grund för god vård av patienter som lider av psykisk ohälsa (de Melo Tavares, 2014). I artikeln av Sercu et al. (2015) beskriver en sjuksköterska viljan att finnas där för patienten. Viljan grundades i sjuksköterskans upplevelse att samhället har övergett patienten, och utifrån det framgick en vilja att möta personen respektfullt. En annan sjuksköterska uttrycker i samma studie en liknande vilja att låta patienten vara sig själv och finnas där när samhället och närstående vänt ryggen till (Sercu et al., 2015). I artikeln av Vincze et al. (2015) visades att en god vårdrelation på patientens villkor resulterade i att sjuksköterskan kunde hjälpa patienten utvecklas, vilket i sin tur medförde att patientens upplevda lidande kunde lindras.

Ambivalenta känslor

Det andra undertemat till *Vilja att ge god vård* är *Ambivalenta känslor*. Patienter med psykisk ohälsa kan ibland av olika skäl upplevas som svåra eller problematiska på så sätt att de kunde ses som aggressiva, farliga eller osamarbetsvilliga på grund av låg sjukdomsinsikt. Att vårda dessa patienter kunde ge upphov till ambivalenta känslor hos sjuksköterskorna, eftersom negativa känslor kunde uppkomma trots viljan att ge god vård.

I studien av Zarea et al. (2013) uttrycker sjuksköterskorna en angelägenhet för patienternas säkerhet och behov, samtidigt som de var utmattade av att kontrollera och hantera patienternas destruktiva beteenden. Patienterna kunde även vara osamarbetsvilliga, vilket upplevdes som besvärande för sjuksköterskorna (Zarea et al., 2013). I studien av Graneheim et al. (2014) ansåg sjuksköterskor att kommunikation var en viktig aspekt i vårdandet, men kände även att patientsamtalen krävde mycket tålamod och var ansträngande. I studien av Zarea et al. (2013) förklarade sjuksköterskorna hur de huvudsakligen hade hand om patienter med krävande beteenden. Sjuksköterskorna beskrev vidare hur vårdandet av patienter på psykiatrisk avdelning delvis var som att ta hand om barn, i det avseende att personalen alltid måste vara alert (Zarea et al., 2013). Det framkom även i flera studier att sjuksköterskorna hade ett ansvar att kontinuerligt övervaka patienterna för tecken på suicid, självskadebeteende eller aggressivt beteende eftersom dessa patienter löpte större risk att skada sig själva eller andra, vilket gav upphov till stor press (Zarea et al., 2013; Cleary et al., 2012). Cleary et al. (2012) betonar därför vikten av att kunna förse både patienter och personal med en säker

miljö. Att kunna hålla patienterna och personalen säkra och trygga ansåg sjuksköterskorna vara gott vårdande (Cleary et al., 2012).

Återkoppling i olika former

Det tredje undertemat till *Vilja att ge god vård* är *Återkoppling i olika former*. Att få återkoppling på sitt arbete från patienterna beskrevs av sjuksköterskor som en belönande del av att jobba med patienter med psykisk sjukdom. Återkopplingen beskrevs i olika former men kontentan var att det motiverade sjuksköterskor till att vilja ge en god vård.

I artikeln av Cleary et al. (2012) beskriver flera sjuksköterskor att de visas uppskattning av andra sjuksköterskor eller övriga kollegor för sina ansträngningar till god vård. En sjuksköterska hade uppmärksammats specifikt av en patient vid ett tillfälle, men beskrev att direkt feedback eller uppskattning av patienterna i övrigt inte var vanligt. Istället beskriver flera sjuksköterskor att indirekt återkoppling fås genom att kunna observera en förbättring hos patienterna. Förbättringen kunde vara fysisk och psykisk men också social och känslomässig (Cleary et al., 2012). Sjuksköterskor såg förbättring som en bekräftelse på att de gjort ett bra jobb (Cleary et al., 2012; Zarea et al., 2013). En sjuksköterska i artikeln av Cleary et al. (2012) beskrev en omfattande känslomässig påverkan av hur patienter svarade på vården. Positiva känslor väcktes när förbättringar observerades (Cleary et al., 2012) och negativa känslor när samma patient lades in på nytt (Cleary et al., 2012; Graneheim et al., 2014). I studien av Graneheim et al. (2014) beskrev en sjuksköterska att en form av negativ återkoppling är att se en patient återkommande och det kan ses som en indikator på att något i vården är bristfälligt och att patienten inte får den hjälp som behövs. Det i sin tur fick sjuksköterskorna att känna sig otillräckliga i sin roll som sjuksköterskor och vårdgivare (Graneheim et al., 2014). I artikeln av Zarea et al. (2013) beskrev en sjuksköterska upplevelse av inre glädje när patienter med psykiatriska besvär visade tecken på att förbättring. Att se patienterna förbättras sågs som återkoppling på att ett gott arbete och en god vård hade givits, och det inbringade inre glädje samt positiv inverkan på stora delar av sjuksköterskans liv. Sjuksköterskorna i denna studie (Zarea et al., 2013) upplevde även en stärkt religiös tro genom att hjälpa andra, och i det tron på belöningar från Gud för sina goda gärningar. Tillsammans med plikt-känsla, hederskänsla och medmänsklighet motiverade detta sjuksköterskor i studien till att fortsätta ge god omvårdnad till patienterna. Det beskrevs som

viktigt eftersom sjuksköterskorna inte fick mycket muntlig uppskattning och återkoppling från patienterna, då resultaten av den psykiatriska vården inte syntes lika snabbt och tydligt som inom den somatiska vården (Zarea et al., 2013).

Fördomar relaterat till psykisk ohälsa

Det andra temat som identifierades relaterat till sjuksköterskans attityd och upplevelser av vård av patienter med psykisk ohälsa var *Fördomar relaterat till psykisk ohälsa*. Hildebrandt & Marcolan (2016) finner att fördomar mot både psykisk ohälsa och psykiatri finns dels i samhället men även på avdelningen. Deltagande sjuksköterskor i studien uttryckte sina fördomar gentemot personer med psykisk ohälsa, de påpekade också att det fanns en rädsla för dessa patienter. Egenskaper såsom att vara obotliga, oförutsägbara, aggressiva och ha en oförståelse för hur de själva agerar tillskrevs patienterna.

Meningsbärande enheter för detta tema återfanns i fyra av studierna (Hildebrandt & Marcolan, 2016; Martin et al., 2020; Sercu et al., 2015; Vincze et al., 2015). Temat behandlar de fördomar som sjuksköterskor upplever gentemot personer med psykisk sjukdom och sjuksköterskors önskan att motverka dessa. Utifrån temat utvecklades två underteman; *Stigmatisering* och *Motverka stigma*.

Stigmatisering

Ett undertema till *Fördomar relaterat till psykisk ohälsa* var *Stigmatisering*. I flera av studierna beskrevs situationer inom slutenvården där patienterna på grund av fördomar mot personer med psykisk ohälsa pekades ut som annorlunda eller nedvärderades.

Flera studier påvisade förekomst av stigma, och det visades även att sjuksköterskors stigmatisering kunde påverka den vård eller bemötande som patienterna fick. I studien av Vincze et al. (2015) framkom det att patienters beteenden ibland inte togs på allvar av sjuksköterskorna, eftersom orsaken för beteendet uppfattades som psykisk ohälsa snarare än som uttryck för patienternas känslor. Om en patient uttryckte lidande i exempelvis i form av gråt, sågs det som ett sätt att få uppmärksamhet istället för lidande. Liknande var att om en patient uttryckte ilska gentemot en sjuksköterska sågs det som en konsekvens av den psykiska ohälsan snarare än som ett missnöje med sjuksköterskans agerande (Vincze et al.,

2015). I studien av Martin et al. (2020) tenderade sjuksköterskorna att tolka vanliga beteenden, exempelvis att inte vara hungrig, som tecken på psykisk ohälsa. Då patienter var distraherade eller osamarbetsvilliga vid utförande av dagliga rutiner kunde deras beteenden anses som avvikande och tolkas som en del av den psykiska ohälsan (Martin et al., 2020).

I en studie av Sercu et al. (2015) använde ett flertal sjuksköterskor termer som "*psychotics*" och "*junky*" när de refererade till specifika grupper av patienter under intervjuerna men också i den dagliga verksamheten. Sjuksköterskorna förklarade att detta var för att underlätta kommunikationen på avdelningen i syfte att spara tid samt effektivisera arbetet, och inte för att förminska patienterna till sina diagnoser. Martin et al. (2020) identifierade negativa inställningar, misstro och förminskande hos sjuksköterskorna efter att ha analyserat journaldokumentationer. Misstro och förminskande av patientens behov kunde ske vid läkemedelsutdelning, då sjuksköterskor ansåg att patienter önskade läkemedel trots att ett behov inte nödvändigtvis fanns. Patienterna kunde även bli misstrodda vid svårighet med att komma ihåg tidigare skeenden, eller få sin trovärdighet ifrågasatt vid berättelser om dagligt liv och erfarenheter. I ett fall handlade det om en patient som hade träffat sin flickvän, vilket sjuksköterskan återberättar på ett vis som indikerar att det var värt att ifrågasätta om patienten verkligen hade en partner eller om detta var fabricerat (Martin et al., 2020). Vincze et al. (2015) beskriver ett annat exempel på ett antagande utifrån det psykiska hälsotillståndet. Sjuksköterskor i studien antog att om en patient saknade insikt i sitt sjukdomstillstånd var det automatiskt en antydning på att denne inte led utav det. I samma studie beskrivs även att sjuksköterskor hade svårt att etablera tillit till patienter relaterat till en förutfattad misstänksamhet och vaksamhet till patienters beteenden och motiv (Vincze et al., 2015).

Motverka stigma

Att *Motverka stigma* identifierades som ett undertema till *Fördomar relaterat till psykisk ohälsa*. Här såg sjuksköterskor en möjlighet i sin yrkesroll att jobba mot stigma som finns och utgå från patienten som en individ fri från förutfattade meningar.

I artikeln av Sercu et al. (2015) beskrivs att sjuksköterskorna såg sin profession som en möjlighet för att motverka stigma till psykisk ohälsa. De jobbade aktivt med att motverka bilden av att patienter med psykisk ohälsa var annorlunda i grunden. Bilden de främjade var istället att patienterna var en person som tappat balansen någonstans i livet. Vid observation

av sjuksköterskornas arbete var det tydligt att patienterna sågs som jämlikar och att vi och dem tänk undveks. Sjuksköterskorna på denna avdelning valde, i motsats till de på avdelningen i föregående undertema, även aktivt att inte använda diagnoser för att referera till patienterna som ett försök att motverka stigma. Att identifiera patienten som en diagnos beskrevs vara ett tecken på bristande respekt för patienten som individ. Sjuksköterskorna såg till att skapa situationer där respekt fanns och där hela patienten sågs, och de förstod sin roll i att uppskatta patienten som en person (Sercu et al., 2015). Vincze et al. (2015) beskriver att sjuksköterskor som kunde se bortom tecken på aggressivitet hos patienter och lyssna på patientens uppfattning fick förutsättningar att istället hjälpa patienten med underliggande orsaker till agerandet. Sjuksköterskorna i studien beskrev även att för att forma en god vårdrelation till patienten krävs det att alla förutfattade meningar om patientens tillstånd läggas åt sidan och att sjuksköterskan aldrig överger patienten (Vincze et al., 2015).

Upplevda svårigheter

Det tredje temat som identifierades relaterat till sjuksköterskans attityd och erfarenheter till vård av patienter med psykisk ohälsa var *Upplevda svårigheter*. Temat behandlar aspekter inom vården som sjuksköterskor upplever hindrar dem från att se patienterna inom psykiatrisk vård positivt och möjligheten att kunna ge dem en god vård. I artikeln av Vincze et al. (2015) upplevdes egna brister i sitt arbete när omständigheter i omgivningen hindrade dem från att lindra lidande hos patienterna med psykisk ohälsa. Det handlade om omständigheter som hindrade sjuksköterskorna från att skapa en vårdande relation till patienten. Hildebrandt & Marcolan (2016) skildrar att psykiatrisjuksköterskorna upplevde stor uppdelning på sjukhuset där den psykiatriska avdelningen sågs som en helt annan värld. Detta hindrade samarbete mellan olika avdelningar på sjukhuset på grund av en ovilja hos andra somatiska avdelningar. En sjuksköterska i studien jämförde uppdelningen mellan sidorna som Berlinmuren (Hildebrandt & Marcolan, 2016). Zarea et al. (2013) beskriver en påverkan från en negativ uppfattning som finns i samhället rörande personer som arbetar med psykiatriska patienter. Sjuksköterskorna upplevde i samband med detta känslor av underlägsenhet och skam.

Meningsbärande enheter till temat identifierades i sex av studierna (Cleary et al., 2012; Graneheim et al., 2014; Hildebrandt & Marcolan, 2016; de Melo Tavares et al., 2014; Vincze et al., 2015; Zarea et al., 2013). Temat kunde sedan skiljas till undertema i form av *Kunskapsbrist* och *Organisatoriska brister*.

Kunskapsbrist

Undertemat *Kunskapsbrist* innefattar sjuksköterskornas beskrivningar av att brister i utbildning och erfarenhet leder till en sämre förutsättning för god vård för patienter inom psykiatrisk vård.

Kunskapsbrist nämndes i flertalet studier som ett hinder för att bemöta och vårda patienter med psykisk ohälsa på ett holistiskt sätt. I en studie av Hildebrandt och Marcolan (2016) uttryckte sjuksköterskorna brister i den träning och utbildning som de hade genomgått. Det framkom att organisationen inte uppmanade sjuksköterskorna till att vidareutveckla sin kunskap, att det sällan erbjöds möjligheter till att delta i kurser, samt att de kurser som likväl erbjöds inte avhandlade psykisk ohälsa i tillräckligt stor omfattning (Hildebrandt & Marcolan, 2016). En sjuksköterska i studien av de Melo Tavares et al. (2014) beskrev att det fanns ett motstånd från sjuksköterskor som var äldre eller hade varit anställda under en längre tid att acceptera nya rutiner och idéer. Sjuksköterskan beskriver vidare hur de äldre sjuksköterskorna ofta avvisade tankar och idéer från nyanställda och uttryckte även relaterat till detta vikten av att låta de som var emot utvecklingen av vårdrutiner delta i kurser (de Melo Tavares et al., 2014).

I studierna nämns framför allt kommunikation som ett av de viktigaste verktygen i att skapa vårdrelationer och vårda patienter med psykisk ohälsa. I studien av Zarea et al. (2013) betonas vikten av en god kommunikationsförmåga, men att sjuksköterskorna trots det inte hade fått någon utbildning eller träning i denna grundläggande färdighet. Sjuksköterskorna fick lära sig och utvecklas praktiskt i det dagliga arbetet på avdelningarna, istället för att ha en förkunskap och lära sig teoretiskt. Kommunikationsförmåga utvecklades genom erfarenhet, och efter några års träning kände sjuksköterskorna sig mer bekväma i sin roll och kände inte samma svårighet att närma sig patienter (Graneheim et al., 2014). Lång erfarenhet av att arbeta inom psykiatri gav inte bara god kommunikationsförmåga, utan hjälpte även sjuksköterskorna att förbättra sin självkontroll över egna känslor. Att kunna hantera inre konflikter och känslor bättre gjorde i sin tur att det ökade sjuksköterskornas tolerans för hög arbetsbelastning och stress (Zarea et al., 2013).

Organisatoriska brister

Undertemat *Organisatoriska brister* berör sjuksköterskors beskrivningar av faktorer inom organisationen som kan sätta upp barriärer för att vårda patienter inom psykiatrisk vård. Det handlade om olika aspekter inom bemanning, tillgängliga hjälpmedel och stöd ovanifrån.

Organisatoriska brister framkom i flertalet studier som en av de upplevda svårigheterna i att vårda psykiatriska patienter. I en studie av Zarea et al. (2013) framkommer det att flera arbetsrelaterade problem var grundade i organisationen. Det handlade om brist på personal, låga löner, brist på utbildade sjuksköterskor och ogynnsamma anställningsförmåner. I studien av Graneheim et al. (2014) var sjuksköterskorna överens om att kommunikation med patienterna var ett av de viktigaste verktygen i psykiatrisk vård, men att de sällan hade tillräckligt med tid för att föra dialog. Sjuksköterskorna beskriver hur otillfredsställande arbetsmiljöer begränsade deras möjligheter till att samtala med patienterna, och att tidsbristen berodde på överbelagda avdelningar. På grund av tidsbristen hade de ofta motsägelsefulla känslor kring att samtala med patienter. Sjuksköterskorna beskrev kommunikation som grundläggande, men kände under patientsamtal skuldskänslor gentemot kollegor och andra patienter eftersom de inte var tillgängliga under den tiden (Graneheim et al., 2014). Brist på tid innebar att arbetsuppgifter måste prioriteras, och att mer akuta ärenden måste tas om hand först. Detta synliggjordes i studierna av Vincze et al. (2015) samt Graneheim et al. (2014) då mer reserverade och tillbakadragna patienter löpte större risk att bli lidande, eftersom sjuksköterskorna tenderade att fokusera på de patienter som var mer uttrycksfulla och sågs som bråkmakare.

Brist på personal i kombination med ett överintag av patienter som inte fick plats på avdelningarna gjorde att sjuksköterskor inte kunde ge den vård som de hade velat ge (Cleary et al., 2012). Det kunde även handla om att avdelningen saknade de verktyg som krävdes för att ge ideal vård. En sjuksköterska i en studie av Graneheim et al. (2014) beskriver svårigheter med att uppmuntra patienter till att vara mer aktiva, eftersom det inte fanns många aktiviteter att välja mellan. Därav skapades ett hinder mellan önskvärdt vårdande och tillgänglighet till hjälpmedel. Sjuksköterskorna hade ideal och mål kring den vård de ville ge patienterna (Graneheim et al., 2014). När idealen krockade med verkligheten på stressiga och överbelagda avdelningar var sjuksköterskorna tvungna att prioritera om samt vårda på sätt som stred mot ideal eller som inte uppfyllde målen. Att inte kunna vårda på det sätt som de

önskade gjorde att sjuksköterskorna kände oförmögenhet att leva upp till patienternas förväntningar och sina egna ideal, vilket i sin tur ledde till känslor av otillräcklighet (Graneheim, 2014).

I studien av Zarea et al. (2013) beskriver sjuksköterskor att bristande arbetsvillkor bidrog till att de kände sig försummade av organisationen, något som även påverkade vården av patienterna. Flertalet av sjuksköterskorna i Graneheim et al. (2014) uttryckte att de kände sig stöttade av enhetschefen på avdelningen, men inte av ledningen eftersom de sällan såg dem. Att känna stöd från ledningen kunde främja sjuksköterskornas arbetsmoral och möjlighet att genomföra arbetsuppgifter. En sjuksköterska i en studie av Cleary et al. (2012) nämner att ett bra team och en stöttande enhetschef kunde ge optimistiska och positiva känslor. Vidare beskriver sjuksköterskan hur en tidigare arbetstjänst på en avdelning med negativa kollegor och en icke-stöttande enhetschef istället kunde orsaka utbrändhet (Cleary et al., 2012). Även i studien av Graneheim et al. (2014) beskrev sjuksköterskorna att känna stöd från ledningen kunde underlätta för sjuksköterskorna i kommunikationen med patienterna. Stöd och direktions från ledningen var även betydelsefull i de situationer då bekymmer uppstod gällande att prioritera mellan uppgiftsinriktad eller relationsinriktad vård, det vill säga valet mellan att utföra arbetsuppgifter i tid eller att fokusera på patientcentrerande och relationsbyggande åtgärder. Eftersom ledningen sällan sågs, upplevde sjuksköterskorna dock att de saknade stöd (Graneheim et al., 2014).

Diskussion

Diskussion av vald metod

I studien som utfördes användes en litteraturöversiktlig design. Den beskrivs enligt Friberg (2017a) vara optimal för att få en översiktlig bild av ett område inom befintlig forskning. Det anses därför ha varit en väl utvald design för att utföra studiens syfte vilket var att beskriva vad sjuksköterskor inom den psykiatriska slutenvården har för attityder och upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa. Det var en studiedesign som gav en bra överblick för vilken forskning som fanns och gav en bra förutsättning för att sammanfatta kunskapsområdet.

Valet av sökmotorer CINAHL och PsycINFO gjordes utifrån Kristensson (2014) beskrivning av innehåll på databaserna. CINAHL och PsycINFO bedömdes utifrån det lämpligast för att undersöka den aktuella studiens syfte och det bekräftades även när sökningar gjordes och relevant litteratur hittades. Det var en lång process för författarna att få fram relevanta sökord och kombinationer av sökord. Med hjälp av resurser från biblioteket togs en relevant sökning fram. Att det fanns svårigheter i att finna rätt sökstrategi var tidskrävande men det gjorde också att en övergripande förståelse för området skapades. Assistans från biblioteket gjorde att en trygghet i relevansen av sökorden infann sig. I användandet av booleska söktermer användes AND och OR i sökningarna för att få fram relevanta sökord, NOT användes däremot inte. Enligt Östlundh (2017) är NOT även den minst använda booleska söktermen och inte alltid nödvändig, medan AND och OR är lämpliga att använda. Sökschema PsycINFO (se tabell 1) skiljer sig från sökschema CINAHL (se tabell 2), detta på grund av att ämnesorden i PsycINFO och CINAHL var annorlunda. Det som skiljde var att ämnesord "nurse attitudes" ej fanns i PsycINFO, därav användes istället ämnesord "health personnel attitudes" varav en egen bortgallring gjordes baserat på om studiens population var sjuksköterskor eller inte.

Granskningsmall för bedömning av studier med kvalitativ metodik valdes från SBU (2020) för att kvalitetsgranska artiklarna då den aktuella studien enbart innehöll kvalitativa artiklar. Det var en väl fungerande mall och vid oklarheter fanns en tillhörande vägledning vilken gjorde det lätt att använda den på ett adekvat sätt och få fram en korrekt bedömning av

kvalitet på artiklar. Enligt Friberg (2017b) är även SBU:s granskningsmallar lämpliga för att göra en kvalitetsgranskning.

Då alla artiklar som inkluderades i studien var gjorda de senaste tio åren kan en inklusion på tio år anses vara tillräcklig för att få fram relevanta artiklar inom studiens ämne. Varför inklusion på 15 år gjordes var för att utöka sökningen och möjligheten att hitta fler relevanta artiklar. De artiklar som hittades var dock irrelevanta för studiens syfte eller ansågs ej uppfylla inklusionskriterierna. Artiklarna som valdes ut i studien var även utförda med en fördelning över världen där två utfördes i Brasilien, två i Sverige och resterande fyra studier från respektive Kanada, Australien, Iran och Belgien. Att använda sig av studier som är genomförda i olika delar av världen leder till att resultatet blir väl spritt (Willman et al., 2016). Det faktum att flera studier var gjorda i Sverige pekar på att resultatet i den aktuella studien även är relevant inom nationella gränser. Idag hade vi inkluderat på samma sätt då vi ville ha en internationell bild av problemet, men det skulle också kunna vara intressant att fokusera på enbart svenska studier för att få en nationell vinkel på problemet.

Vidare gjordes inte en sökning efter specifik utbildning av sjuksköterskorna. Det enda inklusionskriteriet var studier inom psykiatrisk slutenvård, vilket innebär att sjuksköterskorna som arbetade på avdelningarna både kunde vara grundutbildade och specialistutbildade inom psykiatri. En specifik sökning efter psykiatrisjuksköterskors attityder kan ha gett annorlunda resultat än de som aktuell studie fann. Sjuksköterskor som är vidareutbildade har valt inriktningen av eget val, det kan därför argumenteras för att intresset för psykiatri och psykiatriska patienter är större hos dessa sjuksköterskor. Därav kan det även argumenteras för att attityder gentemot patienter med psykisk ohälsa kan vara annorlunda hos sjuksköterskor med vidareutbildning inom psykiatri jämfört med hos grundutbildade sjuksköterskor. Vidare forskning krävs dock för att bekräfta denna frågeställning.

Analysen utfördes utifrån Fribergs (2017a) tre steg för en integrerad dataanalys vilket anses ha varit relevant för att få fram resultatet. Att använda en integrerad dataanalys är lämpligt när syftet är att sammanställa sjuksköterskors attityder och erfarenheter i kvalitativa studier. Friberg (2017a; 2017b) försåg författarna med en tydlig struktur som var lätt att följa, vilket utgjorde en guide för en bra analys av data i artiklarna. En svaghet i analysarbetet och utformandet av resultatet är att båda författare är svensktalande, och trots god kunskap i det

engelska språket finns en risk, om än liten, att översättning och tolkning av artiklarnas resultat ej varit helt korrekta då de alla var skrivna på engelska.

Att formulera teman gick bra utifrån stöd från Friberg (2017a), författarna var eniga om vilka likheter som fanns i artiklarnas resultat och utifrån dessa kunde teman med relativ lätthet formas. Även underteman kunde efter lite eftertänksamhet utformas gemensamt.

Diskussion av framtaget resultat

Studiens analys resulterade i första tema *Vilja att ge god vård*, med undertema *Empatisk och holistisk vård*, *Ambivalenta känslor* och *Återkoppling i olika former*. Andra temat resulterade i *Fördomar relaterat till psykisk ohälsa* med undertema *Stigmatisering* och *Motverka stigma*, och det tredje temat *Upplevda svårigheter* med underteman *Kunskapsbrist* och *Organisatoriska brister*. Utifrån dessa tema och subtema kunde följande fynd i teman identifieras.

Det första temat i resultatet visar en genomgående stark vilja hos sjuksköterskorna i studierna att kunna förse patienter som lider av psykisk ohälsa med det som sjuksköterskorna definierar som god vård. Samma sjuksköterskor känner samtidigt även en stor frustration över att det finns svårigheter i att ge god vård relaterat till kunskapsbrist och organisatoriska brister men även hos dem själva i form av stigma. Aktuell studies resultat bekräftas även i andra studier (Chambers et al., 2015; Deacon et al., 2006; Johansson et al., 2012).

I aktuell studies resultat beskrev sjuksköterskorna hur ideal att vårda fanns, men att dessa ofta krockade med en stressig verklighet vilket tvingade sjuksköterskorna att prioritera om och vårda på sätt som stred mot idealen. Det överensstämmer även med det som sjuksköterskorna i studien av Deacon et al. (2006) beskriver, att omprioriteringar måste göras under dagen på grund av den hektiska och oförutsägbara miljö som psykiatriska avdelningar präglas av. På grund av bristande arbetsvillkor och behov av att prioritera kände sjuksköterskorna i aktuell studie en önskan av ökat stöd från ledningen. Sjuksköterskorna upplevde dock inte att stöd fanns, vilket kunde ge upphov till utbrändhet och känslor av försummelse. Liknande resultat

visas i studien av Johansson et al. (2012), där sjuksköterskorna beskriver att oorganiserad ledning och otydliga instruktioner gällande viktiga frågor orsakade känslor av osäkerhet hos personalen, medan ett stabilt team bidrog till känslor av trygghet. Även i Chambers et al. (2015) kände sjuksköterskorna begränsat stöd från ledningen, vilket gav upphov till känslor av sårbarhet.

Det andra temat som framkom i aktuell studies resultat var att det finns en tydlig bild av att sjuksköterskorna trots en god vilja samt en holistisk och empatisk syn på patienter med psykisk ohälsa visar en påverkan av stigmatisering och fördomar. Flera studier stärker resultatets fynd av att sjuksköterskor har en vilja till att ge en god psykiatrisk vård, i vilken de skapar en god relation till patienten och individualiserar vården (Olofsson et al., 1998; Hylén et al., 2019; Johansson & Wiklund, 2016). Aktuell studies resultat gällande stigma bekräftas i studien av de Jacq et al. (2021) som visar att sjuksköterskor stigmatiserar psykiatriska tillstånd. Stigma kunde bland annat uttryckas genom att sjuksköterskor inte tog patienter på allvar, visade en misstro gentemot symtom och behov samt patologiserade patienters känslor och beteenden. Resultatet kan återfinnas i studien av Camuccio et al. (2012), som visade att sjuksköterskor generellt tolkade patienters aggressiva beteenden som en konsekvens av deras psykiska tillstånd. Även i studien av Happell et al. (2016) framkommer att sjuksköterskor ofta avfärdar andra hälsoproblem som en del av den psykiska ohälsan. Vidare beskrivs en misstro av patienternas symtom på grund av att patienterna saknade insikt och därmed inte kunde skilja psykisk ohälsa från andra symtom (Happell et al., 2016). Liknande redovisades även i aktuell studie, då sjuksköterskor på grund av patienters avsaknad av sjukdomsinsikt tenderade att anta att patienterna inte led.

Det tredje temat var att sjuksköterskor med längre erfarenhet kände sig mer trygga i att vårda patienter med psykisk ohälsa, vilket kan bero på att de med längre erfarenhet även har haft mer kontakt och längre tid att utveckla sin kunskap och förståelse för patienter med psykisk ohälsa. Resultatet återfinns även i studien av Natan et al. (2015) som dels visar att stigma är vanligast hos sjuksköterskor utan psykiatrisk erfarenhet. Chambers et al. (2015) visade att sjuksköterskor med mindre erfarenhet tenderade att ha svårare att hantera patienter med psykisk ohälsa och använde på grund av det fler tvångsåtgärder. Lee och Seo (2018) fann att

mindre kontakt med psykisk ohälsa visades ha samband med rädsla, då det framkom att mer personlig kontakt ledde till lägre upplevd farlighet. Det överensstämmer även med det WHO (2017), samt Folkhälsomyndigheten (2019; 2020) skriver om att social kontakt med personer med psykisk ohälsa kan öka förståelsen, minska stigmatiseringen samt minska fördomar om att psykiskt sjuka personer är farliga eller mindre värda. I motsats till fynd från resultaten av aktuell studie och andra studier (Natan et al., 2015; Lee & Seo, 2018; Chambers et al., 2015) samt WHO (2017) och Folkhälsomyndigheten (2019; 2020) så visade studien av de Jacq et al. (2021) att sjuksköterskor som var bekanta med psykisk ohälsa hade en högre grad av stigmatisering och förutfattade meningar om olika psykiatriska diagnoser. Dock identifieras i Natan et al. (2015) att även om psykiatrisjuksköterskor generellt har mer positiva attityder till psykisk ohälsa samt personer med psykisk ohälsa så finns stigma hos även dem.

I relation till alla teman kan nämnas att Travelbees (1971) omvårdnadsteori om mellanmännsliga relationer har ett stort fokus på hur varje människa är en egen individ. Det betonas även att sjuksköterskan i patientmötet bör möta individen, fri från antaganden om sjukdom och eventuella fördomar. Det stärker en bild av att en utgångspunkt i omvårdnaden grundat i Travelbees teori kan hjälpa till att motverka problem med fördomar och generaliseringar som ovan. Om sjuksköterskan går in i mötet med patienten med vetskapen om att den är en enskild individ och lägger förutfattade meningar åt sidan skapas möjligheter för en god vårdrelation med patientens behov och erfarenheter i fokus.

I ytterligare relation till alla fynd är enligt Folkhälsomyndigheten (2019) utbildning av personal ett effektivt sätt att minska stigma. Att det då i aktuell studies resultat även visas att sjuksköterskorna upplevde en brist i möjlighet till utbildning på sina arbetsplatser skapar svårigheter i att minska stigma som finns. I aktuell studies bakgrund beskrivs enligt Svensk sjuksköterskeförening (2012) och WHO (2019) att sjuksköterskans roll och ansvar relaterat till vård av psykiskt sjuka består av att skapa en rättvis och inkluderande vård. Relaterat till ovan fynd så finns det en stor risk att brista i vården. I Sverige finns även lagstiftning (HSL, 2017; PL, 2014) för en jämlik och rättvis vård, där patientens autonomi och integritet ska bevaras samt en hög kvalitet på vården krävs. Om det finns brister i kompetens, bemötande och omgivning som negativt påverkas dessa krav är det allvarligt och något som bör åtgärdas.

Slutsats och kliniska implikationer

Studien bidrar till att visa att den psykiatriska vården inte är fri från fördomar och negativa attityder mot personer med psykisk ohälsa. Studien beskriver även positiva samt negativa upplevelser från sjuksköterskor av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom slutenvården. En god vilja kunde identifieras hos sjuksköterskor i studier från olika delar av världen till att utvecklas och jobba mot dessa fördomar. Enligt både sjuksköterskor i studien och omvårdnadsvetenskaplig anknytning är en god start för förbättring en bra kommunikation och interaktion med patienten. Den aktuella studien visar på förbättringsområden som finns för att skapa förutsättningar för att sjuksköterskor ska kunna ge en god och jämlik vård till patienter med psykisk ohälsa och även förbättra deras attityder till vårdandet. Att veta vilka faktorer som kan påverka sjuksköterskors attityder till att vårda patienter med psykisk ohälsa kan bidra till vidare forskning och utveckling av vården för att undvika ogynnande situationer där patienter ges inadekvat och ojämlig vård.

Författarnas arbetsfördelning

Arbetets alla delar fördelades jämnt mellan författarna. Det innebär att titel, abstrakt, problemområde, bakgrund, syfte, metod, resultat, diskussion, slutsats och konklusion samt författarnas arbetsfördelning har utformats i samförstånd och ingen författare är ensamt ansvarig för någon av områdena. En gemensam skrivning har gjorts av alla stycken och ingen del har skrivits utan kommunikation mellan författarna. Sammanfattningsvis har författarna varit delaktiga i alla områden även om viss uppdelning av stycken har skett. Alla källor har kontrollerats av båda författare för att fastställa deras kvalitet och relevans.

Referenser

* Markerar resultatets artiklar.

Altmann, T. K. (2008). Attitude: A concept analysis. *Nursing Forum*, 43(3), 144-150.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1744-6198.2008.00106.x>

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

Björk Brämberg, E., Torgerson, J., Norman Kjellström, A., Welin, P., & Rusner, M. (2018). Access to primary and specialized somatic health care for persons with severe mental illness: a qualitative study of perceived barriers and facilitators in Swedish health care. *BMC Family Practice*, 19, 1–N.PAG. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/s12875-017-0687-0>

Camuccio, C. A., Chambers, M., Välimäki, M., Farro, D., & Zanotti, R. (2012). Managing distressed and disturbed patients: the thoughts and feelings experienced by Italian nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(9), 807-815. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1365-2850.2011.01857.x>

Chambers, M., Guise, V., Välimäki, M., Botelho, M. A., Scott, A., Staniulienė, V., & Zanotti, R. (2010). Nurses' attitudes to mental illness: a comparison of a sample of nurses from five European countries. *International Journal of Nursing Studies*, 47(3), 350-362. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ijnurstu.2009.08.008>

Chambers, M., Kantaris, X., Guise, V., & Välimäki, M. (2015). Managing and caring for distressed and disturbed service users: the thoughts and feelings experienced by a sample of English mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(5), 289-297. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jpm.12199>

Chiang, Y-S., Chang, Y-C., Liu, Y-P., & Tzeng, W-C. (2021). Quality of life in patients with comorbid serious mental illness and chronic diseases: A structural equation model. *Journal of Advanced Nursing*, 77(3), 1271–1283. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jan.14663>

Cleary, M., Hunt, G. E., Horsfall, J., & Deacon, M. (2011). Ethnographic Research into Nursing in Acute Adult Mental Health Units: A Review. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(7), 424-435. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/01612840.2011.563339>

*Cleary, M., Horsfall, J., O'Hara, A. M., Jackson, D., & Hunt, G. E. (2012). Mental health nurses' perceptions of good work in an acute setting. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(5), 471-479. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1447-0349.2011.00810.x>

de Jacq, K., Norful, A. A., & Larson, E. (2021). Nurses' and Mental Health Technicians' Attitudes and Social Acceptance of People with Mental Illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(4), 365-375. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/01612840.2020.1799272>

*de Melo Tavares, C. M., Antunes Cortez, E., & Pimenta Muniz, M. (2014). Care in psychiatric hospital under the perspective of a nursing team. *Rev Rene*, 15(2), 282-290. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.15253/2175-6783.2014000200013>

Deacon, M., Warne, T., & McAndrew, S. (2006). Closeness, chaos and crisis: the attractions of working in acute mental health care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(6), 750-757. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1365-2850.2006.01030.x>

EU General Data Protection Regulation (GDPR): Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation), OJ 2016 L 119/1 (EU 2016/697). Europeiska Unionen. <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>

Folkhälsomyndigheten. (1 december 2020). *Minska stigmatisering kopplad till psykisk ohälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/>

Folkhälsomyndigheten (2 maj 2019). *Kartläggning av insatser som syftar till att minska stigma om psykisk ohälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat->

material/publikationsarkiv/k/kartlaggning-av-insatser-som-syftar-till-att-minska-stigma-om-psykisk-ohalsa/

Folkhälsomyndigheten. (11 mars 2021). *Vad är psykisk hälsa?*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3 uppl., s.141-152). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3 uppl., s.37-48). Studentlitteratur.

Glick, I. D., Sharfstein, S. S., & Schwartz, H. I. (2011). Inpatient Psychiatric Care in the 21st Century: The Need for Reform. *Psychiatric Services*, 62(2), 206-209. Doi: 10.1176/ps.62.2.pss6202_0206.

*Graneheim, U. H., Slotte, A., Säfsten, H. M., & Lindgren, B.-M. (2014). Contradictions between ideals and reality: Swedish registered nurses' experiences of dialogues with inpatients in psychiatric care. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(5), 395–402. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/01612840.2013.876133>

Haddad, P., & Haddad, I. (2015). Mental health stigma. British Association for *Psychopharmacology*. <https://www.bap.org.uk/articles/mental-health-stigma/>

Happell, B., Ewart S. B., Bocking, J., Platania-Chung, C., & Stanton, R. (2016). That red flag on your file: misinterpreting physical symptoms as mental illness. *Journal of Clinical Nursing*, 25(19-20), 2933-2942. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.13355>

*Hildebrandt, L. M., & Marcolan, J. F. (2016). Conceptions of nursing staff about psychiatric care in general hospital. *Rev Rene*, 17(3), 378–385. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.15253/2175-6783.2016000300011>

Hsiao, C. Y., Lu, H. L., & Tsai, Y. F. (2015). Factors influencing mental health nurses' attitudes towards people with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(3), 272-280. Doi: 10.1111/inm.12129

Hylén, U., Engström, I., Engström, K., Pelto-Piri, V., & Anderzen-Carlsson, A. (2019). Providing Good Care in the Shadow of Violence – An Interview Study with Nursing Staff and Ward Managers in Psychiatric Inpatient Care in Sweden. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(2), 148–157. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/01612840.2018.1496207>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T., & Välimäki, M. (2016). Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-sectional study in primary settings in Finland. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 23(6/7), 427–437. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jpm.12319>

Johansson, I. M., Skärsäter, I., & Danielson, E. (2012). The experience of working on a locked acute psychiatric ward. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(4), 321-329. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1365-2850.2012.01919.x>

Johansson, L., & Wiklund, G. L. (2016). The multifaceted vigilance - nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 303–311. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/scs.12244>

Kazemi, A., & Kajonius, P. (2021). Assessing person-centred care: An item response theory approach. *International Journal of Older People Nursing*, 16(1), 1–15. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/opn.12352>

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. (K. Larsson Wentz, Övers.; 2 uppl.). Studentlitteratur. (Originalutgåvan publicerad 1992).

Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. (SÖ 2008:26).

Utrikesdepartementet.

<https://www.regeringen.se/49cf70/contentassets/f6446d9266db46dea0e0e58cd6d53a97/konvention-om-rattigheter-for-personer-med-funktionsnedsattning-och-fakultativt-protokoll-till-konventionen-om-rattigheter-for-personer-med-funktionsnedsattning.pdf>

Kosyluk, K., Marshall, J., Conner, K., Rivera Macias, D., Macias, S. Beekman, B. M., & Her, J. (2021). Challenging the stigma of mental illness through creative storytelling: A randomized controlled trial of This Is My Brave. *Community Mental Health Journal*, 57(1), 144-152. Doi: 10.1007/s10597-020-00625-4

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

Lag om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128

Lag om rättspsykiatrisk vård (SFS 1991:1129). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911129-om-rattpsykiatrisk-var_d_sfs-1991-1129

Lee, M., & Seo, M. (2018). Effect of direct and indirect contact with mental illness on dangerousness and social distance. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(2), 112-119. DOI: 10.1177/0020764017748181

*Martin, K., Ricciardelli, R., & Dror, I. (2020). How forensic mental health nurses' perspectives of their patients can bias healthcare: A qualitative review of nursing documentation. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13–14), 2482–2494. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.15264>

Natan, M. B., Drori, T., & Hochman, O. (2015). Associative Stigma Related to Psychiatric Nursing Within the Nursing Profession. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(6), 388–392. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.apnu.2015.06.010>

Olofsson B, Gilje F, Jacobsson L, & Norberg A. (1998). Nurses' narratives about using coercion in psychiatric care. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, 28(1), 45–53. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1046/j.1365-2648.1998.00687.x>

Patientlag. (SFS 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Piiva, K., & Brodin, H. (2020). Just Like Any Other Family? Everyday Life Experiences of Mothers of Adults with Severe Mental Illness in Sweden. *Community Mental Health Journal*, 56(6), 1023–1032. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s10597-020-00549-z>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of Nursing Research. Appraising Evidence for Nursing Practice* (9 uppl.). Wolters Kluwer.

Salzmann-Erikson, M., Rydlo, C., & Wiklund Gustin, L. (2016). Getting to know the person behind the illness - the significance of interacting with patients hospitalised in forensic psychiatric settings. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9–10), 1426–1434. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.13252>

*Sercu, C., Ayala, R. A., & Bracke, P. (2015). How does stigma influence mental health nursing identities? An ethnographic study of the meaning of stigma for nursing role identities in two Belgian Psychiatric Hospitals. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 307–316. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.017>

Socialstyrelsen. (2009). *Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård: Handbok med information och vägledning för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18)*. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2009-126-114_2009_126_114.pdf

Socialstyrelsen. (2017). *Öppna jämförelser 2016: Vård och omsorg om äldre*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2017-3-8.pdf>

Socialstyrelsen. (12 november 2019). *Psykisk ohälsa*. <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/psykisk-ohalsa/>

Socialstyrelsen. (12 december 2020). *Ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention*. <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/psykisk-ohalsa/nationell-strategi/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2020). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [accessed 2021-12-21].
<https://www.sbu.se/metodbok>.

Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 21 mars 2021 från:
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskor%202017.pdf>

Svenska Psykiatriska Föreningen. (2013). *Psykiatrisk tvångsvård: kliniska riktlinjer för vård och behandling*. <http://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2017/03/SPF-kliniska-riktlinjer-om-Psykiatrisk-Tvångsvård.pdf>

Thornicroft, G., Rose, D., Kassam, A., & Sartorius, N. (2007). Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *The British Journal of Psychiatry* 190(3), 192-193.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.025791>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing*. Philadelphia: F.A. Davis.

Tyerman, J., & Celestini, A. (2020). How stigma and discrimination influences nursing care of persons diagnosed with mental illness: A systematic review. *Issues in Mental Health*

Nursing, 42(2), 153-163. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/01612840.2020.1789788>

van der Kluit, M. J., & Goossens, P. J. J. (2011). Factors Influencing Attitudes of Nurses in General Health Care Toward Patients with Comorbid Mental Illness: An Integrative Literature Review. *Issues in Mental Health Nursing* 32(8), 519-527. Doi: 10.3109/01612840.2011.571360

*Vincze, M., Fredriksson, L., & Wiklund Gustin, L. (2015). To do good might hurt bad: Exploring nurses' understanding and approach to suffering in forensic psychiatric settings. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(2), 149–157. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/inm.12116>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4 uppl.). Studentlitteratur.

World Health Organization. (1948). Constitution of the world health organization (s.1). <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

World Health Organization. (1 januari 2018). *Management of physical health conditions in adults with severe mental disorders. WHO GUIDELINES*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275718/9789241550383-eng.pdf>

World Health Organization. (2 maj 2019). *The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310981/WHO-MSD-19.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization. (5 december 2017). *Policy Brief: Helping people with severe mental disorders live longer and healthier lives*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259575/WHO-MSD-MER-17.7-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Medical Association. (2018). *WMA declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

*Zarea, K., Nikbakht-Nasrabadi, A., Abbaszadeh, A., & Mohammadpour, A. (2013). Psychiatric nursing as “different” care: Experience of Iranian mental health nurses in inpatient psychiatric wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(2), 124–133. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1365-2850.2012.01891.x>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3 uppl., s.59-82). Studentlitteratur.

Bilaga 1

| # | Artikel | Syfte | Metod | Resultat |
|---|---|---|---|---|
| 1 | <p>Care in psychiatric hospital under the perspective of a nursing team.</p> <p><i>Cláudia Mara de Melo Tavares, Elaine Antunes Cortez, Marcela Pimenta Muniz</i> 2014</p> | <p>Beskriva sjuksköterskors uppfattning om vården i ett psykiatriskt sjukhus.</p> | <p>Kvalitativ. Fokusgrupp med 5 sjuksköterskor.</p> | <p>Fem kategorier: sensitive listening, personal availability, therapeutic projects, human issues of the team, traditional psychiatry vs psychosocial paradigm tension.</p> |
| 2 | <p>How does stigma influence mental health nursing identities? An ethnographic study of the meaning of stigma for nursing role identities in two Belgian Psychiatric Hospitals.</p> <p><i>Charlotte Sercu, Ricardo A. Ayala, Piet Bracke</i> 2014</p> | <p>Undersöka hur stigma påverkar sjuksköterskors yrkesidentitet.</p> | <p>Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer med 33 sjuksköterskor samt observation i fältstudier.</p> | <p>Resultaten visade på samband mellan stigma och sjuksköterskors relation till vårdmodellen.</p> <p>Teman:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anledningar att bli psykiatrisjuksköterska. 2. Betydelsen av stigma för hur identiteten som psykiatrisjuksköterska formas. <ul style="list-style-type: none"> - Vara deras jämlike - Leva i ett omvårdnadsdilemma - Omvårdnad och stigma i vårdmodellen. |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| 3 | <p>Contradictions between Ideals and Reality: Swedish Registered Nurses' Experiences of Dialogues with Inpatients in Psychiatric Care.</p> <p><i>Ulla Hällgren Graneheim, Anna Slotte, Helena Markström Säfsten & Britt-Marie Lindgren</i> 2014</p> | <p>Utforska sjuksköterskors erfarenheter av dialog med patienter inom den psykiatriska slutenvården.</p> | <p>Kvalitativ. Fokusgruppsdiskussioner och djupgående intervjuer, 10 sjuksköterskor.</p> | <p>Möjligheter till god dialog med pat påverkas av: Tidsbrist. Tvetydligt ansvar. Otillräckligt stöd. Krocken mellan ideal och verklighet. Krävande dialoger.</p> |
| 4 | <p>To do good might hurt bad: Exploring nurses' understanding and approach to suffering in forensic psychiatric settings.</p> <p><i>Mattias Vincze, Lennart Fredriksson, Lena Wiklund Gustin.</i> 2015</p> | <p>Undersöka hur sjuksköterskor inom rättspsykiatri förstår och möter patienternas lidande.</p> | <p>Kvalitativ. Intervjuer av 6 sjuksköterskor med öppna frågor.</p> | <p>Fann fyra teman i form av att: Ignorera lidandet. Kriminalvård som orsak till lidnader. Mening med lidandet. Vara närvarande i lidandet.</p> |
| 5 | <p>How forensic mental health nurses' perspectives of their patients can bias healthcare: A qualitative review of nursing documentation.</p> <p><i>Krystle Martin Rosemary Ricciardelli, Itiel Dror</i></p> | <p>Undersöka journalanteckningar från sjuksköterskor, med fokus på vilken underton som finns att utläsa, för att upptäcka snedvridningar och bias.</p> | <p>Kvalitativ. Studering och tolkningar av journalanteckningar gjorda av 55 sjuksköterskor.</p> | <p>Undertonen i anteckningarna är ofta negativ mot patienten, som att inte tro patienten, tolka normalt beteende som sjukligt samt paternalism.</p> |

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| | 2020 | | | |
| 6 | <p>Mental health nurses' perceptions of good work in an acute setting.</p> <p><i>Michelle Cleary, Jan Horsfall, Maureen O'Hara-Aarons, Debra Jackson, Glenn E. Hunt</i></p> <p>2012</p> | <p>Att undersöka sjuksköterskors syn på god omvårdnad i en psykiatrisk miljö.</p> | <p>Kvalitativ. Intervju med 40 sjuksköterskor.</p> | <p>Fem teman: samarbete, mellanmännsliga interaktioner med patienter, tillhandahålla praktiskt och holistiskt stöd till patienter, förbättring av patienters mentala hälsa och optimism-pessimism-kontinuum.</p> <p>Professionella interaktioner och goda relationer med både kollegor och patienter var viktiga för att kunna ge god psykiatrisk vård.</p> |
| 7 | <p>Psychiatric nursing as 'different' care: experience of Iranian mental health nurses in inpatient psychiatric wards.</p> <p><i>Kouros Zarea, Alireza Nikbakht-Nasrabadi, Abbas Abbaszadeh, Ali Mohammadpour</i></p> <p>2012</p> | <p>Undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa.</p> | <p>Kvalitativ. Intervju med 10 sjuksköterskor.</p> | <p>Fyra teman:</p> <p>Att vara engagerad med patienter. Att vara kompetent. Altruistisk vård. Att bemöta svårigheter och utmaningar. Resultaten indikerar på behov av en stabil och ansvarsfull organisationsstruktur.</p> |

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| 8 | <p>Conceptions of nursing staff about psychiatric care in general hospital.</p> <p><i>Leila Mariza Hildebrandt,</i> <i>Joao Fernando Marcolan</i> 2016</p> | <p>Förstå sjuksköterskors uppfattningar om patienter som läggs in på psykiatrisk avdelning på allmänsjukhus.</p> | <p>Kvalitativ. Intervju med 30 sjuksköterskor, fältobservationer.</p> | <p>Resultaten visade på förekomst av fördomar kring patienter med psykisk ohälsa. Detta påverkade vården de fick. Resultaten var direkt kopplade till brist på kunskap och stigmatisering.</p> |
|---|---|--|---|--|