



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Allmänsjuksköterskors upplevelse av mötet med patienter med psykisk ohälsa

En kvalitativ intervjustudie

Christina Grönman & Linda Israelsson

2014

Examensarbete, Grundnivå (högskoleexamen), 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Birgitta Wiltavaara
Examinator: Elisabet Häggström

Sammanfattning:

Introduktion: Psykisk ohälsa beskrivs idag som ett hälsotillstånd som är vanligt bland patienter på sjukhus, de senaste åren har psykisk ohälsa hos patienterna ökat. I sjuksköterskans möte med patienter är det viktigt att i tid upptäcka psykisk ohälsa för att på ett hälsofrämjande sätt hjälpa patienten, därför är det viktigt för sjuksköterskor att ha kunskaper om hur man vårdar patienter med psykisk ohälsa.

Syfte: Syftet med denna studie är att beskriva hur sjuksköterskor som arbetar med somatisk vård upplever mötet med patienter som har psykisk ohälsa.

Metod: Denna studie har en deskriptiv design med kvalitativ ansats. Intervjuer gjordes med åtta stycken sjuksköterskor på en somatisk avdelning. Intervjuerna bearbetades med en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Sjuksköterskor upplever att de har för lite kunskap och tid för att möta patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskors upplevelse av mötet beror mycket på dennes utbildning, erfarenhet och kunskap. Att möta patienter med psykisk ohälsa kan ibland vara problematiskt på grund av den tidsbrist och stress som finns i vården. Samarbetet mellan yrkeskategorier inom vården bör utvecklas mer för att mötet mellan vårdpersonalen och en patient med psykisk ohälsa ska vara tillfredsställande.

Slutsats: Sjuksköterskan behöver mer kunskap för att möta patienter med psykisk ohälsa. Det är ofta för lite personal i sjukvården för att sjuksköterskor skall ha tid för att på ett värdigt sätt möta patienterna med den tid som de behöver. Ett bättre samarbete i vården mellan de olika yrkeskategorierna skulle underlätta vården av patienterna.

Sökord: sjuksköterska, psykisk ohälsa, patienter, möte

Abstract:

Introduction: Mental illness is nowadays described as a fairly common health state among patients at hospitals, in the last few years mental illness among patients has increased. In the nurses meeting with patients, it is important to detect mental illness for a health-promoting way to help the patient, so it is important for nurses to have knowledge of how to care for patients with mental illness.

Objective: The purpose of this study is to describe how nurses working with somatic care experience meeting with patients who have mental illness.

Method: This study has a descriptive design with qualitative approach. Interviews were conducted with eight nurses in a somatic unit. Interviews were processed with a qualitative content analysis.

Results: Nurses experience a limitation in knowledge and time to meet patients with mental illness. The experiences the nurses have of meeting patients with mental illness relates to a large extent back to the nurses individual training, experience and knowledge. For nurses who meet patients with mental illness it can be problematic due to the time pressure and stress that exists within caring. The collaboration between professionals in healthcare should be developed more to the meeting between the nursing staff and a patient with mental illness to be satisfactory.

Conclusion: The Nurse needs more knowledge to meet patients with mental illness. There is often a resource limitation in health care that makes it difficult for the nurse to meet patients with mental illness worthily and give them the time they need. Better collaboration of care between the various occupational categories would facilitate the care of patients.

Keyword: Nurse, mental illness, patient, meeting

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1 Psykisk ohälsa	1
1.2 Ida Jean Orlando	2
1.3 Sjuksköterskans yrkesroll	2
1.4 Sjuksköterskans möte med patienter	3
1.5 Problemformulering	3
1. 6 Syfte.....	4
2. Metod	4
2.1 Design.....	4
2.2 Urvalsmetod och undersökningsgrupp	4
2.3 Datainsamlingsmetod	4
2.4 Tillvägagångssätt	5
2.5 Dataanalys	5
2.6 Forskningsetiska övervägande.....	6
3. Resultat	7
3.1 Kunskapsbrist om psykisk ohälsa.....	8
3.1.1 Otillräcklighet i mötet.....	8
3.1.2 Osäkerhet att hantera situationer	9
3.1.3 Behov av utbildning	9
3.2 Tid- och personalbrist leder till inre stress	10
3.2.1 Tidsbrist	10
3.2.2 Personalbrist	11
3.2.3 Inre stress	11
3.3 Brister i samarbetet inom vården.....	12
3.3.1 Behov av förbättrat samarbete mellan yrkeskategorier	12
3.3.2 Patienter hamnar mellan stolarna	13
4. Diskussion	14
4.1 Huvudresultat	14
4.2 Resultatdiskussion	14
4.3 Metoddiskussion.....	18
4.4 Klinisk implikation för omvårdnad	19
4.5 Förslag till fortsatt forskning	19
4.6 Slutsats.....	20

Referenser.....	21
------------------------	-----------

1. Introduktion

Psykisk ohälsa drabbar en av tre i befolkningen någon gång i livet. Psykisk ohälsa kan därför beskrivas som vanligt i vårt samhälle. Ofta syns det inte utanpå att en människa lider av psykisk ohälsa och psykisk ohälsa finns i alla patientgrupper (Skärsäter 2009).

1.1 Psykisk ohälsa

Personer med psykisk ohälsa har historiskt sett behandlats nedvärderande och kränkande. I början av 1700-talet kunde folket i vissa delar av Europa mot en betalning komma och titta på personer med psykisk ohälsa (Foucault 1992). Historiskt sett finns en brist på kunskap och förståelse för patienter med psykisk ohälsa om deras livsvärld (Svanström et al. 2013). Forskning visar att fördomar mot personer med psykisk ohälsa är utbredd i samhället även idag (Arvaniti et al. 2009). I Sverige har den psykiska ohälsan ökat sedan 1990-talet och det behövs ett bättre utbildningsprogram när det gäller psykisk ohälsa för de som arbetar inom vården. Det behövs en bättre förståelse inom samhället för patienter med psykisk ohälsa (Tawar et al. 2014).

Patienter med psykisk ohälsa kan ibland bli utsatta för onödigt lidande. Ett lidande som patienten drabbas av är det som orsakas av att vårdgivaren har en oförmåga att vara närvarande och att verkligen möta patienten. I en artikel rapporteras det att personer med psykisk ohälsa ofta bemöts på ett negativt sätt från vårdpersonalen, vars negativa tankar har grundats av de egna erfarenheterna i mötet med patienter med psykisk ohälsa (Thornicroft et al. 2007). I en studie med syfte att undersöka hur vårdpersonal bemöter patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården, visade det sig att vårdpersonalen inom den vården hade en negativ inställning till patienter med psykisk ohälsa. Patienter med psykisk ohälsa kan förknippas med våld, hot och negativism av samhället. En del vårdpersonal upplever psykisk ohälsa hos patienter på ett negativt sätt och har föreställningar om vad psykisk ohälsa innebär (Horsfall et al. 2010).

Vårdpersonal spelar en betydelsefull roll i vården av patienter med psykisk ohälsa eftersom de ofta har täta kontakter med patienten och har ett ansvar för behandling och rehabilitering (Björkman et al. 2008).

Psykisk ohälsa kan vara allt ifrån det som påverkar människan i det dagliga livet och det psykiska välbefinnandet till en mer allvarlig psykisk störning (SOU 2006:77). Symptom på psykisk ohälsa kan vara sömnbesvär, depression, ångest, stress, oro, kronisk trötthet och huvudvärk (Skärsäter 2009). Psykisk hälsa definieras som att den mentala förmågan skall fungera i vardagen och i dess aktiviteter. Förmågan att klara av störningar runt händelser i livet, att hantera motgångar och relationer till människor är även psykisk

hälsa. Psykisk ohälsa karakteriseras av en bristande hantering av beteende, humör och tankar. Psykisk ohälsa är väldigt individuellt och därför kan olika personer uppleva psykisk ohälsa på olika sätt (Goldman & Grob 2006).

1.2 Ida Jean Orlando

En av den förste omvårdnadsteoretiker som skrev om omvårdnadsprocessen var Ida Jean Orlando. Detta gjorde hon utifrån sin egen forskning, där hon fick möjlighet att studera mötet mellan sjuksköterska och patient. Hennes teori fokuserar på samspelet mellan patient och sjuksköterska och användningen av omvårdnadsprocessen för att kunna få en förbättring av patientens hälsa (Faust 2002). Det Orlando gjorde var att hon delade in sjuksköterskans arbete i fyra steg, det som vi idag kallar omvårdnadsprocessen, som består av planering, genomförande, bedömning och utvärdering. Orlando betonade att samspelet mellan sjuksköterskan och patienten är grunden för att få ett gott omvårdnadsresultat. Genom självreflektion utvecklas sjuksköterskan och får kunskap samt en ökad förståelse om det praktiska. Orlandos främsta budskap var att sjuksköterskan skall se hela patienten och se till varje patients behov. Orlandos forskning kring omvårdnadsprocessen är fortfarande väldigt aktuell, hennes teori bygger på att varje situation, patient och reaktion är unik vilket gör att det är viktigt för sjuksköterskan att möta patienten efter dennes enskilda behov (Schmieding 1993).

1.3 Sjuksköterskans yrkesroll

I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor så består yrkesrollen av fyra grundläggande ansvarsområden; att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening 2005).

Sjuksköterskan är i en unik position att hjälpa patienter i sin återhämtning efter att ha upplevt psykisk ohälsa. Sjuksköterskans roll i denna process beskrivs som viktig för patienten då det är sjuksköterskan som patienten kommer mest i kontakt med (Camann 2010).

I en studie beskrivs att, om sjuksköterskan får sakkunnig klinisk ledning så kan det hjälpa sjuksköterskan att bättre kunna möta patienter med psykisk ohälsa (Procter 1998). Sjuksköterskan inställning till sitt yrke har en betydande roll i dennes yrkesprofession (Amiresmaili & Moosazadeh 2013).

1.4 Sjuksköterskans möte med patienter

Det viktigaste i mötet mellan sjuksköterskor och patienter med psykisk ohälsa är att sjuksköterskan arbetar hälsofrämjande. Sjuksköterskan skall, oavsett vilket hälsotillstånd patienter med psykisk ohälsa har, ta tillvara patienternas resurser. Det är viktigt för sjuksköterskan att identifiera ohälsa så att patienter oavsett var de än är i vårdkedja får rätt hjälp (Skärsäter 2009). Mötet mellan patienten och vårdgivaren kan ge en indikation på hur vården blir för patienten med psykisk ohälsa (Svanström et al. 2013). Om sjuksköterskan får utbildning och relevant information om patienter med psykisk ohälsa kan detta motverka att sjuksköterskan bemöter patienten på fel sätt (Morris et al. 2012). I sin studie så skriver Happell et al. (2013) att sjuksköterskan kan ge bra stöd till en patient med psykisk ohälsa. Men detta är också beroende av att sjuksköterskan har nödvändig kompetens och intresse av att hjälpa patienten. Vård av en patient med psykisk ohälsa kräver också kunskap om den enskilda patienten (Shattell et al. 2006). En viktig faktor hos sjuksköterskan är att hen har en bra attityd mot patienter med psykisk ohälsa (Kluit et al. 2013). Sjuksköterskor som arbetar på en somatisk avdelning kan sakna kompetens att hantera störande beteenden hos patienter som har psykisk ohälsa (Rutledge et al. 2012). Om sjuksköterskor har personliga erfarenheter av att möta patienter med psykisk ohälsa kan sjuksköterskor bemöta dessa patienter på ett bra sätt, men även bättre utbildning för sjuksköterskor bidrar till en ökad förståelse för patienter med psykisk ohälsa (Schafer et al. 2011).

1.5 Problemformulering

Som sjuksköterska på en somatisk avdelning, och i vården i övrigt, kommer sjuksköterskan sannolikt att stöta på människor med psykisk ohälsa som söker vård för somatiska problem. Det är viktigt för omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa som vårdas på en somatisk avdelning att de får ett bemötande av sjuksköterskan på ett bra sätt. Det är även viktigt för sjuksköterskan att hen kan agera rätt i de olika situationerna som hen kanske inte är så van vid och att hen har de rätta kunskaperna för att kunna bemöta och ta hand om patienter med psykisk ohälsa. Tidigare forskning inom området visar att det finns ett glapp i forskningen runt sjuksköterskans möte med patienter med psykisk ohälsa på somatisk avdelning. Det finns en brist på forskning om hur sjuksköterskan som arbetar på en allmän vårdavdelning upplever mötet, utmaningar och förståelsen av att möta personer med psykisk ohälsa (Chambers et al. 2010).

1. 6 Syfte

Syftet med denna studie är att beskriva hur sjuksköterskor som arbetar med somatisk vård upplever mötet med patienter som har psykisk ohälsa.

2. Metod

2.1 Design

Studien har en deskriptiv design med kvalitativ ansats (Polit & Beck 2012).

2.2 Urvalsmetod och undersökningsgrupp

Deltagarna i intervjustudien valdes ut enligt ändamålsenligt urval (Polit & Beck 2012).

Urvalet bestod av åtta stycken legitimerade allmänsjuksköterskor som jobbar inom hälso-och sjukvården i den somatiska vården. Inklusionskriterierna var initialt legitimerade sjuksköterskor som har arbetat i minst fem år inom hälso-och sjukvården med somatisk vård. Före intervjuerna bestämde författarna sig för att sänka kravet på arbetade år till två år, då även sjuksköterskor som har arbetat kort tid inom sjukvården har skaffat sig erfarenheter. Alla sjuksköterskor arbetade på samma medicinska vårdavdelning. Det var endast kvinnor som deltog eftersom det inte fanns någon manlig sjuksköterska på avdelningen, åldrarna varierade mellan 32-55 år (medianålder 41) och antalet yrkesverksamma år inom hälso-och sjukvården varierade mellan 3-30 år. Alla intervjuade sjuksköterskor arbetade mellan 75-100%. Exklusionkriterier var allmänsjuksköterskor som har arbetat på en psykiatrisk avdelning, detta för att få en beskrivning av allmänsjuksköterskans upplevelser. Författarna till denna studie använde sig av ändamålsenligt urval av sjuksköterskor för att få kvalitativa svar som avspeglar hur sjuksköterskorna upplever hur det är att möta patienter med psykiskt ohälsa i sitt arbete.

2.3 Datainsamlingsmetod

Datainsamling skedde genom semistrukturerade intervjuer. Alla intervjuer gjordes individuellt med en intervjuperson i taget. Författarna använde en semistrukturerad intervjuguide med fem öppna frågor med tre följdfrågor för att kunna ge deltagarna möjlighet att kunna berätta fritt (Polit & Beck 2012). Intervjufrågorna sammanställdes därefter för att besvara studiens syfte. En av huvudfrågorna var: Kan du beskriva dina upplevelser av möten med patienter med psykisk ohälsa? Följdfrågor ställdes i syfte att uppnå mer innehållsrika och djupare svar, till exempel: Kan du berätta/beskriva mer? Alla intervjuer avslutades med att författarna frågade deltagarna i studien om de hade

något ytterligare att tillföra intervjun för att förtydliga eller ge ytterligare viktig information (Polit & Beck 2012).

2.4 Tillvägagångssätt

Skriftligt tillstånd inhämtades via mail från verksamhetschefen och vårdenhetschefen. Till vårdenhetschefen mailades även inklusionskriterierna och önskemål om att få genomföra intervjuerna på vårdavdelningen under sjuksköterskans arbetstid. Personliga önskemål om intervjuplats beaktades (Polit & Beck 2012). Författarna kontaktade vårdenhetschefen för utvald vårdavdelning och bad denne att välja ut åtta stycken sjuksköterskor som efter tillfrågan accepterade att ställa upp på intervjuerna. Vårdenhetschefen såg till att de sjuksköterskor som tillfrågades uppfyllde inklusionskriterierna och informerade även om frivilligt deltagande i studien. För att kontrollera intervjuguidens lämplighet så genomfördes en provintervju (Polit & Beck 2012). Inga ändringar av intervjuguiden gjordes efter provintervjun. Författarna valde att inte inkludera provintervjun i resultatet. Intervjuerna genomfördes på en ostörd plats där båda författarna medverkade. Författarna valde att intervjua fyra sjuksköterskor var. Före intervjuerna försäkrade sig författarna om att informanterna förstod syftet med studien och författarna gick även igenom informationsbrevet. Intervjuerna varade mellan 7-25 minuter och den genomsnittliga tiden för intervjuerna var 14 minuter. De inspelade intervjuerna genomfördes under augusti månad 2014 och spelades in med en diktafon och kommer att raderas efter att arbetet är godkänt.

2.5 Dataanalys

Materialet som inhämtades under intervjuerna transkriberades och bearbetades genom att använda manifest kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman 2004). Detta innebär att författarna ser det uppenbara och synliga i texten. De två första transkriberingarna gjorde gemensamt av författarna, de återstående intervjuerna delades sedan upp mellan författarna och transkriberades klart. Det transkriberade materialet lästes igenom av båda författarna ett flertal gånger för att få en känsla och helhet samt en djupare uppfattning av innehållet. Analysprocessen fortsatte sedan genom att transkriberingarna delades upp i meningsbärande enheter. Meningsbärande enheter är stycken, meningar och ord som hör ihop med sitt innehåll och som innehåller den centrala betydelsen i sitt sammanhang. Nästa steg var att kondensera de meningsbärande enheterna så att författarna kunde korta ner texten utan att förlora innebörden i

originaltexten. Den kondenserade texten har sedan kodats för att ge en etikett till den meningsbärande enheten. Den kodade texten klipptes sedan ut och sorterades upp i olika subkategorier där innehållet i varje del hade en samhörighet med varandra. När alla delarna var sorterade och författarna hade gått igenom innehållet ett flertal gånger för att förvissa sig om att subkategorierna hade samhörighet så delades dessa sedan in i kategorier för att få ett övergripande slutresultat (Graneheim & Lundman 2004).

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
ähh vi har ju inte fått nån konkret utbildning i hur vi skall hantera patienter med psykisk ohälsa ähh så att man får helt enkelt gå på känsla	Konkret utbildning saknas i att behandla patienter med psykisk ohälsa	Sjuksköterskor har lite utbildning i psykisk ohälsa hos patienter	Behov av utbildning	Kunskapsbrist om psykisk ohälsa
Men man har ju den inre stressen vad man borde göra. Det gäller då ju att koppla bort den annars känner hon eller han det att man inte finns där å då fyller de i alla fall ingen funktion	Den inre stressen finns vad man borde göra. Koppla bort detta annars känner hon eller han att man inte är där och då fyller man ändå ingen funktion	Den inre stressen borde kopplas bort annars är man inte närvarande. Närvarande är viktigt	Inre stress	Tidbrist och personalbrist leder till stress
Det här med att dom får vara ensamma så mycket är ju tråkigt och ibland jobbigt för dom. Men sen är ju alla olika, vissa tycker att det är skönt att få vara lite ensamma och vissa patienter känner sig trygga med att vi bara finns i närheten å att det bara är att ringa på klockan så kommer vi	Patienterna får vara mycket ensamma. En del patienter tycker det är ok medan andra känner sig ensamma.	Patienter ensamma, personal skapar trygghet	Otillräcklighet i mötet	Kunskapsbrist om psykisk ohälsa

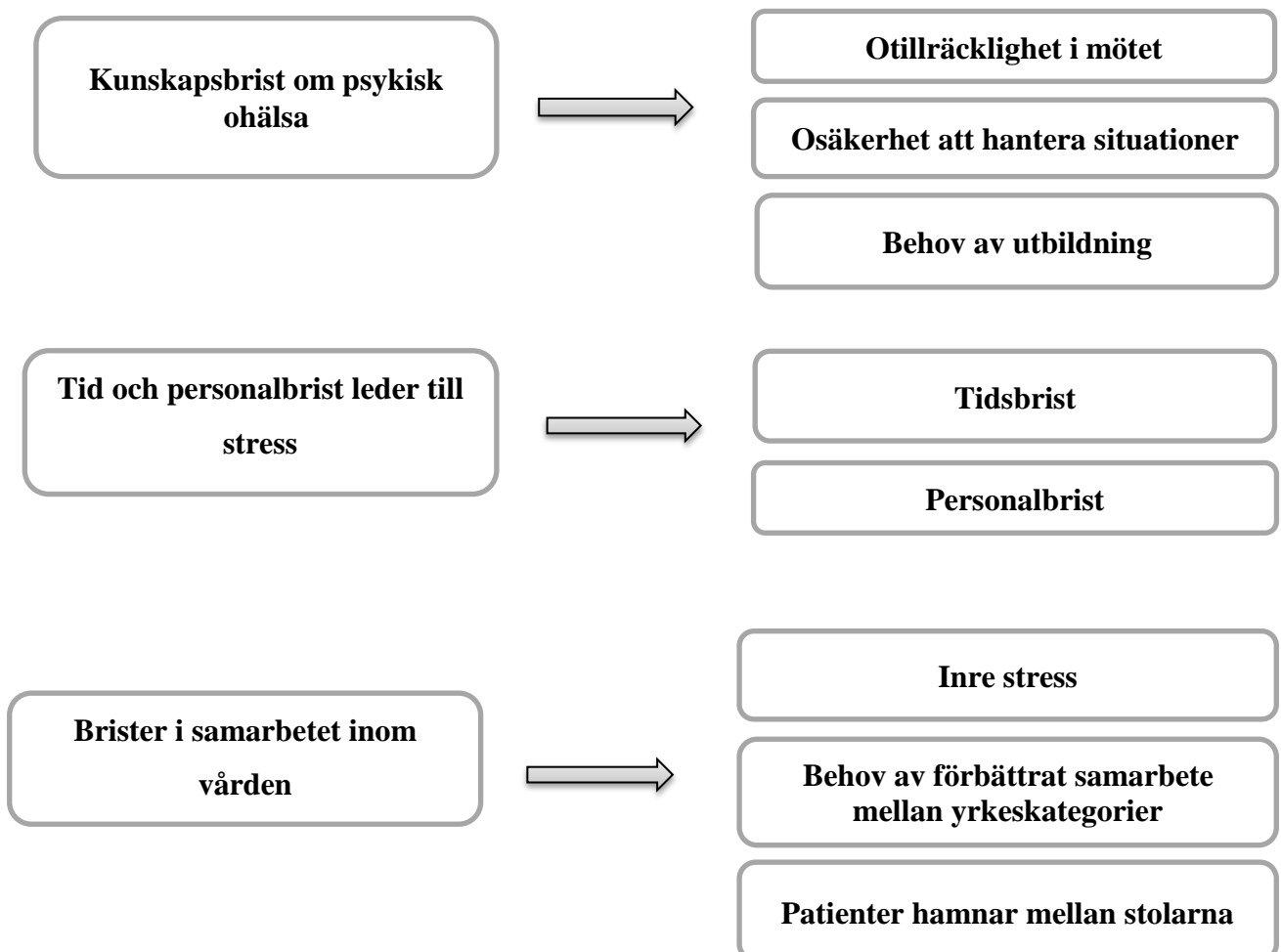
2.6 Forskningsetiska övervägande

Informerat samtycke (Helsingforsdeklarationen 2013) skall hämtas in från deltagare i studier, forskning får inte ske på bekostnad av deltagarnas välbefinnande. När man gör en kvalitativ intervjustudie kan ibland forskningsetiska problem uppstå. Även om studien är frivillig så kan deltagarna ibland känna sig tvingade att vara med i studien, därför fick deltagarna information både muntligt och skriftligt att det var frivilligt och att deltagarna när som helst kunde avbryta sin medverkan utan att frågor skulle ställas

till deltagaren. I informationsbrevet som deltagarna fick innan intervjun framgick även hur materialet skulle hanteras, att insamlat material behandlades konfidentiellt och att författarna arbetade under tystnadsplikt och sekretess enligt Offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) samt att det insamlade materialet efter färdigställt och godkänt examensarbete kommer att raderas för att undvika att materialet kan spåras till deltagarna som deltog i studien. Alla deltagare tilldelades en bokstav istället för sitt namn så att konfidentialiteten på deltagaren kunde bevaras, endast författarna till föreliggande studie hade vetskap om deltagarnas identitet. Författarna ansåg inte att intervjuguiden innehöll känsliga frågor.

3. Resultat

Resultatet presenteras utifrån tre huvudkategorier, kunskapsbrist om psykisk ohälsa, tid- och personalbrist leder till inre stress och brister i samarbetet inom vården som i sin tur bygger på åtta subkategorier (se figur 2). Varje stycke är kompletterat med citat för att styrka resultatets tillförlitlighet, för större trovärdighet och konfidentiellitet väljer författarna att skriva olika bokstäver för varje deltagare.



Figur 2. Kategorier och subkategorier

3.1 Kunskapsbrist om psykisk ohälsa

3.1.1 Otillräcklighet i mötet

Deltagarna beskriver att mötet med patienter med psykisk ohälsa handlar om att skapa en relation med patienten. Att få patienten att lita på sjuksköterskan och våga berätta om sina problem så att sjuksköterskan kan ge patienten den korrekta vården. Deltagarna beskriver att det är viktigt att se helhetsbilden av patienten och att även acceptera att alla patienter inte vill ha vård. Många av sjuksköterskorna upplever en känsla av att inte räcka till för patienterna.

“ja man känner sig ofta otillräcklig.”(D)

Sjuksköterskorna i studien upplever att många patienter känner sig ensamma och tycker att personalen skapar en trygghet. En del av deltagarna i föreliggande studie upplever att patienterna inte får ett bra bemötande av den vårdpersonal som patienterna kommer i kontakt med vid en sjukhusvistelse. I sin yrkesroll som sjuksköterska säger en del deltagare att det är viktigt att visa stöd och stöttning till patienten så att denne känner sig trygg.

”Det här med att dom får vara ensamma så mycket är ju tråkigt och ibland jobbigt för dom. Men sen är ju alla olika, vissa tycker att det är skönt att få vara lite ensamma och vissa patienter känner sig trygga med att vi bara finns i närheten å att det bara är att ringa på klockan så kommer vi.”(F)

Det finns en känsla av att inte räcka till för patienten och en rädsla att bemöta patienter med psykisk ohälsa. Rädslan ligger många gånger i hur sjuksköterskan ska bemöta patienterna med psykisk ohälsa. Sjuksköterskan har även ett annat problem att beakta när medpatienter uttrycker en obehagskänsla när patienter med psykisk ohälsa blir utåtagerande och ibland är placerade i samma rum. En del av deltagarna i studien beskriver att de tycker det blir obehagligt när patienter med psykisk ohälsa blir utåtagerande och mycket av obehaget grundas i att sjuksköterskan inte vet hur hen ska agera i dessa situationer.

“när vissa patienter är utåtagerande kan det vara obehagligt å skapa en rädsla hos dom andra patienterna. Är dom väldigt utåtagerande kan de bli ett hot och det finns en risk att dom avviker.”(E)

3.1.2 Osäkerhet att hantera situationer

Deltagarna i studien beskriver att de tycker att psykisk ohälsa hos patienter är svårt att hantera. Det kan vara problematiskt med patienter med psykisk ohälsa och sjuksköterskan vet inte hur hen ska agera i olika situationer. Det finns en okunskap hos sjuksköterskan då hen ska hantera situationer som uppstår när en patient med psykisk ohälsa uppför sig på ett sådant sätt att situationen upplevs obekvämt.

“Ahh det kan va problematiskt såklart när dom inte har en fastställd diagnos utan dom upplever dom som nedstämnda och deprimerade å så...”(A)

“Ja tycker att det kan vara jobbigt att inte veta hur man ska vara å agera i alla tillfällen vad säger man, vad gör man...”(C)

Deltagarna beskriver en rädsla och en osäkerhet att inte veta hur sjuksköterskan skall hantera situationen, det resulterar i ett möte som varken är bra för sjuksköterskan eller patienten. Deltagarna i studien upplever en rädsla att vårda patienter med psykisk ohälsa.

“Å många i personalen upplever ja är rädda å osäkra å de blir inte bra för varken patienterna eller den ansvariga sjuksköterskan.”(B)

3.1.3 Behov av utbildning

Deltagarna i studien berättar att de tycker att i sjuksköterskeutbildningen är det alldeles för lite utbildning och studier kring patienter med psykisk ohälsa. En av deltagarna delger författarna att i hennes utbildning gavs möjligheten att välja bort praktiken som var inriktad mot psykiatri. Många av studenterna kände en stor osäkerhet gentemot psykisk sjuka patienter och valde därför bort denna praktikplacering. Deltagaren tycker att detta är mycket ledsamt då det kanske var dessa studenter som skulle behövt detta i sin utbildning. Idag har alla sjuksköterskestudenter fyra veckor obligatorisk praktik med inriktning mot psykiatri vilket deltagaren tycker är en bra utveckling inom utbildningen.

“ ja jag har reflekterat många gånger över att att eh iallafall när ja gick utbildningen att de här med psykiatrin inte var obligatorisk . Ja kan bara gå till mig själv ja har ingen erfarenhet eller nån riktig kunskap eller så... ”(H)

Deltagarna i studien anser att det behövs mer kunskap om psykisk ohälsa i både samhället och hos vårdpersonal. Sjuksköterskan behöver mer tid och kunskap för att kunna bemöta patienter med psykisk ohälsa. Det handlar även om den utbildning och erfarenhet som sjuksköterska har förvärvat sig genom sina yrkesverksamma år. Många av deltagarna i studien anser att en stor del av sjuksköterskorna på somatisk avdelningar saknar erfarenhet för att möta patienter med psykisk ohälsa.

“Ähh vi har ju inte fått nån konkret utbildning i hur vi skall hantera patienter med psykisk ohälsa ähh så att de får man ju gå på känsla helt enkelt, just i bemötande å så där... ”(A)

3.2 Tid- och personalbrist leder till inre stress

3.2.1 Tidsbrist

Deltagarna har beskrivit att tidsbrist är ett stort problem i deras yrkesprofession.

Tidsbristen gör att sjuksköterskan inte har tid att ta hand om patienterna som de skulle önska. Bristen på tid leder till brister i patientsäkerheten och en känsla av att inte räkna till.

“Ahh de finns inte tid å sitta ner å prata med patienter å under dom åren ja har jobbat så har de blivit sämre... ”(G)

En patient med psykisk ohälsa behöver emellanåt mer tid på sig att ta emot information som ska ges av sjuksköterskan inför till exempel en undersökning men den tiden upplever sjuksköterskan inte finns. Deltagarna i föreliggande studie beskriver att tidsbristen leder till en känsla av otillräcklighet hos sjuksköterskan och att det behövs mer tid till att ta hand om patienterna. Överbeläggningar på avdelningarna gör dessutom att tiden hos varje patient minskar och det finns vissa dagar som sjuksköterskan inte hinner träffa de patienter hen har ansvar för.

“...ibland ser man inte ens dom patienter man har ansvar för på ett helt skift å de är hemskt men så är det ibland.”(A)

En del sjuksköterskor i studien upplever att tidsbristen har ökat under de verksamma åren de har arbetat. Detta har även lett till att de måste prioritera och ofta är det de medicinska problemen som prioriteras i första hand. Om patienten lider av psykisk ohälsa sätts de ofta i andra hand och medicineras med en lugnande tablett för att det inte finns tid för sjuksköterskan att sitta ned och prata med patienten.

3.2.2 Personalbrist

Deltagarna beskriver att för lite personal och resurser leder till en maktlöshet över att inte hinna med patienterna. Patienterna får inte den vård de behöver på avdelningen när det hela tiden råder brist på personal. Arbetsbelastningen ökar mer och mer för varje år medan bemanningen minskar och vårdtyngden ökar. Patienterna blir allt mer medicinskt krävande och i takt med att ekonomin och pengarna styr verksamheten, anställs inte de sjuksköterskor som behövs för att tillfredsställa patienternas behov.

“Största problemet är att tempot i vården är så högt å vi blir mindre å mindre personal å de ofta man får ge dom läkemedel å springa därifrån istället för att prata fem minuter.”(H)

För få sjuksköterskor leder även till mindre tillsyn av patienter. Patienter med psykisk ohälsa behöver ofta tätare tillsyner på grund av att de emellanåt mår sämre än patienter som inte lider av psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa kan på sikt leda till att ett litet problem blir till ett större problem som med tätare tillsyner av patienterna hade kunna avhjälpas i ett tidigt stadium.

“Där kan man ju känna sig otillräcklig många gånger att få prioritera om och inte har tid för patienter som behöver konstant övervakning.”(B)

3.2.3 Inre stress

Deltagarna i föreliggande studie har beskrivit att de känner en inre stress att inte hinna med alla patienter så som sjuksköterskan skulle vilja att omvårdnaden utförs.

Deltagarna beskriver att det finns för få enkelsalar att tillgå till patienter med psykisk ohälsa. Vilket leder till stress både för sjuksköterskan och för patienterna. Patienter med

psykisk ohälsa behöver lugn och ro och som det är nu på avdelningen så finns det övervägande flersalar där flera olika patientgrupper blandas.

“Hur ja tänker jaa alltså det man önskar är ju att patienten ska få det lite lugn och ro, men som det ser ut på avdelningen idag så är det ju inge lugn och ro många av dom behöver ju lugn och ro så de tycker ja är ett problem.”(C)

Deltagarna i studien beskriver att den känsla av inre stress som de har, måste kopplas bort när de är på arbetet för att vara närvarande som sjuksköterska. Många av deltagarna beskriver att en inre stress är att inte hinna med alla patienter så som sjuksköterskan skulle vilja. Sjuksköterskorna upplever att de inte räcker till för alla patienter och det ökar den inre stressen. När sjuksköterskan är stressad på arbetet händer det ibland att sjuksköterskan missar patienter med psykisk ohälsa och det enda som behandlas är den medicinska åkomman.

“Det är jobbigt om ja tillexempel bara ska in å byta en PVK å har lite bråttom och patienten börjar säga att dom vill dö å inte vill leva längre. Då känns det inte bra, det skapar en inre stress att inte ha tid att sitta å prata med patienten.”(G)

3.3 Brister i samarbetet inom vården

3.3.1 Behov av förbättrat samarbete mellan yrkeskategorier

Deltagarna i studien anser att det behövs mer samarbete mellan olika yrkeskategorier i vården för att få en bättre situation för patienter med psykisk ohälsa och som befinner sig på en somatisk avdelning. Sjuksköterskorna måste bli bättre på att ta hjälp av kollegor och andra yrkeskategorier för att hjälpa patienterna på bästa sätt. Många gånger är patienter som har psykisk ohälsa deprimerade och nedstämda. Därför händer det ofta att dessa patienter avböjer kontakt med andra yrkeskategorier i vården för till exempel samtalskontakt. Ofta avböjer patienterna för att de mår så pass dåligt att de inte förstår att det kan vara lämpligt med en samtalskontakt menar sjuksköterskorna i studien. Här blir sjuksköterskans arbete att hjälpa patienten att få förståelse för varför det är bra att samtala med någon, och att det ofta blir bra möten om patienten tackar ja till samtalskontakt med till exempel en kurator.

“...man frågar om dom vill träffa en kurator men ja alla säger nej åsså amen åsså brukar dom iallafall gå in å presentera sig å sen så kan de bli jättebra möten mellan dom.”(D)

Vissa deltagare i studien anser att läkarna inom den somatiska vården har för lite sympati för patienterna med psykisk ohälsa och det anser deltagarna är en påfrestning för sjuksköterskorna i deras arbete. Däremot får sjuksköterskorna ofta snabb hjälp av psykiatrin för en bedömning av en patient med psykisk ohälsa. Dock är ofta psykiatrin motvillig att flytta patienten till en psykiatrisk avdelning då de anser att det medicinska problemet är större än de psykiatriska problemen.

“Läkare kan va väldigt okänsliga för de patienter som har ångest. Dom vill ju bara behandla den medicinska biten, vill ju behandla å skicka hem patienten. Dom tycker att patienten är jobbig som är orolig inför en undersökning...”(F)

3.3.2 Patienter hamnar mellan stolarna

Deltagarna i föreliggande studie beskriver att många av patienterna med psykisk ohälsa på en somatisk avdelning hamnar mellan stolarna och får inte den hjälp som de behöver. På en somatisk avdelning prioriteras den medicinska diagnosen först och då kan ibland patienter få sin medicinska diagnos färdigbehandlad medan den psykiska ohälsan prioriteras bort.

“Sen kan de va patienter som har skurit sig å kommer hit av dom anledningen att dom har infekterade sår å så men samtidigt kan ja känna att dom måste ha mer medicinsk kompetens där borta för att kunna för att få helheten liksom. Dom hamnar ju mellan stolarna.”(C)

I mötet med patienter med psykisk ohälsa upplever deltagarna i studien att patienterna inte alltid får den vård som patienten behöver. Många av deltagarna i studien tycker att patienter med psykisk ohälsa hamnar på fel avdelning. Patienter som är färdigbehandlade medicinskt men har sin psykiska ohälsa kvar blir ofta hänvisad till att ta kontakt med sin hälsocentral för att få vidare behandling. Rätt vård till rätt patient är ord som ofta återkommer under intervjuerna med deltagarna.

“Nä men som sagt ja tycker var patient på sin plats dom ska vara där dom får sin bästa vård.....”(H)

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Resultatet i föreliggande studie påvisar att deltagarna i studien känner en okunskap i mötet med patienter med psykisk ohälsa. En del av deltagarna kan även känna en rädsla att möta dessa patienter då de inte känner sig trygga med hur patienterna kommer att reagera. Det deltagarna beskriver är att om mer kunskap och erfarenhet finns så skapar det en större trygghet hos sjuksköterskan för att kunna möta patienter med psykisk ohälsa. Att inte ha kunskapen och erfarenheten om psykisk ohälsa ökar stressen hos sjuksköterskorna men även tids- och personalbrist ökar stressen hos sjuksköterskorna. Deltagarna uttrycker att det finns en brist i sjuksköterskeutbildningen då de beskriver att teorikursen om psykiatriska sjukdomar i utbildningen, både diagnostiserade och de utan diagnos, är alldeles för få veckor av utbildningen. Detta drabbar då sjuksköterskan när hen blir verksam och skall omsätta teori till praktik. Deltagarna upplever att det skulle behövas mer utbildning och kunskap om patienter med psykisk ohälsa för att kunna fånga upp och hjälpa dessa patienter i tid.

Tidsbristen inom sjukvården upplevs av deltagarna i studien som något som har ökat med åren. Personalnedskärningar och minskad budget gör att personalen blir allt färre till antalet medan antalet patienter stadigt ökar. Den extra tiden som det ibland tar att förklara för patienter finns inte alltid.

Stressen kan resultera i att patienter med psykisk ohälsa kan få sämre omvårdnad eftersom patienter med psykisk ohälsa kan behöva mer tid att få sina eventuella frågor förklarade och den medicinska information de behöver. Stressen påverkar även sjuksköterskorna då de ofta är stressade och inte har tid med patienterna. Detta leder till att sjuksköterskan kan få känslan av att inte har fullföljt sina arbetsuppgifter.

Sjuksköterskorna anser att en del av de patienter med psykisk ohälsa som vårdas på en somatisk avdelning istället skulle behövts vårdats på en psykiatrisk vårdavdelning.

Patienterna hamnar därför emellanåt mellan stolarna.

4.2 Resultatdiskussion

Deltagarna i föreliggande studie har beskrivit att mötet mellan sjuksköterskan och en patient med psykisk ohälsa börjar med att det skapas en relation mellan de båda parterna. Happell et al. (2013) skriver i sin artikel att sjuksköterskan skall ge patienten

ett bra stöd, men att detta också är beroende av att sjuksköterskan har intresse av att möta patienten. De lyfte även fram att diskriminering och stigmatisering har identifieras som viktiga hinder för integrering av personer med psykisk ohälsa i samhället. Därför är det viktigt för vårdpersonal som möter patienter med psykisk ohälsa, och som har en tät kontakt, bemöter dessa patienter utan fördomar och på ett bra sätt (Björkman et al. 2008). Deltagarna i föreliggande studie beskriver att de skulle behövt mer erfarenhet av patienter med psykisk ohälsa för att känna sig mer trygg i bemötandet. Det är de egna erfarenheterna som vårdpersonalen har av att vårda patienter med psykisk ohälsa som lägger grunden för hur patienter med psykisk ohälsa blir bemötta (Thornicroft et al. 2007). Deltagarna i föreliggande studie upplever inte att patienter med psykisk ohälsa bemöts på ett negativt sätt på deras avdelning.

Deltagarna i föreliggande studie beskriver att de tycker att det är svårt att möta patienter med psykisk ohälsa. De beskriver att de inte vet hur de skall agera och hantera uppkomna situationer. Deltagarna i studien beskriver även att det finns en okunskap hos sjuksköterskan när denne skall behandla en patient med psykisk ohälsa. Därför tycker deltagarna i studien, att mötet med en patient med psykisk ohälsa kan bli svårt emellanåt. Deltagarna berättar även att det kan ställa till problem när patienten har psykisk ohälsa då patienten inte alltid vill ta emot den hjälp, så som medicinsk hjälp eller kurator kontakt, som erbjuds av sjuksköterskan. Sjuksköterskan måste vara medveten om att hens kunskap om psykisk ohälsa kan påverka hur hen möter och vårdar patienter med psykisk ohälsa (Liu et al. 2011). Det framkommer i en studie av Björkman et al. (2008) att vårdpersonal med mindre yrkeserfarenhet hade mer negativ inställning till patienter med psykisk ohälsa. Kunskap gör att sjuksköterskor bemöter patienter med psykisk ohälsa på ett bättre sätt (Svediene et al. 2009).

I föreliggande studie beskriver deltagarna också att det finns en rädsla att emellanåt inte veta hur de ska bemöta patienter med psykisk ohälsa, men beskriver att det kan bero på den egna osäkerheten sjuksköterskan har. En del av deltagarna har mer erfarenhet av patienter med psykisk ohälsa och beskriver att den erfarenheten är trygg att ha i mötet med en patient som har psykisk ohälsa för att inte behöva känna en rädsla inför det mötet.

I en studie framkom det att majoriteten av vårdpersonalen möter patienter med psykisk ohälsa på ett ogynnsamt sätt, det är viktigt hur vårdpersonal bemöter patienter med psykisk ohälsa. Att kunna bemöta med lugn och en trygghet är av stor vikt. Möts

patienten med rädsla kan det leda till att dessa patienter får en sämre vård (Chambers et al. 2010). Det framkom även i Ross och Goldner (2009) studie att en aspekt som kan leda till en mer negativ inverkan på omvårdnaden för patienter med psykisk ohälsa är att det finns en rädsla för patienten hos sjuksköterskan (Ross & Goldner 2009).

Deltagarna i föreliggande studie beskriver att det i sjuksköterskans utbildning är alldeles för lite utbildning om patienter med psykisk ohälsa. Deltagarna säger i studien att den korta utbildningstiden i psykiatriska sjukdomar gör att när sjuksköterskan har gått sin utbildning färdigt så kan det ibland upplevas av sjuksköterskan att denne inte riktigt vet hur hen skall hantera patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna har helt enkelt för lite kompetens. I en studie beskrivs det att sjuksköterskorna behöver få ett bättre utbildningsprogram inom ramen för psykisk ohälsa hos patienter (Arvaniti et al. 2009). Om sjuksköterskan har haft personliga upplevelser av psykisk ohälsa så hanterar dessa sjuksköterskor mötet med patienten bättre. Vidare skriver författarna till artikeln att om sjuksköterskan får en bättre utbildning så bidrar detta till en ökad förståelse för patienter med psykisk ohälsa (Schafer et al. 2011).

I föreliggande studie beskriver deltagarna att den inre stressen som finns måste kopplas bort men att det inte är alltid det går. Deltagarna beskriver även att känslan av att inte hinna med den personliga omsorgen för patienten är påfrestande för dem själva. I flera studier framkommer det att det finns olika anledningar till stress inom sjuksköterskeyrket (Golubic et al. 2009, McVicar 2003). Den yrkesmässiga stressen som sjuksköterskor utsätts för är negativ för deras egen hälsa och att även omvårdnadens kvalitet blir påverkad av detta. Ett sätt att förebygga stress är att ha regelbundna möten och en öppen dialog med kollegor, men även att ha stresshanteringsutbildning (Golubic et al. 2009, Dickinson & Wright 2008). Det påvisas att stress är ett stort problem inom sjuksköterskeyrket. Inom yrket råder brist på sjuksköterskor, överbelastning av arbete och hög personalomsättning. Stress har inte bara en negativ inverkan på omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa utan även på sjuksköterskans egen hälsa och välbefinnande. Konsekvenser av stressen bland sjuksköterskor kan bidra till sömnstörningar, ångest och förlust av självförtroendet (Lim et al. 2010). Arbetsbelastning och konflikter i personalgruppen är några av flera orsaker till stress för sjuksköterskorna och har varit så under många års tid. Även de oerfarna sjuksköterskorna känner stress på grund av för lite kliniska färdigheter (McVicar 2003). Deltagarna i föreliggande studie beskriver att tiden är en avgörande faktor när sjuksköterskan skall vårda en patient med psykisk ohälsa. Deltagarna berättar i

föreliggande studien att det ofta är tidsbrist i deras arbete och att stressen därför blir hög. Tid att vårda patienterna finns helt enkelt inte nuförtiden. Alla deltagare i studien anser att det finns för lite tid att vårda patienter och att de ständigt jagar minutrar för att hinna med sitt jobb. I intervjustudie från 2005 så beskriver författarna att för att kunna ge den bästa vården så måste sjuksköterskorna ge patienter den tiden som patienten behöver (Billeter-Koponen & Fredén 2005). Deltagarna i föreliggande studien berättar att ofta behöver en patient med psykisk ohälsa mer tid på sig i mötet med en sjuksköterska. Denna tid finns inte idag, berättar deltagarna i föreliggande studie.

I föreliggande studie beskriver en del av deltagarna att de vill ha ett bättre samarbete mellan de olika yrkeskategorierna. Medan en del av deltagarna ansåg att det fanns ett gott samarbete mellan yrkeskategorierna med att de behövde ta mer hjälp av deras kurator som finns tillgänglig på avdelningen.

Sjuksköterskor och läkare skiljer sina uppfattningar om arbetsförhållanden vilket kan leda till konflikter och minskad vårdkvalité (Poncet et al. 2007). Att vårda patienter med psykisk ohälsa ställer stora krav på samarbete mellan sjuksköterska och behandlande läkare och övrig personal. Det finns brist på forskning kring hur de olika yrkeskategorierna samarbetar med varandra (Chambers et al. 2010).

I föreliggande studie så beskriver deltagarna, att patienterna blir allt mer medicinskt krävande och som det ser ut i vården idag så finns det inte tillräckligt med personal att ta hand om de sjuka patienterna. Deltagarna i föreliggande studie menar att ekonomi har fått ett alldeles för stort inflytande i vården och detta leder till personalbrist då det inte anställs tillräckligt många sjuksköterskor i vården. Deltagarna berättar i studien att de även tror att personalbristen beror på att eftersom patientantalet och överbeläggningar har ökat de senaste åren så är det många sjuksköterskor som väljer att söka sig bort från sjukhuset. Ekonomi skall inte få styra vården av patienterna. När personalbristen är stor och patienterna blir fler så minskar möjligheten att övervaka patienterna på ett säkert sätt (Wand 2011).

Deltagarna i föreliggande studie anser att en del av patienterna som ligger på deras avdelning kanske skulle må bättre av att ligga på en avdelning där de har personal som har utbildning som inriktar sig mot psykiatri. Deltagarna säger i föreliggande studie att många patienter hamnar mellan två avdelningar och ingen av avdelningarna kanske är helt rätt för patientens sjukdomstillstånd. Många patienter som lämnar den somatiska avdelningen och har fått sin medicinska sjukdom botad men den psykiska ohälsan har patienten inte fått hjälp med. Patienterna blir ofta hänvisad att ta kontakt med sin

hälsocentral när de kommer hem från sjukhuset. Detta anser många av deltagarna i studien är ett problem som ingen riktigt vågar ta i. Patienter idag förväntar sig att få rätt vård på rätt avdelning och när en patient har både medicinskt och psykiatriskt problem så blir det svårt för personalen att avgöra var patienten får bäst vård (Haron & Tran 2014).

Med utgångspunkt från Orlandos (Faust 2002) omvårdnadsteori, så skall sjuksköterskan beakta mötet mellan sjuksköterskan och patienten och se till hela omvårdnadsprocessen för att få en förbättring av patientens hälsa. Detta kan vara svårt enligt deltagarna i föreliggande studie då det råder personalbrist och sjuksköterskorna inte hinner med att träffa alla sina patienter under sitt arbetspass. Orlando betonade att samspelet mellan sjuksköterskan och patienten är viktigt och det faller i viss mån då sjuksköterskan inte hinner med alla patienter. Orlando förespråkar även självreflektion hos sjuksköterskan, våra sjuksköterskor i studien berättar att det inte finns tid att stanna upp och göra det. Detta sammantaget gör att det blir svårt för sjuksköterskorna att utvärdera hur de skulle kunna agera annorlunda nästa gång de hamnar i en situation som inte känns bra (Faust 2002).

4.3 Metoddiskussion

Enligt Graneheim och Lundman (2004) är ett bra sätt att diskutera studiens resultat och metod att använda sig av giltighet, pålitlighet och överförbarhet vilket författarna till föreliggande studien har valt att använda sig av.

Då syftet med föreliggande studie var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av mötet med patienter med psykisk ohälsa så genomfördes studien med semistrukturerade intervjuer med kvalitativ ansats. Enligt Polit och Beck (2012) är detta en bra metod då författarna till föreliggande studie hade som mål att uppnå en beskrivning av sjuksköterskors upplevelse. För att kunna svara på syftet i studien så innehöll intervjuguiden fem stycken huvudfrågor och tre stycken följdfrågor. Kylén (2004) beskriver att en intervjuguide bör innehålla fyra till sex huvudfrågor.

Deltagarnas variation i ålder och yrkesverksamma år stärker studiens giltighet eftersom deltagarna tillsammans har en bred erfarenhet. Att författarna till föreliggande studie har använt sig av meningsbärande enheter och har använt sig av en datainsamlingsmetod som stämmer med författarnas syfte ökar giltigheten i studien (Graneheim & Lundman 2004).

En provintervju gjordes för att stärka pålitligheten i studien. Det stärker studien på det viset att författarna kunde se att deras intervjuguide gav relevans mot studiens syfte. Författarna valde att vara tillsammans under alla intervjuer för att samma frågor och följdfrågor skulle ställas till deltagarna och att få ett samstämmigt resultat av intervjuerna. Pålitligheten kan ha försvagats eftersom författarna är ovana att intervjua (Graneheim & Lundman 2004). En nackdel kan vara att författarna kan upplevas hamna i en maktsituation gentemot deltagaren, detta undveks genom att en av författarna ställde frågor och den andra författaren förbehöll sig passiv under intervjun. Det som sänker giltigheten i föreliggande studie kan vara att deltagarna bara är kvinnor och att antalet deltagare i studien bara var åtta till antal. Författarna anser dock att resultatet inte kan avvisas på grund av detta. Resultatet av denna studie bör kunna överföras till andra yrkesgrupper som i sitt arbete kan komma i kontakt med människor med psykisk ohälsa. Detta kan till exempel vara poliser, brandmän samt övrig hälso- och sjukvårdspersonal (Graneheim & Lundman 2004).

4.4 Klinisk implikation för omvårdnad

Genom att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att möta patienter med psykisk ohälsa, kan förutsättningar skapas för att få en bättre förståelse för vad sjuksköterskorna behöver för utbildning för att få till ett bra möte med patienter inom hälso- och sjukvården. Föreliggande studie har visat att mötet med patienten blir lidande när sjuksköterskan har okunskap eller är stressad. Det beskrivs även i föreliggande studie att sjuksköterskor anser att det kan finnas en rädsla gentemot patienter med psykisk ohälsa då en del sjuksköterskor saknar kunskap i hur de ska bemöta dessa patienter. Genom att ta del av föreliggande studie kan sjuksköterskor öka sin förståelse för patienter med psykisk ohälsa och få en förståelse för att med ökad kunskap skapas trygghet hos sjuksköterskan. Genom att öka medvetenheten om det aktuella ämnet kan sjuksköterskor få en bättre medvetenhet för att kunna möta patienter med psykisk ohälsa på ett adekvat sätt. Detta bidrar till en bättre omvårdnad av dessa patienter.

4.5 Förslag till fortsatt forskning

Efter genomgången av material från föreliggande studie så anser författarna att det behövs mer forskning kring situationen när en sjuksköterska möter en patient med psykisk ohälsa. Författarna till studien upplever att det finns för lite forskning kring mötet med en patient med psykisk ohälsa och då framförallt vad sjuksköterskorna

upplever i det mötet. Psykisk ohälsa ökar i samhället och i alla patientgrupper, det är därför viktigt att sjuksköterskor får kunskap om hur de skall bemöta en patient med psykisk ohälsa. Kunskapen är viktigt för sjuksköterskor för att kunna fånga upp dessa patienter och ge dem den vård som de behöver. Sjuksköterskor behöver kunskap och erfarenhet att behandla dessa patienter. Dessutom så anser författarna och deltagarna till studien att den teoretiska utbildningen kring patienter som har psykisk ohälsa bör förbättras. Psykisk ohälsa är ett ledande hälsoproblem. Ett första försök att utforma en strategi har skapats för att främja de patienter som har psykisk ohälsa. Det bör ske en ökad forskning kring patienter med psykisk ohälsa för att kunna förstå deras problematik (Sauter et al. 1990).

4.6 Slutsats

Sjuksköterskor idag anser att de har för lite kunskaper att möta patienter med psykisk ohälsa. Det behövs bättre förutsättningar och färdigheter för sjuksköterskor inom området psykisk ohälsa. Stigmatisering och bristande kunskap försämrar vården mot dessa patientgrupper, det kan även påverka sjuksköterskornas professionella förhållningssätt mot patienter med psykisk ohälsa. Den tids-och personalbrist som råder inom vården idag leder till att sjuksköterskor har allt mindre tid för patienter. Detta leder till en ökad stress för sjuksköterskor vilket kan leda till att sjuksköterskor känner sig otillräcklig i mötet med patienter. Sjuksköterskor i studien upplever även att samarbetet mellan de olika yrkeskategorierna i vården brister.

Referenser

- Amiresmaili, M. & Moosazadeh, M. 2013, "Determining job satisfaction of nurses working in hospitals of Iran: A systematic review and meta-analysis", *Iranian journal of nursing and midwifery research*, vol. 18, no. 5, pp. 343-348.
- Arvaniti, A., Samakouri, M., Kalamara, E., Bochtsou, V., Bikos, C. & Livaditis, M. 2009, "Health service staff's attitudes towards patients with mental illness", *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, vol. 44, no. 8, pp. 658-665.
- Billeter-Koponen, S. & Freden, L. 2005, "Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences", *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 19, no. 1, pp. 20-27.
- Bjorkman, T., Angelman, T. & Jonsson, 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*, vol. 22, no. 2, pp. 170-177.
- Camann, M.A. 2010, "The psychiatric nurse's role in application of recovery and decision-making models to integrate health behaviors in the recovery process", *Issues in Mental Health Nursing*, vol. 31, no. 8, pp. 532-536.
- 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*, vol. 47, no. 3, pp. 350-362.
- Dickinson, T. & Wright, K.M. 2008, "Stress and burnout in forensic mental health nursing: a literature review", *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, vol. 17, no. 2, pp. 82-87.
- Faust, C. 2002, "Orlando's deliberative nursing process theory: a practice application in an extended care facility", *Journal of gerontological nursing*, vol. 28, no. 7, pp. 14-18.

- Foucault M. (1992) Vansinnets historia under den klassiska epoken. Studentlitteratur.
Lund
- Goldman, H.H. & Grob, G.N. 2006, "Defining 'mental illness' in mental health policy", *Health affairs (Project Hope)*, vol. 25, no. 3, pp. 737-749.
- Golubic, R., Milosevic, M., Knezevic, B. & Mustajbegovic, J. 2009, "Work-related stress, education and work ability among hospital nurses", *Journal of advanced nursing*, vol. 65, no. 10, pp. 2056-2066.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. 2004, "Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness", *Nurse education today*, vol. 24, no. 2, pp. 105-112.
- Happell, B., Platania-Phung, C. & Scott, D. 2013, "Physical health care for people with mental illness: Training needs for nurses", *Nurse education today*, vol. 33, no. 4, pp. 396-401.
- Haron, Y. & Tran, D. 2014, "Patients' Perceptions of What Makes a Good Doctor and Nurse in an Israeli Mental Health Hospital", *Issues in Mental Health Nursing*, vol. 35, no. 9, pp. 672-679.
- Horsfall, J., Cleary, M. & Hunt, G.E. 2010, "Stigma in mental health: clients and professionals", *Issues in Mental Health Nursing*, vol. 31, no. 7, pp. 450-455.
- Kluit, M.J.v.d., Goossens, P.J.J. & Leeuw, J.R. 2013, "Attitude Disentangled: A Cross-Sectional Study into the Factors Underlying Attitudes of Nurses in Dutch Rehabilitation Centers toward Patients with Comorbid Mental Illness", *Issues in Mental Health Nursing*, vol. 34, no. 2, pp. 124-132.
- Kylén J-A. (2004). *Att få svar*. Stockholm: Bonniers utbildning AB.
- Lim, J., Bogossian, F. & Ahern, K. 2010, "Stress and coping in Australian nurses: a systematic review", *International nursing review*, vol. 57, no. 1, pp. 22-31.
- Liu, W., Gerdtz, M.F. & Liu, T.Q. 2011, "A survey of psychiatrists' and registered nurses' levels of mental health literacy in a Chinese general hospital", *International nursing review*, vol. 58, no. 3, pp. 361-369.

- Morris, R., Scott, P., Anne, Cocoman, A., Chambers, M., Guise, V., Välimäki, M. & Clinton, G. 2012, "Is the Community Attitudes towards the Mentally Ill scale valid for use in the investigation of European nurses' attitudes towards the mentally ill? A confirmatory factor analytic approach", *Journal of advanced nursing*, vol. 68, no. 2, pp. 460-470.
- McVicar, A. 2003, "Workplace stress in nursing: a literature review", *Journal of advanced nursing*, vol. 44, no. 6, pp. 633-642.
- Polit, D. & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Poncet, M.C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J.F., Pochard, F., Chevret, S., Schlemmer, B. & Azoulay, E. 2007, "Burnout syndrome in critical care nursing staff", *American journal of respiratory and critical care medicine*, vol. 175, no. 7, pp. 698-704.
- Ross, C.A. & Goldner, E.M. 2009, "Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature", *Journal of psychiatric and mental health nursing*, vol. 16, no. 6, pp. 558-567.
- Rutledge, D., N., Wickman, M., Drake, D., Winokur, E. & Loucks, J. 2012, "Instrument validation: hospital nurse perceptions of their Behavioral Health Care Competency", *Journal of advanced nursing*, vol. 68, no. 12, pp. 2756-2765.
- Sauter, S.L., Murphy, L.R. & Hurrell, J.J. 1990, "Prevention of work-related psychological disorders: A national strategy proposed by the National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)", *American Psychologist*, vol. 45, no. 10, pp. 1146-1158.
- Schafer, T., Wood, S. & Williams, R. 2011, "A survey into student nurses' attitudes towards mental illness: implications for nurse training", *Nurse education today*, vol. 31, no. 4, pp. 328-332.
- Schmieding, N. J. (1993). *Ida Jean Orlando A Nursing Process Theory*. London : SAGE Publications.

- SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag*. Tillgänglig:
http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Offentlighets--och-sekretessla_sfs-2009-400/ (åtkomst 19 september 2014).
- Shattell, M.M., McAllister, S., Hogan, B. & Thomas, S.P. 2006, "'She took the time to make sure she understood': mental health patients' experiences of being understood", *Archives of Psychiatric Nursing*, vol. 20, no. 5, pp. 234-241.
- Skärsäter, I. (2009). Psykisk ohälsa. I. A-K. Edberg., & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (ss. 711-746). Studentlitteratur.
- SOU 2006:77 Ungdomar, stress och psykisk ohälsa -Analyser och förslag till åtgärder. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/06/74/72/ff3f46fd.pdf> (åtkomst 9 september 2014).
- Svanstrom, R., Johansson Sundler, A., Berglund, M. & Westin, L. 2013, "Suffering caused by care-elderly patients' experiences in community care", *International journal of qualitative studies on health and well-being*, vol. 8, pp. 20603.
- 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)*, vol. 45, no. 10, pp. 822-829.
- Svensk sjuksköterskeförening (2005) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Tillgänglig: <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/ICN.Etisk.kod.webb.pdf> (åtkomst 21 september 2014).
- Tawar, S., Bhatia, S.S. & Ilankumaran, M. 2014, "Mental health, are we at risk?", *Indian journal of community medicine : official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, vol. 39, no. 1, pp. 43-46.
- Thornicroft, G., Rose, D. & Kassam, A. 2007, "Discrimination in health care against people with mental illness", *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, vol. 19, no. 2, pp. 113-122.

Wand, T. 2011, "Real mental health promotion requires a reorientation of nursing education, practice and research", *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, vol. 18, no. 2, pp. 131-138.

World Medical Association (2013) *Helsingforsdeklarationen*. Tillgänglig: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html> (åtkomst 26 september 2014).