



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Sjuksköterskors upplevelser av att möta patienter med psykossjukdom inom den somatiska vården

En beskrivande litteraturstudie

Michaela Öhman och Lisa Östergrens

2019

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad 15hp

Handledare: Karin Lundin
Examinator: Kerstin Stake Nilsson

Sammanfattning

Bakgrund: Ungefär 2000 personer i Sverige insjuknar varje år i någon form av psykos. Psykossjukdom förknippas ofta med fördomar och stigmatisering. Forskning har visat att ju mer stigmatisering psykossjuka patienter förväntar sig från omgivningen, desto mer ökar deras stigmatisering av sig själva, vilket i sin tur påverkar deras återhämtning negativt. Personer med psykossjukdom har också beskrivit att de ej fått fullgod somatisk vård på grund av sin psykiska sjukdom.

Syfte: Syftet med föreliggande litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta patienter med psykossjukdom inom den somatiska vården.

Metod: En beskrivande litteraturstudie baserat på 5 kvalitativa och 5 kvantitativa vetenskapliga artiklar. PubMed och Cinahl var de databaser som användes i sökningarna till de inkluderade artiklarna.

Huvudresultat: Okunskapen kring psykossjukdomar beskrevs vara stor inom den somatiska vården. Sjuksköterskor upplevde ofta känslor som rädsla, anspänning och osäkerhet, vilket gjorde mötet med dessa patienter problematiskt. Begränsningar som tidsbrist i den somatiska vårdmiljön beskrevs bidra till ogynnsamma förutsättningar i mötet med psykossjuka patienter.

Slutsats: Stigmatisering, okunskap och brister i vårdmiljön kan leda till att omvårdnaden för patienter med psykossjukdom blir bristfällig, och att de inte får vård på lika villkor som andra. Det är därför viktigt att sjuksköterskor blir medvetna om sina egna attityder och fördomar, och att de somatiska verksamheterna erbjuder sjuksköterskor mer kunskap om ämnet. De somatiska verksamheterna bör även se över möjligheter till förbättring i vårdmiljön.

Nyckelord: *Psykossjukdom, sjuksköterskans upplevelser, stigmatisering, somatisk vård*

Abstract

Background: Every year approximately 2000 people in Sweden fall ill to some kind of psychotic disorder. Psychotic disorders are often associated with prejudice and stigma. Research has shown a connection between the expected external stigma, internal stigma and the recovery of patients with a psychotic disorder. It has also been described that patients with a psychotic disorder has received insufficient care due to their psychiatric illness.

Aim: The aim of this study was to describe how nurses experience the encounter with patients that are suffering from a psychotic disorder within the somatic inpatient and outpatient care.

Method: A descriptive literature study based on 5 qualitative and 5 quantitative scientific articles. The databases that was used to obtain articles was PubMed and Cinahl.

Main result: It appeared that there is a substantial lack of knowledge regarding psychotic disorders within the somatic care. Nurses often experienced feelings of fear, tension and insecurity, which made the encounter with these patients problematic. Limitations such as time constraints contributed to unfavourable conditions in the care of patients with a psychotic disorder.

Conclusion: Stigma, lack of knowledge and deficiencies in the care environment could make the care that patients with a psychotic disorder receive inadequate. Therefore, it is important that nurses in the somatic inpatient and outpatient care become aware of their own preconceptions and attitudes towards these patients, and that nurses get access to additional knowledge on this topic. The somatic units should also try to make improvements in the care environment.

Keywords: *Nurses' experience, psychotic disorder, somatic care, stigma*

Innehållsförteckning

1	Inledning och bakgrund	1
1.1	Psyisk ohälsa	1
1.2	Psykosjukdom	1
1.3	Stigmatisering	3
1.4	Sjuksköterskans roll	3
1.5	Upplevelser	4
1.6	Teoretisk referensram	4
1.7	Problemformulering	4
1.8	Syfte	5
1.9	Frågeställningar	5
2	Metod	5
2.1	Design	5
2.2	Sökstrategi	5
2.3	Urvalskriterier	7
2.4	Urvalsprocess och utfall av möjliga artiklar	7
2.5	Dataanalys	8
2.6	Etiska överväganden	9
3	Resultat	9
3.1	Sjuksköterskans förutsättningar i mötet	9
3.1.1	Arbetsmiljö och arbetsvillkor	9
3.1.2	Bristande kunskap	10
3.1.3	Betydelsen av stöd och utbildning	11
3.2	Stigmatiserande och stereotipa förväntningar	12
3.2.1	Osäkerhet och anspänning	12
3.2.2	Välvilja och hopplöshet	14
4	Diskussion	15
4.1	Huvudresultat	15
4.2	Resultatdiskussion	15
4.2.1	Betydelsen av en god relation mellan patient och sjuksköterska	15
4.2.2	Begränsningar inom den somatiska vården	16
4.3	Metoddiskussion	19

4.4	Kliniska implikationer	20
4.5	Förslag på fortsatt forskning	21
4.6	Slutsats	21
	Referenser	22
	Bilagor	

1 Inledning och bakgrund

1.1 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett växande problem som leder till lidande och negativa konsekvenser både på individ- och samhällsnivå. Stora krav ställs på samhället, och samtidigt är de insatser som dessa personer behöver många gånger otillräckliga (Socialstyrelsen 2018a). Psykisk ohälsa är ett stort begrepp som inrymmer en rad olika tillstånd och sjukdomsdiagnoser. Upplevelse av till exempel nedstämdhet, ångest eller oro brukar falla under begreppet “psykiska besvär”, medan tillstånd där flertalet av de upplevda symtomen uppfyller kriterierna för en specifik diagnos beskrivs som “psykisk sjukdom” (Folkhälsomyndigheten 2017). Allvarlig psykisk sjukdom är ett begrepp som innefattar bipolär sjukdom, djup depression och schizofreni. Det är av stor vikt att dessa sjukdomar i ett tidigt skede upptäcks och att det finns en god behandling, eftersom de oftast är långvariga och kan skapa en svår livssituation för de drabbade (Mattsson 2014; Svenska Psykiatriska Föreningen u.å).

Somatisk vård innebär vård av fysiska åkommor (Nationalencyklopedin 2018). Personer med psykisk sjukdom har visat sig ofta ha ett större behov av somatisk vård än många andra. Detta kan bland annat bero på biverkningar av psykofarmaka, samt att psykisk sjukdom ofta kan medföra osunda levnadsvanor (Socialstyrelsen 2014). Det har visat sig att psykiskt sjuka personer i högre utsträckning än övriga befolkningen avlider till följd av botbara åkommor. Det har också gått att se att psykiskt sjuka personer mer sällan får rekommenderad behandling vid hjärtinfarkt (Socialstyrelsen 2014). Personer med psykisk sjukdom, som till exempel schizofreni, har uttryckt att de ofta upplever att personal inom vården varken förstår eller tar deras tillstånd på allvar. Detta har i vissa fall resulterat i att de inte fått den vård som de behövt (McCabe & Leas 2008).

1.2 Psykossjukdom

Ungefär 2000 personer i Sverige insjuknar varje år i någon form av psykos (Socialstyrelsen 2018b). Psykos är ett samlingsnamn för en rad olika psykossjukdomar, vilka brukar delas in i de funktionella och de organiska. De organiska kan bero på exempelvis en fysisk sjukdom eller missbruk. Dessa organiska psykos går över när den utlösande faktorn “lämnat” kroppen (Mattsson 2014). De funktionella beror på

psykisk ohälsa eller sjukdom. Inom denna grupp av psykossjukdomar finns bland annat schizofreni, som tillhör den allvarligaste formen av psykos.

Generellt uppstår de psykotiska symtomen gradvis för alla psykos, och leder successivt till att personen blir allt mer personlighetsförändrad och har svårt att tolka de olika sinnesintrycken, men även andra intryck runt omkring. Vid ett första insjuknande kan symtomen likna annan psykisk ohälsa, som exempelvis ångest, nedstämdhet, sömnstörningar där personen vänder på dygnet, svårigheter att koncentrera sig och överklighetskänslor. Därför är det först när dessa diffusa symtom gått över till psykotiska symtom, som det går att säga att det var en början till psykos (Mattsson 2014). Dessa första diffusa symtom kallas även för prodromala symtom (Mezquida, Cabrera, Martínez-Arán, Vieta & Bernardo 2018). Symtomen som hör till psykossjukdomarna brukar delas in i de positiva och de negativa symtomen. Exempel på positiva symtom kan vara hörselhallucinationer och vanföreställningar. Dessa symtom är oftast de som omgivningen lägger märke till. De negativa symtomen innebär att personen tappar funktioner som den tidigare har haft, som förlust av känslor och från att ha varit väldigt aktiv helt plötsligt bli passiv i sin vardag (Cheung, Mak, Tsang & Lau 2018; Mattsson 2014). Dessa typer av symtom kan leda till rädsla, förvirring och svårigheter i relationer till anhöriga (Suryani, Welch & Cox 2013). En studie av Morgan et al. (2012) visade att 49.5% av deras urval av personer med psykos, någon gång försökt begå suicid.

Kontinuerlig farmakologisk behandling med antipsykotiska läkemedel är nödvändig för de som drabbas av en psykos. Behandlingen bidrar till att risken för ett återinsjuknande i den akuta fasen minskar och risken för suicid minskar. Dessa läkemedel minskar de psykotiska symtomen, men har även en positiv effekt på de andra symtomen som uppkommer vid en psykos, som nedstämdhet och ångest (Mattsson 2014). Behandlingen med antipsykotiska läkemedel är förutsättning för att dessa patienter ska kunna leva ett fungerande liv. Dock har dessa läkemedel ofta biverkningar som påverkar den fysiska hälsan (Socialstyrelsen 2014).

1.3 Stigmatisering

Stigmatisering kan beskrivas som upplevelsen att bli betraktad av omgivningen som onormal eller avvikande (Lilja & Hellzén 2014). Något som kan ge upphov till negativa känslor och diskriminering. Det förekommer mycket fördomar kring psykossjukdomar, eftersom många förknippar detta med personer som upplevs bete sig underligt. Något som kan glömmas bort är att även de personer som själva insjuknar i en psykos kan ha dessa fördomar. Att själv bära på dessa förutfattade meningar, samtidigt som ett insjuknande sker, kan leda till försämrad återhämtning. Detta eftersom fördomarna har negativ inverkan på känslan av hopp och självförtroende (Mattsson 2014).

Samband har setts mellan hur patienter med schizofreni upplever extern och intern stigmatisering, i förhållande till deras uppfattning om sin återhämtning. Det har även gått att se att ju mer stigmatisering schizofrenipatienter förväntar sig från omgivningen, desto mer ökar deras stigmatisering av sig själva (Vass, Sitko, West & Bentall 2017). Personer som befinner sig i riskzonen för att utveckla en psykos har i en studie uttryckt rädsla för att berätta om sitt tillstånd på grund av risken att bli behandlad annorlunda. De har även berättat om diskriminerande händelser på jobbet, till följd av sin psykiska sjukdomshistoria (Uttinger et al. 2015). Vad gäller stigmatisering inom vården visar en studie om psykiatrisjuksköterskors attityder gentemot schizofrenipatienter, att stor erfarenhet av patientgruppen hade ett samband med en mer positiv attityd (Linden & Kavanagh 2011).

1.4 Sjuksköterskans roll

Ett av omvårdnadens bärande begrepp är människan. Människan ses utifrån ett helhetsperspektiv där människan är i enlighet med kropp, själ och ande. I mötet med patienter inom den somatiska vården, såväl som inom den psykiatriska vården, är det därför viktigt att se hela människan utifrån dennes behov och förväntningar. Samt att vårda genom att skapa tillit till patienter men även närstående (Willman 2014). I hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) står det att vård till befolkningen ska ges på lika villkor, med respekt för människors lika värde samt att vården ska värna om den enskildes värdighet och integritet. Vidare är det därför viktigt att sjuksköterskan kan möta varje individ i dennes aktuella tillstånd, vara lyhörd, visa medkänsla, respektera

individens integritet, uppvisa trovärdighet och ha ett helhetsperspektiv. (Svensk sjuksköterskeförening 2017).

1.5 Upplevelser

Begreppet “uppleva” definieras som ett intryck, en känsla eller en erfarenhet som förvärvas (Svenska Akademiens Ordbok 2011). I denna litteraturstudie är det upplevelser ur sjuksköterskors perspektiv som eftersökts. Författarna har valt att definiera begreppet upplevelse som något som påverkar sjuksköterskornas sätt att tänka, tycka och handla. I den föreliggande studien inryms attityder, åsikter, värderingar, tankar och känslor under begreppet upplevelse.

1.6 Teoretisk referensram

Joyce Travelbees teori bygger på att målet med omvårdnad är att hjälpa individer, grupper eller samhällen att hantera eller förebygga sjukdom och lidande. Om möjligt menade hon att omvårdnadspersonal ska hjälpa lidande personer att finna mening i deras situation, och ge personen en känsla av hopp. Travelbee menade att omvårdnad uppnås i mellanmänskliga relationer, som växer fram mellan patient och sjuksköterska i dessa olika steg; första mötet, framväxande identiteter, empati, sympati och slutligen en förbindelse (Pokorny 2014). Att som sjuksköterska ha ett större fokus på relations- och meningsskapande, är något som skulle kunna förbättra vårdupplevelsen för patienter med psykosjukdom. Därför har författarna valt just Joyce Travelbees teori som teoretisk referensram.

1.7 Problemformulering

Det råder mycket stigmatisering och fördomar kring psykosjukdomar. Både omgivningen och de som själva är drabbade har ofta negativa förutfattade meningar, vilket leder till att återhämtningen för de som insjuknar kan bli försämrad. Då personer med psykosjukdom söker somatisk vård ska de, likväl som alla andra, bli professionellt bemötta med respekt och få vård på lika villkor. Det är viktigt att sjuksköterskor inom den somatiska vården inte låter sina personliga värderingar, attityder, känslor och fördomar stå i vägen för detta. Det har framkommit att patienter med psykosjukdom inte får den vård som de är i behov av, på grund av sin psykiska sjukdom. De har

beskrivit att de inte känt sig tagna på allvar av vården. Inom psykiatrin finns en utökad kunskap om psykostillstånd, men patienter med psykossjukdom existerar inte enbart inom psykiatrin. Sjuksköterskor som arbetar på olika sätt inom den somatiska vården kommer förr eller senare möta dessa patienter. Det är därför av vikt och intresse att, ur ett sjuksköterskeperspektiv, synliggöra hur mötet med patienter med psykossjukdom upplevs, och därmed skapa mer insikt i vilka konsekvenser det kan ge.

1.8 Syfte

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att möta patienter med psykossjukdom inom den somatiska vården.

1.9 Frågeställningar

Hur beskriver sjuksköterskor sin upplevelse av att möta patienter med någon typ av psykossjukdom inom den somatiska vården?

2 Metod

2.1 Design

Denna studie är en beskrivande litteraturstudie. Beskrivande design innefattar att observera, beskriva och dokumentera aspekter av någonting i dess naturliga skeende (Polit & Beck 2017).

2.2 Sökstrategi

Databaser som har använts för artikelsökning i denna litteraturstudie är Medline via PubMed samt Cinahl, dessa är vedertagna databaser för omvårdnad och medicin (Polit & Beck 2017). Sökorden som använts i Medline via PubMed är “attitudes”, “nurses”, “nurse”, “mental illness”, “Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders [MeSH]”, “mentally ill persons”, “general hospitals”, “health professional”, “health personnel [MeSH]”, “attitudes of health personnel [MeSH]”, “mental disorders [MeSH]”, “psychotic disorder [MeSH]” och “Hospitals, general [MeSH]”. I Cinahl har sökorden “nurse-patient relations (MH)”, “mental illness” och “experience” använts. För att specificera eller bredda sökningarna har booleanska söktermer som AND och OR använts (Polit & Beck 2017). I PubMed har Mesh-termer använts för vissa sökord,

och i Cinahl har subject headings använts för ett av sökorden (Polit & Beck 2017). Begränsningarna som tillämpades i PubMed var att artiklarna skulle vara tillgängliga via Högskolan i Gävles bibliotek, skrivna på engelska och inte äldre än fjorton år. I Cinahl begränsades sökningen till artiklar som var peer reviewed, skrivna på engelska och inte äldre än fjorton år. Se tabell 1 för sökstrategi.

Tabell 1. Sökstrategi.

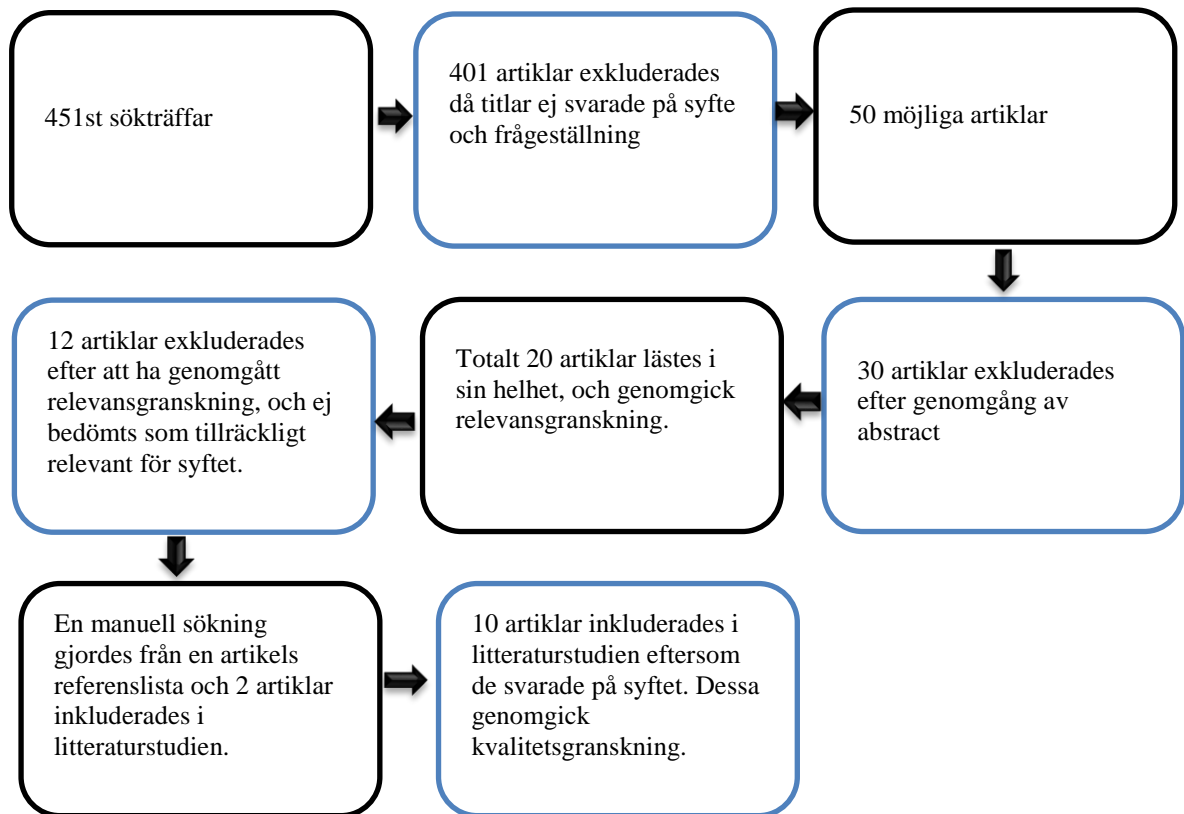
<i>Databas</i>	<i>Begränsningar, sökdatum</i>	<i>Sökord</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Valda artiklar</i>
Medline via PubMed	14år, engelska, tillgänglig via HiG 2019-01-23	Schizophrenia [MeSH] OR Psychotic Disorder [MeSH] AND Attitude of health personnel [MeSH] AND health personnel [MeSH]	98	1
Medline via PubMed	14år, engelska, tillgänglig via HiG 2019-01-23	Attitude of health personnel [MeSH] AND Mentally ill persons (fritext)	135	2
Medline via PubMed	14år, engelska, tillgänglig via HiG 2019-01-23	Attitude of health personnel (fritext) AND General hospitals (fritext) AND Mental disorders (fritext) AND health personnel(fritext)	99	3
Medline via PubMed	14år, engelska, tillgänglig via HiG 2019-01-28	General nurse (fritext) AND Attitudes (fritext) AND Mental health problems (fritext)	59	1
Cinahl	14år, engelska, peer reviewed 2019-01-23	(MH "Nurse-Patient Relations) AND mental illness (fritext) AND experience (fritext)	60	1
Manuell sökning	14år, engelska, peer reviewed 2019-01-24			2
				Totalt: 10

2.3 Urvalskriterier

Inklusionskriterierna för denna litteraturstudie var att artiklarna ska vara primärkällor och svara på studiens syfte. De skulle vara skrivna ur sjuksköterskor inom den somatiska vårdens perspektiv, och både öppen och sluten somatisk vård inkluderades. Både artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats inkluderades för att få ett större perspektiv. Artiklarna skulle beröra patienter med någon form av psykosjukdom, eller psykisk ohälsa där psykosjukdomar är inräknat. Litteraturstudier, artiklar där urvalsgruppen enbart består av psykiatrisjuksköterskor och/eller vårdpersonal inom psykiatrisk vård samt artiklar där det ej gått att urskilja vad i resultatet som uttryckts av just sjuksköterskor exkluderades.

2.4 Urvalsprocess och utfall av möjliga artiklar

Samtliga 451 titlar i sökresultatet lästes och relevans för syftet bedömdes. 401 artiklar exkluderades eftersom titlarna inte överensstämde med syftet. Samtliga abstract av de 50 resterande artiklarnas abstract lästes, varav många artiklar hade sin utgångspunkt enkom i psykiatrisjuksköterskors, läkares eller skötares perspektiv. Detta resulterade i att 30 artiklar exkluderades eftersom de inte tycktes svara på syftet. Dock har några artiklar där en del av urvalsgruppen består av personal som arbetar inom psykiatrin inkluderats eftersom de även belyser sjuksköterskor inom den somatiska vårdens perspektiv på ett sätt som stämmer överens med syftet. De återstående 20 artiklarna som bedömts som möjliga för inkludering lästes sedan i sin helhet. Med hjälp av rekommenderad granskningsmall bedömde författarna om artiklarnas deltagare, studerade fenomen, sammanhang och ansats var relevant för syftet i denna litteraturstudie (se bilaga 1). Ytterligare 12 artiklar exkluderades efter relevansgranskning eftersom de inte var relevanta för syftet. En manuell sökning utfördes i en av de valda artiklarnas referenslista, vilket gav ytterligare 2 artiklar som kunde inkluderas. 10 artiklar genomgick kvalitetsgranskning med hjälp av rekommenderad mall (se bilaga 2 och 3), där bedömdes om artiklarna bland annat hade tydlig och korrekt beskriven metod, resultat och diskussion. Sedan gick att utläsa om artiklarna hade låg, medel eller hög kvalitet. Dessa 10 artiklar kunde sedan ligga till grund för denna litteraturstudie. Se figur 1 för urvalsprocess.



Figur 1. Flödesschema

2.5 Dataanalys

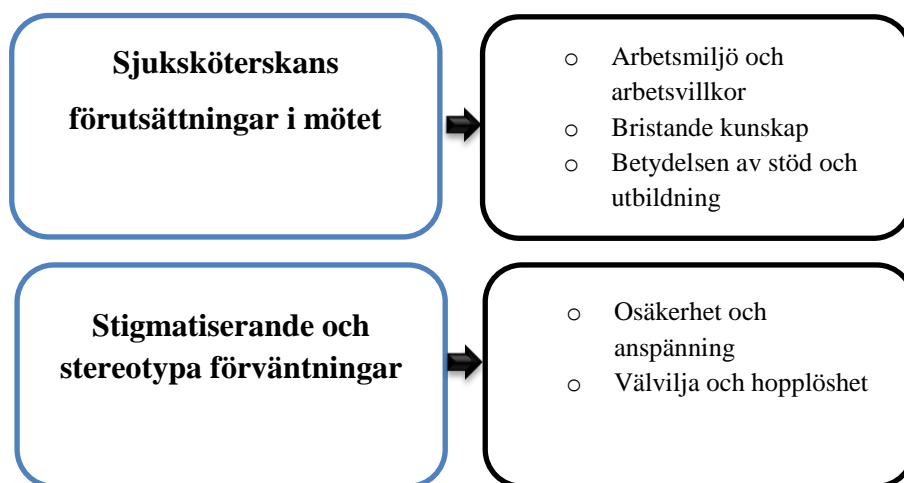
Första steget i analysen var att läsa samtliga artiklar noggrant i sin helhet. Författarna läste artiklarna var för sig flertalet gånger, och särskild vikt lades vid att studera resultatavsnitten (Aveyard 2014). Artiklarnas metod och resultat sammanställdes i två tabeller, en metodologisk översikt och en resultatöversikt (se bilaga 4 och 5 för tabell 2 och 3). Därefter diskuterades det lästa materialet och artiklarnas resultatavsnitt bearbetades ytterligare för att kunna identifiera ett antal olika teman som svarar på syfte och frågeställning. De teman som var huvudsakliga och återkommande ströks över med en gemensam färg i artiklarna, en typ av färgkodning. Sedan bearbetades alla färgmarkeringar och de begrepp som använts i artiklarna för de markerade tematiska fenomenen skrevs ned. Sedan kunde dessa nedskrivna begrepp sammanställas i ett mindre antal olika tematiska kategorier. Originalartiklarna har under hela skrivprocessen av denna litteraturstudie funnits till hands för att inte gå miste om viktiga detaljer i respektive artikels resultat (Aveyard 2014).

2.6 Etiska överväganden

Etiska överväganden i litteraturstudier kan exempelvis vara att behandla alla uppgifter objektivt, att inte plagiera samt att på ett tydligt sätt referera till källorna i studien (Polit & Beck 2017). Författarna har inte blandat in personliga åsikter eller värderingar i bearbetningen. Artiklarna som inkluderats har granskats på ett objektivt och noggrant sätt. Studien skrevs utan intention att falsifiera eller plagiera, och med avsikten att på ett korrekt sätt hänvisa till de källor som används. Eftersom denna litteraturstudie baseras på redan publicerad forskning kräver inte denna litteraturstudie ett godkännande av en etisk kommitté (Polit & Beck 2017).

3 Resultat

Resultatet av denna litteraturstudie baseras på fem kvalitativa artiklar och fem kvantitativa artiklar. Olika kategorier och subkategorier som framkommit presenteras i 2 huvudrubriker och 5 underrubriker. Se figur 2 för kategorier och subkategorier.



Figur 2. Kategorier och subkategorier

3.1 Sjuksköterskans förutsättningar i mötet

3.1.1 Arbetsmiljö och arbetsvillkor

Något som många sjuksköterskor påpekar, är att miljön inom den somatiska vården inte är anpassad för personer med psykossjukdom (Brunero, Buus & West 2017; Marynowski-Traczyk & Broadbent 2011; Reed & Fitzgerald 2005; Sharrock & Happell 2006; Svedienė, Jankauskienė, Kusleikaitė & Razbadauskas 2009). Många

sjuusköterskor beskrev att omgivningen inom den somatiska vården kan vara hektisk, och att detta är något som kan påverka mötet med psykiskt sjuka patienter negativt (Marynowski-Traczyk & Broadbent 2011; Sharrock & Happell 2006). Sjuusköterskor ansåg att utformningen av vissa avdelningar var olämpliga för dessa patienter. Till exempel var patientrummen utom synhåll från sköterskeexpeditionen, utgångar och entréer var inte försedda med säkerhetsdörrar och redskap som kan åsamka skada fanns tillgängliga (Reed & Fitzgerald 2005). Sjuusköterskor beskrev att det inom den somatiska vården dessutom är fysiska åkommor som prioriteras i första hand, vilket kan ha en negativ inverkan eftersom de psykiska aspekterna förbises (Sharrock & Happell 2006). Den stora arbetsbördan och en strikt struktur i hur arbetsdagens uppgift bör utföras ansågs problematiskt av sjuusköterskor. I en fallstudie beskrevs att sjuusköterskan ofta var tvungen att frånga de vanliga arbetsrutinerna på grund av de komplexa omvårdnadsbehov som dessa patienter kan ha (Zlonierek & Clingerman 2012).

Brist på tid var ett återkommande fenomen som sjuusköterskorna uttryckte frustration över när det gällde att möta och vårda den aktuella patientgruppen. Sjuusköterskorna var medvetna om att patienter med psykosjukdom kan komma att ha behov av mycket tid, vilket de upplevdes som frustrerande (Zlonierek & Clingerman 2012; Marynowski-Traczyk & Broadbent 2011). Sjuusköterskor på en akutmottagning beskrev att flödet av patienter ofta är stort, och de gör prioriteringar av varje enskild patient relativt fort. Sjuusköterskor beskrev en ökad frustration då patienter med psykosjukdom söker vård eftersom de vet att de inte har den tid som krävs för dessa patienter (Marynowski-Traczyk & Broadbent 2011). I en fallstudie framkom att sjuusköterskan hanterade tidsbristen genom att gå till dessa patienter sist på grund av vetskapen om att det ofta fick spenderas mycket tid och energi hos dessa (Zlonierek & Clingerman 2012). Att varje sjuusköterska ofta ansvarade för ett stort antal patienter med stora fysiska vårdbehov beskrevs som en orsakande faktor till tidsbristen, något som patienter med psykiska vårdbehov fick bekosta (Reed & Fitzgerald 2005).

3.1.2 Bristande kunskap

Sjuusköterskor upplevde en påtaglig brist i sin kunskap om hur de skulle hantera och ge bästa möjliga vård till patienter med psykosjukdom, detta fick sjuusköterskorna att

tvivla på sin förmåga (Reed & Fitzgerald 2005; Sharrock & Happell 2006; Zlonierek & Clingerman 2012). Sjuksköterskor beskrev att de upplevde att det fanns förväntningar om att de skulle veta mer om psykiatrisk vård än de i själva verket gjorde. De menade att grundutbildningen inte förberett dem tillräckligt för att vårda och ta hand om patienter med psykisk sjukdom, och att detta i sin tur gjorde att de undvek att ta itu med det som berörde patientens psykiska ohälsa (Sharrock & Happell 2006). Sjuksköterskor kunde också uppleva ett starkt obehag i mötet med dessa patienter på grund av känslan av bristande kompetens och kunskap (Reed & Fitzgerald 2005; Zlonierek & Clingerman 2012). Många sjuksköterskor menade att de mest troligt skulle ha en mer positiv syn på patienter med psykosjukdom om de besatt mer kunskap om tillståndet (Svediené et al. 2009). Sjuksköterskor beskrev att de förlitade sig på sin erfarenhet och sina föreställningar om den aktuella patientgruppen, i brist på formell kunskap. Tidigare erfarenheter och förväntningar blev det som guidade sjuksköterskorna i den vård de gav patienterna istället för evidensbaserad fakta, och de insåg att detta kan leda till att fel beslut och åtgärder tas (Reed & Fitzgerald 2005).

Många sjuksköterskor ansåg att patienter med psykisk sjukdom inte hör hemma inom den somatiska vården. De ansåg att dessa typer av patienters komplexa vårdbehov bäst skulle tillgodoses av specialistutbildad personal inom psykiatri (Reed & Fitzgerald 2005; Svediené et al. 2009). Sjuksköterskor inom den somatiska vården beskrev att de inte ansåg att det var en del av deras yrkesroll att ha ansvar över dessa patienter. Vidare var denna syn på vad deras yrkesroll innefattade något som orsakade uttryck av direkt ogillande gentemot dessa patienter av en del sjuksköterskor (Reed & Fitzgerald 2005). Sjuksköterskor beskrev att om patienter uppvisade ett agiterat beteende i samband med en omvårdnadsåtgärd, var lösningen som låg närmast till hands att ge patienten lugnande läkemedel (Reed & Fitzgerald 2005). Även i en annan studie har sjuksköterskor beskrivit att konflikter som uppstod med denna patientgrupp löstes genom att medicinera patienterna (Svediené et al. 2009).

3.1.3 Betydelsen av stöd och utbildning

Sjuksköterskor uttryckte en efterfrågan av mer utbildning gällande psykisk ohälsa, för att vara bättre förberedda i mötet med psykiskt sjuka patienter (Reed & Fitzgerald 2005; Svediené et al. 2009). Dock poängterades att sådan utbildning ofta är svårtillgänglig och

kan vara opraktisk (Reed & Fitzgerald 2005; Sharrock & Happell 2006). Praktiken inom psykiatri som erbjöds i grundutbildningen beskrevs vara mycket viktig. Sjuksköterskor menade att även fast de hört lärare undervisa om exempelvis psykotiska symtom, var det först när de fick se patienter uppleva det i verkligheten som kunskapen faktiskt förankrades (Sharrock & Happell 2006).

När patienter med psykossjukdom vistades inom den somatiska vården, var det viktigt för sjuksköterskorna att de kunde finna stöd och någon att vända sig till för att rådfråga. Sjuksköterskor har beskrivit att de sökt stöd hos många olika yrkeskategorier som fanns att tillgå, men att de i första hand har vänt sig till sina sjuksköterskekollegor. En del sjuksköterskor hade inte blivit informerade om att det gick att vända sig till specialistutbildad personal inom psykiatrin för konsultationer och stöttning (Sharrock & Happell 2006). Sjuksköterskor har beskrivit att resultatet av att de tillgodosett sig extra utbildning och samverkat med psykiatrin blivit att de känt sig mer bekväma och säkra i mötet med psykiskt sjuka patienter. En ökad förståelse och kompetens reducerade känslor av rädsla och ångest. Det bidrog även till att sjuksköterskor gjorde större ansträngningar i att ge patienterna bästa möjliga vård genom att de vågade interagera med patienterna på ett mer djupgående sätt. Sjuksköterskor beskrev att de tidigare varit rädda att fråga patienter om symtom som exempelvis hörselhallucinationer, men att de fått ett mer avslappnat förhållningssätt till sådant och insett att symtomen är en del av vardagen för dessa patienter, och att symtomen upplevs som verkliga (Reed & Fitzgerald 2005).

3.2 Stigmatiserande och stereotypa förväntningar

3.2.1 Osäkerhet och anspänning

Känslan av rädsla för patienter med psykossjukdom samt tron om att de kan vara farliga var något som upprepades relativt frekvent (Björkman, Angelman & Jönsson 2008; Brunero, Buus & West 2017; Mittal et al. 2014; Reed & Fitzgerald 2005). Rädslan var i många fall kopplad till uppfattningen att patienter med psykossjukdom kan vara våldsbenägna, och därmed upplevde sjuksköterskorna att deras egen säkerhet var hotad. Dessutom fanns uppfattningen att dessa patienter ofta hade dålig compliance och inte följde sin ordinerade medicinering, vilket också var en anledning att de ansågs vara

potentiellt farliga (Brunero, Buus & West 2017). Många hade negativa stereotypa uppfattningar om personer med psykosjukdom, dessa kunde innefatta tron om att dessa personer till exempel är oärliga, farliga och svaga. Dessutom ville sjuksköterskor hålla betydligt mer social distans till patienter med psykosjukdom än andra patienter (Mittal et al. 2014). Sjuksköterskor har även uttryckt en undvikande attityd gentemot patienter med psykosjukdom, och attityder som präglas av misstro (Minas, Zamzam, Midin & Cohen 2011).

Många sjuksköterskor tyckte att patienter med psykosjukdom var oförutsägbara av olika anledningar (Björkman, Angelman & Jönsson 2008; Brunero, Buus & West 2017; Mittal et al. 2014; Reed & Fitzgerald 2005; Zolnierek & Clingerman 2012)

Sjuksköterskor upplevde att det ofta fanns en viss anspänning då de vårdade patienter med psykosjukdom, detta eftersom de kände att de ständigt behövde vara på sin vakt och hålla extra koll på dessa patienter. De var rädda att dessa patienter skulle skada någon eller sig själva, avvika från sjukhuset eller störa de andra patienterna som befann sig på samma enhet (Zolnierek & Clingerman 2012; Reed & Fitzgerald 2005).

Sjuksköterskor uttryckte även att det var svårt att prata med dessa patienter (Björkman, Angelman & Jönsson 2008; Brunero, Buus & West 2017). De beskrev att de, på grund av uppfattningen om oförutsägbarhet, inte visste hur de skulle besvara patienters frågor eller påståenden eftersom de var rädda att deras svar kunde framkalla oönskat beteende hos patienterna (Brunero, Buus & West 2017).

I motsättning till det ovan nämnda, ansåg inte sjuksköterskor i en studie av Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Suominen och Välimäki (2016) i särskilt stor utsträckning att patienter med psykosjukdom upplevs som farliga. I de fall där sjuksköterskor upplevde att patienterna var potentiellt farliga handlade det främst om de något yngre sjuksköterskorna. Däremot var sjuksköterskorna av uppfattningen att tvångsåtgärder var något som i många fall var högst accepterat och nödvändigt att tillämpa på dessa patienter (Ihalainen-Tamlander et al. 2016). Sjuksköterskor med längre yrkeserfarenhet upplevde inte patienterna som oförutsägbara i samma utsträckning som de sjuksköterskor med något kortare erfarenhet. Däremot uppfattade inte de sjuksköterskor som tagit sin examen mer nyligen, att patienter med

psykosjukdom är mer underliga eller märkliga än andra patienter (Björkman, Angelman & Jönsson 2008).

3.2.2 Välvilja och hopplöshet

Sjuksköterskor har beskrivit en stark välvilja och önskan att ha möjlighet att ge patienter med psykosjukdom den holistiska vård och det stöd som de behöver och har rätt till. Sjuksköterskor har också uttryckt känslor av sympati och respekt för patientgruppen (Ihalainen-Tamlander et al. 2016; Minas et al. 2011; Reed & Fitzgerald 2005; Sharrock & Happell 2006). Några få sjuksköterskor i en studie uttryckte en mycket positiv attityd till att vårda dessa patienter. De kopplade detta till sina livserfarenheter och det faktum att de såg psykisk omvårdnad som en viktig del i holistisk vård. De beskrev att de byggde upp en relation med dessa patienter, och genom att ta till sig feedback och information kunde de ge mer effektiv vård. En sjuksköterska beskrev att hen inte kände sig rädd då dessa patienter uppträdde agiterat, eftersom hen tyckte sig förstå att det var ett sätt för patienten att uttrycka sin egna rädsla och oro. En annan sjuksköterska beskrev att det kändes värdefullt att genom sitt interagerande med patienten, ha möjligheten att göra dennes dag lite bättre (Reed & Fitzgerald 2005).

Sjuksköterskor har beskrivit att hoppet om att patienter med psykosjukdom ska återhämta sig är nästintill obefintligt (Björkman, Angelman & Jönsson 2008; Marynowski-Traczyk & Broadbent 2011; Zlonierek & Clingerman 2012). Upplevelsen av att dessa patienter inte återhämtar sig från sitt tillstånd kunde ge upphov till mycket frustration. Sjuksköterskor i en studie gjorde liknelsen med att de, vid ett fysiskt trauma, oftast kunde hjälpa patienten till full återhämtning, medan patienter med psykosjukdom kunde återkomma dag efter dag med samma symtom och besvär (Marynowski-Traczyk & Broadbent 2011). I fallstudien av Zlonierek och Clingerman (2012) beskrevs upplevelsen av att som sjuksköterska inte ha möjligheten göra någon skillnad för dessa patienter, detta eftersom sjuksköterskans primära mål var att behandla den fysiska sjukdomen, fastän det i många fall egentligen borde fokuserats mer på bakgrundssjukdomen. Sjuksköterskan förklarade att även om det går att bota den fysiska åkomman, kommer patienten aldrig bli helt frisk eftersom de psykiska problemen kvarstår. Detta upplevdes som en ständig ond cirkel. Då sjuksköterskorna gjorde sitt allra bästa i omvårdnaden samt försökte att göra patienterna involverad i sin

vård, men aldrig fick bekräftelse eller tacksamhet för sina insatser av patienten, kände de en känsla av hopplöshet (Zlonierek & Clingerman 2012).

4 Diskussion

4.1 Huvudresultat

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta patienter med psykosjukdom inom den somatiska vården. Det framkom att sjuksköterskor ofta upplevde mötet med patienter med psykosjukdom som problematiskt. Okunskapen kring psykosjukdomar beskrevs vara stor inom den somatiska vården och känslor av rädsla, anspänning och osäkerhet var vanligt förekommande. Det var också vanligt att sjuksköterskor kände en hopplöshet inför patienter med psykosjukdom, på det sätt att de inte såg en möjlighet till tillfrisknande. Behovet av mer kunskap och stöd angående psykosjukdom beskrevs som stort, och mer utbildning beskrevs kunna ge sjuksköterskor bättre verktyg i mötet med dessa patienter. Dessutom framkom upplevelser av begränsningar i den somatiska vårdmiljön som bidrar till ogynnsamma förutsättningar i mötet, till exempel brist på tid och att den somatiska vårdmiljön ofta kan vara hektisk och rörig.

4.2 Resultatdiskussion

4.2.1 Betydelsen av en god relation mellan patient och sjuksköterska

I denna litteraturstudie framkom att sjuksköterskor ofta har stigmatiserande attityder och stereotypa förväntningar på patienter med psykosjukdom (Björkman, Angelman & Jönsson 2008; Brunero, Buus & West 2017; Mittal et al. 2014; Reed & Fitzgerald 2005). I en studie av Burke, Wood, Zabel, Clark och Morrison (2016) har patienter med psykosjukdom beskrivit att de upplevt att såväl vårdgivare som omgivningen i stort, inte är kapabla till att se bortom deras sjukdom. Vidare beskrev de att det bemötande de ofta fick var präglat av misstro, dömande attityder och olust. Joyce Travelbee beskrev att första steget i att som sjuksköterska uppnå en god relation med patienten är det första mötet, men att detta möte ofta präglas av att dessa två personer är främmande för varandra. När någon upplevs som främmande appliceras ofta omedvetet stereotypa föreställningar på denne, patienten tolkar sjuksköterskan i sin yrkesroll medan sjuksköterskans förväntningar på patienten kan influeras av tidigare erfarenheter av

andra patienter (Travelbee 1971 se Kirkevold 2009, s. 134–135). Det är viktigt för sjuksköterskor att vara medvetna om hur sina stereotypa föreställningar inverkar på tolkningen av patienten. Sjuksköterskan måste göra sig fri dessa föreställningar för att kunna se patienten som en unik individ (Travelbee 1971 se Kirkevold 2009, s. 134).

Något som blev tydligt i föreliggande litteraturstudie var att många sjuksköterskor har uppfattningen att patienter med psykossjukdom är farliga och oförutsägbara, detta resulterade i att sjuksköterskor kände sig osäkra och ibland även rädda i mötet (Björkman, Angelman & Jönsson 2008; Brunero, Buus & West 2017; Mittal et al. 2014; Reed & Fitzgerald 2005; Zolnierek & Clingerman 2012). Huruvida patienter med psykossjukdom skulle vara farligare eller mer våldsbenägna än andra patienter är dock ovisst, och skulle därav kunna vara just en stereotyp föreställning, eller fördom. Forskning har visat att våldsamhet hos psykossjuka personer oftast beror på en samtidig förekomst av till exempel missbruk eller kriminalitet, inte enbart sjukdomen i sig (Elbogen & Johanson 2009; Fazel, Gulati, Linsell, Geddes & Grann 2009; Witt & Fazel 2013). Om sjuksköterskor möter psykossjuka patienter med en känsla av rädsla och osäkerhet, menar författarna till föreliggande studie att det troligtvis begränsar möjligheterna till att en god relation kan växa fram.

Resultatet av denna litteraturstudie visade även att många sjuksköterskor hade en känsla av hopplöshet inför psykossjuka patienters återhämtning, och att de upplevde att de inte kunde hjälpa dessa patienter på ett adekvat sätt (Björkman, Angelman & Jönsson 2008; Marynowski-Traczyk & Broadbent 2011; Zlonierek & Clingerman 2012). I en studie av Pitkänen, Hätönen, Kuosmanen och Välimäki (2008) har patienter med psykossjukdom dock beskrivit att en god relation till sjuksköterskan har minskat deras känsla av hopplöshet, och att det även gav dem en känsla av förbättrad återhämtning. Detta belyser återigen vikten av en god relation mellan sjuksköterska och patient, i enlighet med vad Travelbee beskrivit i sin teori (Travelbee 1971 se Kirkevold 2009, s.133–134).

4.2.2 Begränsningar inom den somatiska vården

Föreliggande studie belyser att ett hinder i mötet mellan sjuksköterskor och patienter med psykossjukdom inom den somatiska vården till stor del kan bero på bristande kunskap (Reed & Fitzgerald 2005; Sharrock & Happell 2006; Zlonierek & Clingerman

2012). Det framkom även att sjuksköterskor efterfrågade mer utbildning om psykisk ohälsa, men att de ansåg att detta var svårtillgängligt (Reed & Fitzgerald 2005; Svediené et al. 2009; Sharrock & Happell 2006). En studie av Bitter et al. (2017) visade att personer med psykosjukdom har en väsentligt högre mortalitet, och en av de mest framträdande anledningarna var förekomsten av somatisk samsjuklighet. Med tanke på att patienter med psykosjukdom ofta har somatisk samsjuklighet, och att det råder kunskapsbrist inom den somatiska vården, anser författarna att en större del i grundutbildningen bör ägnas åt psykiatri. Detta för att sjuksköterskor, oavsett vart de arbetar, kommer att möta patienter med olika psykiska tillstånd och sjukdomar. Det finns indikationer för att patienter med psykisk sjukdom har ett mer frekvent behov av somatisk vård än andra patientgrupper (Socialstyrelsen 2014). Antipsykotiska läkemedel ökar risken för hjärt- och kärlsjukdom, men det har visat sig att patienter med psykosjukdom inte följer övriga samhällets positiva utveckling när det kommer till överlevnad vid hjärt- och kärlsjukdom. Denna typ av vanligt förekommande samsjuklighet kräver att sjukvården är kapabla till att ha ett holistiskt synsätt för att psykiskt sjuka patienter ska få god vård (Socialstyrelsen 2014).

Om grundutbildade sjuksköterskor får mer kunskap om psykiatrisk vård skulle deras förutsättningar till att ge god och säker vård på lika villkor till samtliga patienter kunna förbättras. Vidare beskrevs det av sjuksköterskor i resultatet av denna litteraturstudie att grundutbildningen inte förberett dem tillräckligt för att möta och vårda psykiskt sjuka patienter (Sharrock & Happell 2006). Travelbee menade att det är viktigt att sjuksköterskan besitter tillräcklig kunskap för att på ett bra sätt förmå att hjälpa patienter (Travelbee 1971 se Kirkevold 2009, s.138).

Det framkom i föreliggande studie att möjligheten till konsultation med psykiatrin var okänd för en grupp av sjuksköterskor (Sharrock & Happell 2006). Författarna anser att det vore gynnsamt för både psykiskt sjuka patienter och vårdpersonal, om den somatiska och psykiatriska vården hade möjlighet till att implementera ett närmare samarbete. Brändström, Mazaz och Berggren (2015) fann i sin studie att kommunikationen mellan den somatiska och psykiatriska vården hade stora brister. Sjuksköterskorna som deltog i den studien beskrev att psykiskt sjuka patienters vård

ofta blev lidande just på grund av denna brist på kommunikation mellan de olika instanserna.

En annan begränsande faktor inom den somatiska vården som blev tydlig i föreliggande litteraturstudie var tidsbrist. Många sjuksköterskor upplevde att de inte hade tillräckligt med tid till sitt förfogande för att omhänderta patienter med psykossjukdom på ett ändamålsenligt sätt (Zlonierek & Clingerman 2012; Marynowski-Traczyk & Broadbent 2011). Författarna till föreliggande studie ser det som ett stort problem att tidsbristen inom den somatiska vården kan medföra att sjuksköterskor undviker eller inte hinner ge den omvårdnad som psykiskt sjuka patienter ofta är i behov av. Detta är något som kan förstärka problematiken och konsekvenserna av tidsbristen. Det har i en studie av Waterworth (2003) beskrivits att då någon sjuksköterska i teamet spenderade ovanligt mycket tid med att samtala med en patient, genererade detta irritation inom arbetsgruppen då de andra sjuksköterskorna ansåg att detta sänkte nivån på hela teamets arbetsprestation. En viktig del i omvårdnaden av psykiskt sjuka patienter är just samtal, och om detta förbises kan det leda till negativa följder för patientens hälsa (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke 2010). Travelbee poängterade att det, i omvårdnad, är av samma relevans att lära känna patienten som att utföra fysiska åtgärder. Därav är kommunikation ett av sjuksköterskans viktigaste verktyg för att uppnå målet med omvårdnad, vilket Travelbee menade var att hjälpa individer att hantera lidande och finna mening i sin situation (Travelbee 1971 se Kirkevold 2009, s. 136–137).

Det beskrevs också i studien av Waterworth (2003) att sjuksköterskor hanterade sin begränsade tid genom att skapa särskilda rutiner, vilket gav dem en känsla av att ha kontroll på situationen. I föreliggande studie framkom att sjuksköterskor ansåg att patienter med psykossjukdom hade mycket tidskrävande omvårdnadsbehov, och att de på detta sätt kunde störa arbetets rutiner (Zlonierek & Clingerman 2012). Det faktum att tidsbristen gör att patienter riskerar att bli förbisedda anser författarna kan ha en negativ inverkan på omvårdnaden, då sjuksköterskor riskerar att gå miste om viktig information om patientens tillstånd. Patienter med psykossjukdom har beskrivit att de uppfattat att sjuksköterskor ofta är mer fokuserade på att följa sina arbetsrutiner än att faktiskt ta sig tid tillsammans med patienterna, vilket gjorde att patienterna kände sig åsidosatta (Zou, Li, Arthur & Wang 2014).

4.3 Metoddiskussion

I denna litteraturstudie valde författarna att använda sig av en beskrivande design, då syftet med studien var att beskriva upplevelser av ett fenomen (Polit & Beck 2017). I sökningen för att finna artiklar till denna litteraturstudie har Medline via PubMed och Cinahl använts då dessa är vedertagna databaser för omvårdnadsforskning (Polit & Beck 2017). Författarna gjorde även sökningar i databasen PsychInfo, dock genererade dessa sökningar mestadels i artiklar som redan funnits i PubMed eller artiklar som på olika sätt inte var relevant för syftet. Därav beslutades att inte använda PsychInfo då det inte tycktes vara fördelaktigt.

I ett första skede av artikelsökningen, som ej redovisas i tabell 1, gjordes ingen åldersbegränsning. Där sågs att det fanns relevanta artiklar som var äldre än tio år, därav bestämdes det att fjorton år är en rimlig begränsning för att komma åt alla relevanta artiklar. En svaghet i detta är att inte alla artiklar är av den senaste forskningen. Detta har författarna haft i åtanke då analysen av de äldre artiklarna har utförts. Polit och Beck (2017) nämner dock att det ej är nödvändigt att begränsa sig till den allra senaste forskningen. Det mest använda sökordet i sökstrategin var "attitudes". Eftersom syftet med denna litteraturstudie var att beskriva upplevelser hos sjuksköterskorna går det att ifrågasätta varför inte sökordet "experience" har använts genomgående, utan endast i sökningen i Cinahl. Sökningar med ordet "experience" gav få relevanta träffar, medan sökningar med ordet "attitudes" resulterade i betydligt fler. Hade sökordet "experience" använts genomgående hade mycket av den relevanta forskningen kunnat missas.

I majoriteten av sökningarna har MeSH-termer och Cinahl subject headings (MH) använts, detta har förbättrat sökningarna och givit dem mer exakthet (Polit & Beck 2017). Två sökningar har enbart innehållit fritext, detta eftersom antalet sökträffar i dessa fall blivit mycket litet vid användning av MeSH-termer. Booleanska söktermer som "AND" och "OR" har tillämpats i samtliga sökningar, detta för att antingen precisera eller bredda sökningarna (Polit & Beck 2017). I sökningen i Cinahl har begränsningen "peer reviewed" använts, detta för att i högre utsträckning garantera att artiklarna i sökträffen är tillförlitliga och av god kvalitet (Polit & Beck 2017).

Under urvalsprocessen genomfördes relevans- och kvalitetsgranskning av de möjliga artiklarna. Önskvärt är att enbart inkludera artiklar med mycket hög kvalitet och där

större delen av resultatet är av stark relevans för det valda syftet. I den föreliggande studien var antalet möjliga artiklar relativt lågt, därav har även några få artiklar som ej uppfyllt alla kvalitetskriterier inkluderats. Detta i enlighet med vad Aveyard (2014) rekommenderar i de fall där det inte finns ett stort antal artiklar att tillgå. Artiklar där urvalsgruppen består av fler yrkeskategorier än enbart sjuksköterskor har inkluderats. Dock har det i dessa artiklar tydligt gått att urskilja vilka resultat som kommit från just sjuksköterskor. En av artiklarna som inkluderats är en fallstudie där urvalet består av enbart en sjuksköterska. Detta kan ses som en svaghet eftersom fallstudier har mycket låg generaliserbarhet. Dock finns också styrkor hos fallstudier som är relevant för denna litteraturstudie, som att fallstudier ofta ger mer djupgående information och förståelse för det fenomen som studeras än annan typ av forskning (Polit & Beck 2017). I den föreliggande litteraturstudien styrks informationen från fallstudien med det som framkommit i de resterande 9 artiklarna, vilket ger en ökad generaliserbarhet för fallstudien samt att dess styrkor blir mer framträdande.

En svaghet som förekommit under dataanalysen av artiklarna är att de är skrivna uteslutande på engelska, vilket ej är författarnas modersmål. Detta är något som kan ge upphov till omedvetna feltolkningar. För att i största möjliga mån undvika att tolka artiklarna fel, har författarna läst artiklarna var för sig och sedan kontrollerat att uppfattningarna om det lästa materialet överensstämte. Vidare har även lexikon använts då vissa ord eller fraser varit svåra att förstå.

4.4 Kliniska implikationer

Sjuksköterskor som arbetar inom somatisk vård kommer mest troligt någon gång möta patienter som har någon form av psykosjukdom. Resultatet i denna litteraturstudie belyser hur sjuksköterskor upplever mötet med dessa patienter. Det går att se många brister och hinder i detta möte mellan patient och sjuksköterska, därav har författarna en förhoppning att denna litteraturstudie leder till att sjuksköterskor ute i de somatiska verksamheterna reflekterar och rannsakar sig själva samt sitt agerande i liknande situationer. Det är tydligt att mer kunskap krävs för att uppnå ett bättre möte i den somatiska vården mellan sjuksköterskor och dessa patienter. Denna studie skulle kunna användas som diskussionsunderlag för temadagar angående bemötandet av psykiskt sjuka patienter. På så sätt kan föreliggande studie bidra till större insikt och mer

kunskap om det aktuella ämnet. Vilket i slutändan förhoppningsvis resulterar i bättre omvårdnad, bemötande och omsorg för patienter med psykossjukdom.

4.5 Förslag på fortsatt forskning

Då forskningen om detta ämne visat sig vara mycket begränsad, finns stora behov för att utöka kunskapen. Fortsatt forskning bör vara av kvalitativ ansats, för att på bästa sätt skapa en djupare förståelse för upplevelsen hos sjuksköterskor inom somatisk vård då de möter patienter med psykossjukdom. Vidare kan det även vara av intresse att undersöka hur grundutbildade sjuksköterskor upplever sin kompetens vad gäller att vårda patienter med psykossjukdom. Även mer kvalitativ forskning ur ett patientperspektiv behövs, där det undersöks hur patienter med psykossjukdom upplever mötet med sjuksköterskor inom den somatiska vården. Detta eftersom det är patienternas vård och välmående som bör vara det centrala för sjuksköterskor.

4.6 Slutsats

Sammanfattningsvis finns det mycket stereotypa och stigmatiserande förväntningar på patienter med psykossjukdom inom den somatiska vården. Begränsningar i vårdmiljön och kunskapsbrist gällande psykossjukdomar, gör att det skapas ogynnsamma förutsättningar i mötet med dessa patienter. Detta kan leda till att omvårdnaden för dessa patienter blir bristfällig och att de därmed inte får vård på lika villkor som andra. Det är därför viktigt att sjuksköterskor blir medvetna om sina egna attityder och fördomar, och att de somatiska verksamheterna erbjuder sjuksköterskor mer kunskap om ämnet. De somatiska verksamheterna bör även se över förbättringsmöjligheter vad gäller vårdmiljön.

Referenser

*= artiklar som ligger till grund för resultatet

Aveyard, H. (2014). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. London: Open University Press, ss. 137-156.

Bitter et al. (2017). Mortality and the relationship of somatic comorbidities to mortality in schizophrenia. A nationwide matched-cohort study. *European Psychiatry*, 45, ss. 97–103, DOI: 10.1016/j.eurpsy.2017.05.022.

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

*Brunero, S., Buus, N. & West, S. (2017). Categorising Patients Mental Illness by Medical Surgical Nurses in the General Hospital Ward: A Focus Group Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(6), ss. 614–623. DOI: 10.1016/j.apnu.2017.09.003.

Brändström, L., Mazaz, N. & Berggren, I. (2015). Nurse collaboration in community and psychiatric care: a Swedish study. *British Journal of Community Nursing*, 20(6), ss. 297–303. DOI: 10.12968/bjcn.2015.20.6.297.

Burke, E., Wood, L., Zabel, E., Clark, A. & Morrison, A. P. (2016). Experiences of stigma in psychosis: A qualitative analysis of service users' perspectives. *Psychosis*, 8(2), ss. 130–142. DOI: 10.1080/17522439.2015.1115541.

Cheung, R. Y. M., Mak, W. W. S., Tsang, P. S. & Lau, J. T. F. (2018). Stigma of psychosis: Do diagnostic label, symptom manifestation, and gender matter? *American Journal of Orthopsychiatry*, 88(5), ss. 529–537. DOI: 10.1037/ort0000315.

Elbogen, E. B. & Johnson, S. C. (2009). The Intricate Link Between Violence and Mental Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 66(2), s. 152. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2008.537.

Fazel, S., Gulati, G., Linsell, L., Geddes, J. R. & Grann, M. (2009). Schizophrenia and violence: Systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 6(8), DOI: 10.1371/journal.pmed.1000120.

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Begrepp psykisk hälsa*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/begrepp-psykisk-halsa/>

*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 and Mental Health Nursing*, 23(6–7), ss. 427–437. DOI: 10.1111/jpm.12319.

Kirkevold, M. (2009). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur AB. ss. 130-147.

Lilja, L. & Hellzén, O. (2015). Vårdares attityder och stigmatisering. I Skärsäter, I. (red.) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 441–452.

Linden, M. & Kavanagh, R. (2011). Attitudes of qualified vs. student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizophrenia. *Journal Of Advanced Nursing*, 68(6), ss. 1359-1368. DOI :10.1111/j.1365-2648.2011.05848.x

*Marynowski-Traczyk, D. & Broadbent, M. (2011). What are the experiences of Emergency Department nurses in caring for clients with a mental illness in the Emergency Department? *Australasian Emergency Nursing Journal*, 14(3), ss. 172–179. DOI: 10.1016/j.aenj.2011.05.003.

Mattsson, M. (2015). Psykosser. I Skärsäter, I. (red.) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 129-153.

McCabe, M. P. & Leas, L. (2008). A qualitative study of primary health care access, barriers and satisfaction among people with mental illness. *Psychology, Health and Medicine*, 13(3), ss. 303–312. DOI: 10.1080/13548500701473952.

Mezquida, G., Cabrera, B., Martínez-Arán, A., Vieta, E. & Bernardo, M. (2018). Detection of early psychotic symptoms: Validation of the Spanish version of the “Symptom Onset in Schizophrenia (SOS) inventory”. *Psychiatry Research*, 261(March 2017), ss. 68–72. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.12.035.

Morgan, V. et al. (2012). People living with psychotic illness in 2010: The second Australian national survey of psychosis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 46(8), ss. 735-752. DOI: 10.1177/0004867412449877

*Minas, H., Zamzam, R., Midin, M. & Cohen, A. (2011). Attitudes of Malaysian general hospital staff towards patients with mental illness and diabetes. *BMC Public Health*, 11(1), s. 317. DOI: 10.1186/1471-2458-11-317.

*Mittal, D., Corrigan, P., Sherman, M. D., Chekuri, L., Han, X., Reaves, C., Mukherjee, S., Morris, S. & Sullivan, G. (2014). Healthcare providers’ attitudes toward persons with schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37(4), ss. 297–303. DOI: 10.1037/prj0000095.

Nationalencyklopedin. (2018). Somatisk.

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/somatisk> [hämtad 2018-12-26].

Pitkänen, A., Hätönen, H., Kuosmanen, L. & Välimäki, M. (2008). Patients’ descriptions of nursing interventions supporting quality of life in acute psychiatric wards: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(11), ss. 1598–1606. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2008.03.003.

Pokorny, M. (2014). Nursing Theorists of Historical Significance. I Alligood, M-R. (red.) *Nursing Theorists and Their Work*. St. Louis: Mosby, ss. 43-58.

Polit, D-F. & Beck, C-T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assesing Evidence för Nursing Practice*. Uppl. 10., China: Wolters Kluwer.

*Reed, F. & Fitzgerald, L. (2005). The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14(4), ss. 249–257. DOI: 10.1111/j.1440-0979.2005.00389.x.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

*Sharrock, J. & Happell, B. (2006). Competence in providing mental health care: A grounded theory analysis of nurses' experiences. *Aurstralian Journal of Advanced Nursing*, 24(2), ss. 9–15. DOI: Saknas

Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2010). *Psykiatri själ-kropp- samhälle*. Stockholm: Liber AB. ss. 149–150.

Socialstyrelsen. (2014). *Jämlik vård - Somatisk vård vid samtidig psykisk sjukdom*. Stockholm: Socialstyrelsen.

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19634/2014-12-26.pdf?fbclid=IwAR3sFTIvpmU7w2Cto6y0doLuSKKy68oOXE119IfkcjeYCpV1h6-RqFvgR0>

Socialstyrelsen (2018a). *Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20970/2018-5-14.pdf>

Socialstyrelsen (2018b). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schitzofreniliknande tillstånd- Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21065/2018-9-6.pdf>

*Svediene, L., Jankauskiene, L., Kusleikaite, M. & Razbadauskas, A. (2009).

Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in the somatic departments. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 45(10), ss. 822–829. DOI: 10.3390/medicina45100107.

Svenska Akademiens Ordbok. (2011). Uppleva.

<https://www.saob.se/artikel/?seek=uppleva&pz=1> [Hämtad 2019-02-13]

Svenska Psykiatriska Föreningen. (u.å). *Kliniska riktlinjer - Att förebygga och handlägga metabol risk hos patienter med allvarlig psykisk sjukdom*. Sundsvall:

Svenska Psykiatriska Föreningen. <http://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2017/02/SPF-kliniska-riktlinjer-om-metabol-risk.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Suryani, S., Welch, A. & Cox, L. (2013). The Phenomena of Auditory Hallucination as Described by Indonesian People Living With Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 27(6), ss. 312-318. DOI: [10.1016/j.apnu.2013.08.001](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2013.08.001)

Uttinger, M., Koranyi, S., Pappmeyer, M., Fend, F., Ittig, S., Studerus, E., Rameyad, A., Simon, A. & Riecher-Rössler, A. (2015). Early detection of psychosis: helpful or stigmatizing experience? A qualitative study. *Early Intervention in Psychiatry*, 12(1), ss. 66-73. DOI: 10.1111/eip.12273

Vass, V., Sitko, K., West, S. & Bentall, R. (2017). How stigma gets under the skin: the role of stigma, self-stigma and self-esteem in subjective recovery from psychosis. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches*, 9(3), ss. 235-244. DOI: 10.1080/17522439.2017.1300184

Waterworth, S. (2003). Time management strategies in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 43(5), ss. 432–440. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2003.02740.x.

Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. u.o.:Studentlitteratur AB, ss. 37-49.

Witt, K., van Dorn, R. & Fazel, S. (2013). Risk Factors for Violence in Psychosis: Systematic Review and Meta-Regression Analysis of 110 Studies. *PLoS ONE*, 8(2), DOI: 10.1371/journal.pone.0055942.

*Zolnierek, C. & Clingerman, E. M. (2012). A Medical–Surgical Nurse’s Perceptions of Caring for a Person With Severe Mental Illness. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 18(4), ss. 226–235. DOI: 10.1177/1078390312446223.

Zou, H., Li, Z., Arthur, D. & Wang, H. (2014). Self-management in Chinese people with schizophrenia and their caregivers: A qualitative study on facilitators and barriers. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(4), ss. 355–363. DOI: 10.1111/inm.12055.

Bilagor

Bilaga 1. Relevansbedömningsmall.

<i>Artikelförfattare och publiceringsår</i>				
		<i>Ja</i>	<i>Delvis</i>	<i>Nej</i>
<i>1</i>	<i>Är det fenomen (d.v.s. det som studeras) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?</i>			
<i>2</i>	<i>Är de deltagare som ingår i granskad studie relevanta i förhållande till det aktuella syftet*?</i>			
<i>3.</i>	<i>Är det sammanhang (kontext) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?</i>			
<i>4.</i>	<i>Är granskad studies ansats och design studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?</i>			
<i>5.</i>	<i>Sammanvägd bedömning: bör granskad studie inkluderas för kvalitetsgranskning i den aktuella studien**?</i>			

Bilaga 2. Kvalitetsgranskningsmall för kvalitativ ansats

		<i>Ja, med motiveringen att...</i>	<i>Delvis, med motiveringen att...</i>	<i>Nej, med motiveringen att...</i>	<i>Går ej att bedöma, med motiveringen att...</i>
1.	Är den granskade studiens syfte tydligt formulerat?				
Metod					
2.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
3.	Är metodavsnittet tydligt beskrivet?				
4.	Är deltagarna relevanta i förhållande till studiens syfte?				
5.	Är inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				
6.	Är det sammanhang (kontext) i vilket forskningen genomförs beskrivet?				
7.	Är metoden för datainsamling relevant?				
8.	Är analysmetoden redovisad och tydligt beskriven?				
9.	Görs relevanta etiska reflektioner?				

<i>Resultat</i>					
10.	<i>Är det resultat som redovisas tydligt och relevant i förhållande till studiens syfte?</i>				
<i>Diskussion</i>					
11.	<i>Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?</i>				
12.	<i>Finns en kritisk diskussion om den använda metoden och genomförandet av studien?</i>				
13.	<i>Är trovärdighetsaspekter för studien diskuterade?</i>				

Bilaga 3. Kvalitetsgranskningsmall för kvantitativ ansats.

		<i>Ja, med motiveringen att...</i>	<i>Delvis, med motiveringen att...</i>	<i>Nej, med motiveringen att...</i>	<i>Går ej att bedöma, med motiveringen att...</i>
Syfte					
1.	Är den granskade studiens syfte tydligt formulerat?				
2.	Är eventuella frågeställningar tydligt beskrivna?				
Metod					
3.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
4.	Är metodavsnittet tydligt beskrivet?				
5.	Är undersökningsgruppen representativ?				
6.	Är inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				
7.	Är undersökningsmetoden relevant i förhållande till studiens syfte?				
8.	Är validiteten diskuterad?				
9.	Är reliabiliteten diskuterad?				
10.	Är det beskrivet hur den statistiska analysen är				

	<i>utförd?</i>				
11.	<i>Är bortfallet beskrivet?</i>				
12.	<i>Görs relevanta etiska reflektioner?</i>				
<i>Resultat</i>					
13.	<i>Är det resultat som redovisas tydligt och relevant i förhållande till studiens syfte?</i>				
<i>Diskussion</i>					
14.	<i>Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?</i>				
15.	<i>Finns en kritisk diskussion om den använda metoden och genomförandet av studien?</i>				

Bilaga 4

Tabell 2. Metodologisk översikt.

<i>Författare</i>	<i>Titel</i>	<i>Design och eventuellt ansats</i>	<i>Undersökningsgrupp</i>	<i>Datainsamlingsmetoder</i>	<i>Dataanalytiska metoder</i>
Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. 2007, Sverige	Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care	Tvärsnittsstudie, kvantitativ design.	Sjuksköterskor och undersköterskor från en somatisk klinik och en psykiatrisk klinik. Totalt 120 deltagare.	Enkätundersökning.	Regressionsanalys.
Brunero, S., Buus, N., & West, S. 2017, Australien	Categorising Patients Mental Illness by Medical Surgical Nurses in the General Hospital Ward: A Focus Group Study	Fokusgruppstudie. Kvalitativ ansats	16 sjuksköterskor som arbetade inom kirurgi.	Fokusgruppdiskussioner	Diskursanalys
Diamond Zolnierak, C. & Clingerman, M. E. 2012, USA	A Medical–Surgical Nurse’s Perceptions of Caring for a Person With Severe Mental Illness	Fallstudie med beskrivande design, kvalitativ ansats.	1 sjuksköterska som arbetade på en medicinsk-kirurgisk avdelning.	Semistrukturerad intervju	Kvalitativ innehållsanalys.
Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T., & Välimäki, M. 2016, Finland	Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-sectional study in primary settings in Finland	Tvärsnittsstudie, kvantitativ ansats.	264 sjuksköterskor som jobbade inom primärvården	Enkätundersökning.	Deskriptiv statistik och multivariationsanalys.
Marynowski-Traczyk, D. & Broadbent, M. 2011, Australien.	What are the experiences of Emergency Department nurses in caring for clients with a mental illness in the Emergency	Tolkande fenomenologisk studie, kvalitativ ansats.	6 sjuksköterskor som arbetar på en akutmottagning.	Semistrukturerade intervjuer	Tematisk analys.

	Department?				
Minas, H., Zamzam, R., Midin, M. & Cohen, A. 2011, Malaysia	Attitudes of Malaysian general hospital staff towards patients with mental illness and diabetes	Between group design.	Alla Sjuksköterskor, läkare och ambulanssjukvårdare som arbetade på Malaysias största sjukhus	Enkätundersökning med fiktiva patientfall.	Linjär regressionsanalys.
Mittal, D., Sherman, D. M., Xiaotong, H., Reaves, C., Morris, S., Corrigan, P., Chekuri, L., Mukherjee, S. & Greer Sullivan, G. 2014, USA.	Healthcare Providers' Attitudes Toward Persons With Schizophrenia	Tvärsnittsstudie, kvantitativ design.	351 deltagare bestående av sjukvårdspersonal som arbetade på 5 olika anläggningar för krigsveteraner.	Enkätundersökning med fiktiva patientfall.	Deskriptiv och analyserande statistik.
Reed, F. & Fitzgerald, L. 2005, Australien	The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital	Beskrivande design, kvalitativ ansats.	10 sjuksköterskor som arbetade på ett sjukhus på landsbygden.	Semistrukturerade intervjuer.	Kvalitativ innehållsanalys.
Sharrock, J. & Happell, B. 2005, Australien	Competence in providing mental health care: A grounded theory analysis of nurses' experiences	Grundad teori design, kvalitativ ansats.	4 relativt nyutexaminerade sjuksköterskor som arbetade på olika sjukhus.	Semistrukturerade intervjuer.	Jämförande innehållsanalys.
Svedienė, L., Jankauskienė, L., Kušleikaitė, M. & Razbadauskas, A. 2009, Litauen.	Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in the somatic departments	(Tvärsnittsstudie?), kvantitativ ansats	128 sjuksköterskor som arbetade inom olika somatiska avdelningar	Enkätundersökning.	Korrelationsanalys.

Bilaga 5

Tabell 3. Resultatöversikt.

<i>Författare</i>	<i>Syfte</i>	<i>Resultat</i>
Björkman, T., Angelman, T. & Jönsson, M.	Att undersöka och jämföra attityder gentemot personer med psykisk sjukdom bland sjuksköterskor som jobbar inom den somatiska och psykiatriska vården.	Sjuksköterskor inom somatisk vård uppvisade mer negativa attityder gentemot patienter med schizofreni, jämfört med sjuksköterskor inom psykiatrin. Särskilt när det gällde uppfattningen att de är farliga, oförutsägbara samt svåra att prata med.
Brunero, S., Buus, N. & West, S.	Att få insikt i hur sjuksköterskor inom kirurgin kategoriserar patienter med psykisk sjukdom.	Sjuksköterskorna använde informella kategorier i form av: "den hanterbara", "den oförutsägbara", "den emotionella" och "den farliga". Patienter med schizofreni användes som exempel vid diskussioner rörande kategorierna "den oförutsägbara" och "den farliga".
Diamond Zolnierek, C. & Clingerman, M. E.	Att undersöka hur en sjuksköterska inom kirurgin upplever vårdandet av en patient med allvarlig psykisk sjukdom.	Sjuksköterskan uttryckte en negativ erfarenhet av att vårda patienter med allvarlig psykisk sjukdom. Teman som "anspanning", "komplicerat", "obekvämt" och "brist på professionell tillfredsställelse" framkom.
Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T. & Välimäki, M.	Att beskriva sjuksköterskors attityder gentemot människor med psykisk sjukdom, samt undersöka faktorer som hör samman med deras attityder.	Sjuksköterskornas attityder präglades generellt av välvilja och sympati. Dock uttryckte yngre sjuksköterskor och de som inte hade erfarenhet eller extra utbildning inom psykiatri att de kände rädsla inför dessa patienter.
Marynowski-Traczyk, D. & Broadbent, M.	Att få förståelse för hur sjuksköterskor på en akutmottagning upplever vårdandet av patienter med psykisk sjukdom.	Sjuksköterskorna uttryckte att arbetsmiljön på akutmottagningen inte var anpassad för att möjliggöra god vård för dessa patienter. Detta på grund av tidsbrist och en hektisk omgivning. De beskrev också en känsla av hopplöshet eftersom dessa patienter ofta återkom till akutmottagningen.

<p>Minas, H., Zamzam, R., Midin, M. & Cohen, A.</p>	<p>Att undersöka om generella attityder, psykiatrisk utbildning och klinisk erfarenhet, är förknippade med olika attityder och beteenden gentemot en patient med diabetes och en patient med psykisk sjukdom.</p>	<p>Sjuksköterskor uppvisade stigmatiserande attityder och negativa stereotypa förväntningar gentemot den fiktiva patienten med psykisk ohälsa, men uttryckte samtidigt även en vilja till att ge vård och stöd.</p>
<p>Mittal, D., Sherman, D. M., Xiaotong, H., Reaves, C., Morris, S., Corrigan, P., Chekuri, L., Mukherjee, S. & Greer Sullivan, G.</p>	<p>Att jämföra attityder hos vårdgivare inom primärvården till patienter med schizofreni.</p>	<p>Sjuksköterskor inom primärvården uttryckte i högre utsträckning negativa stereotypa uppfattningar gentemot en patient med schizofreni än gentemot en patient som inte lider av sjukdomen.</p>
<p>Reed, F. & Fitzgerald, L.</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors attityder gentemot patienter med psykisk sjukdom, och hur det påverkar vården.</p>	<p>Sjuksköterskornas attityder visade sig vara starkt kopplade till faktorer som påverkar deras förmåga att ge vård. Prioriteringen av fysisk vård, tidsbrist och avsaknad av kunskap var sådant som påverkade vården.</p>
<p>Sharrock, J. & Happell, B.</p>	<p>Att undersöka och beskriva hur sjuksköterskor upplever att vårda patienter med psykisk sjukdom.</p>	<p>Det framkom att sjuksköterskorna kände en stark önskan att ge sina patienter den bästa möjliga vården. Dock uttryckte de även upplevelsen av brist på kunskap, brist på tid samt att arbetsmiljön var ogynnsam för vårdandet patienter med psykisk ohälsa.</p>
<p>Svedienė, L., Jankauskienė, L., Kušleikaitė, M. & Razbadauskas, A.</p>	<p>Att undersöka kompetensen hos allmännsjuksköterskor när det gäller att vårda patienter med psykiska sjukdomar på somatiska avdelningar.</p>	<p>Resultatet visade att majoriteten av sjuksköterskorna hade en positiv attityd gentemot de psykiskt sjuka patienterna. Omkring hälften av sjuksköterskorna tyckte sig även ha tillräcklig kunskap för att vårda dessa patienter.</p>