

Examensarbete, Högskolan på Åland, Utbildningsprogrammet för Vård

ATTITYDER, ERFARENHETER OCH KUNSKAPER AV ATT AV ATT VÅRDA PERSONER MED PSYKISK OHÄLSA I DEN SOMATISKA VÅRDEN

En litteraturstudie

Tiia Gulbrandsen & Victoria Nylund



26:2019

Datum för godkännande: 23.05.2019
Handledare: Magdalena Häger

EXAMENSARBETE

Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Vård
Författare:	Tiia Gulbrandsen & Victoria Nylund
Arbetets namn:	Attityder, erfarenheter och kunskaper av att vårda personer med psykisk ohälsa i den somatiska vården
Handledare:	Magdalena Häger
Uppdragsgivare:	

Abstrakt
<p>Bakgrund Attityder hos omvårdnadspersonal kan ha påverkan för vården av personer med psykisk ohälsa, vilket kan resultera i att personen upplever negativa känslor som rädsla, ångest, utstötning och skuld. Omvårdnadspersonalen kan uppleva svårigheter i att vårda dessa personer</p> <p>Syftet är att kartlägga och belysa omvårdnadspersonalens attityder, erfarenheter och kunskaper av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska kontexten.</p> <p>Metod systematisk litteraturstudie med mixad metod.</p> <p>Resultat Studiens övergripande teman var attityder, erfarenheter och kunskaper. Variationer i attityder noteras, dessa variationer påverkas ofta av tidigare erfarenheter, kunskaper och kunskapsbrister.</p> <p>Slutsats I litteraturstudien kommer det fram att omvårdnadspersonalen upplever att de har brister i kunskapen. Detta kan leda till rädslor och negativa attityder mot personer med psykisk ohälsa. Både fortbildning om psykisk ohälsa och erfarenhet av att vårda personer med det kan påverka attityderna positivt och därmed öka vårdkvaliteten för patienter med psykisk ohälsa.</p>

Nyckelord (sökord)
attityd, kunskap, erfarenhet, psykisk ohälsa, somatisk vård, omvårdnadspersonal

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
26:2019	1458-1531	Svenska	45 sidor

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
17.05.2019	22.05.2019	23.05.2019

DEGREE THESIS

Åland University of Applied Sciences

Study program:	Health and Caring Science
Author:	Tiia Gulbrandsen & Victoria Nylund
Title:	Attitudes, Experiences and Knowledge of Caring for Persons with Mental Ill-health in Somatic Care
Academic Supervisor:	Magdalena Häger
Technical Supervisor:	

Abstract
<p>Background Attitudes of nursing personnel can have an impact on the care of people with mental ill-health, which may result in the person experiencing negative emotions such as fear, anxiety, exclusion and guilt. Nursing personnel may experience difficulties in caring for these people.</p> <p>Aim to map and illustrate the nursing staff's attitudes, experiences and knowledge of caring for patients with mental ill-health within the somatic context.</p> <p>Method systematic literature review with a mixed method.</p> <p>Results The overall themes of the study were attitudes, experiences and knowledge. Variations in attitudes are noted. These variations are often influenced by previous experiences, knowledge and lack of knowledge.</p> <p>Conclusion In this literature study, it emerges that the nursing staff experience that they have shortcomings in their knowledge, which can lead to fears and negative attitudes towards people with mental ill-health. Both additional training on mental ill-health and the experience of caring for people with it can affect attitudes positively and thereby increase the quality of care for people with mental ill-health.</p>

Keywords
attitude, knowledge, experience, mental ill-health, somatic care, nursing personnel

Serial number:	ISSN:	Language:	Number of pages:
26:2019	1458-1531	Swedish	45 pages

Handed in:	Date of presentation:	Approved on:
17.05.2019	22.05.2019	23.05.2019

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	4
1.1 Bakgrund	4
1.1.1 Stigma och attityder vid psykisk ohälsa	5
1.1.2 Psykisk ohälsa inom somatisk vård	6
1.2 Problemformulering	7
1.3 Syfte	8
2. METOD	9
2.1 Sökmetoder och urval	9
2.2 Analys	10
2.3 Forskningsetik	10
3. RESULTAT	12
3.1 Kvantitativt resultat	12
3.1.1 Attityder	12
3.1.2 Kunskaper	15
3.2 Kvalitativt resultat	16
3.2.1 Attityder	16
3.2.2 Erfarenheter	17
3.2.3 Kunskap	20
4. DISKUSSION	22
4.1 Resultatdiskussion	22
4.1.1 Attityder	22
4.1.2 Erfarenheter	23
4.1.3 Kunskaper	24
4.1.4 Konsekvenser i omvårdnaden	25
4.2 Metoddiskussion	26
4.2.1 Etiska överväganden	28
4.3 Slutsats	29
KÄLLOR	30
BILAGOR	34
Bilaga 1. Söktabell	34
Bilaga 2 Artikelöversikt	36
Bilaga 3 Översikt över population och utfallsmått	42
Bilaga 4 Översikt utfallsmått	43

1. INLEDNING

Attityder hos omvårdnadspersonal kan ha påverkan för vården av personer med psykisk ohälsa, vilket kan resultera i att personen upplever negativa känslor som rädsla, ångest, utstötning och skuld. Omvårdnadspersonalen kan uppleva svårigheter i att vårda dessa personer. För att öka vårdkvaliteten hos personer med psykisk ohälsa och för att den somatiska omvårdnadspersonalen skall känna sig bekväm med att vårda dessa personer bör deras attityder erfarenheter och kunskaper studeras.

I denna litteraturstudie kartlägger och belyser skribenterna omvårdnadspersonalens attityder, erfarenheter och kunskaper av att vårda patienter med psykisk ohälsa. Med omvårdnadspersonal menas i denna studie närvårdare och sjukskötare.

1.1 Bakgrund

Människan kan må dåligt i perioder under sin livstid; det är normalt att vi upplever en viss oro och nedstämdhet. Alla människor är olika och vissa människor är mera sårbara, vilket kan leda till att de lättare upplever psykisk ohälsa än andra (Skärsäter, 2014).

Psykisk ohälsa går att definiera på flera olika sätt. Den definitionen som används i arbetet är Världshälsoorganisationens [WHO]. Enligt WHO är psykisk ohälsa en övergripande term som täcker både psykiska besvär och psykisk sjukdom. Psykiska besvär beskriver tillstånd då människas psykiska balans avviker eller när människan har symtom som oro, ångest, nedstämdhet eller sömnsvårigheter (Folkhälsomyndigheten, 2017). De psykiska besvären är inte tillräckligt omfattande för att en diagnos kan fastställas, utan är snarare ett resultat av en påfrestande livssituation och kan påverka funktionsförmågan. Psykisk sjukdom är ett tillstånd där flera av symtomen uppfyller diagnoskriterierna. Kriterierna avgränsas utifrån internationella diagnossystem som till exempel WHO:s International Classification of Diseases [ICD], alternativt den amerikanska psykiatriska yrkesföreningens Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM].

Det är svårt att kartlägga mängden psykisk ohälsa bland populationen. Tjänster som Pensionsskyddscentralen och Sotkanet, statistik- och informationsbanken för Institutet för Hälsa och Välfärd, innehåller viss data om den finländska populationens hälsotillstånd. Pensionsskyddscentralen (2019) har publicerat statistik över hur många som är sjukskrivna alternativt sjukpensionerade. Psykisk ohälsa har sedan 2000-talets början varit den största orsaken för sjukpension i Finland och under 2018 orsakade psykisk ohälsa 44 % av arbetsoförmågan som är grunden för rehabiliteringsstöd. Psykisk ohälsa är även den näst största gruppen (15 %) för de som har sjukpension. Sotkanet (Institutet för hälsa och välfärd, u.å) visar i sin tur att under året 2017 fick 7,8 % av invånarna i Finland i åldern 18-64 ersättning för antidepressiva läkemedel, vilket är två procent mera än året före. Samtidigt besöker 140 invånare per 1000 primärhälsovårdens läkartjänster för mentalvårdsbesök.

1.1.1 Stigma och attityder vid psykisk ohälsa

Många personer som lider av psykisk ohälsa upplever rädsla och oro för att bli stigmatiserade som "psykiskt sjuka" eller som svaga eftersom de söker vård. Stigmatisering innebär en upplevelse av negativitet som kan leda till att den utsatta personen känner sig utstött och mobbad. Stigma är en slags stämpling av åsikter och tro om hur en person är och kommer att bete sig på grund av till exempel en sjukdom (Lilja & Hellzén, 2014; Savage, Murray, Hatch, Hotopf, Evans-Lacko & Brown, 2015). Upplevd stigmatisering har i longitudinella studier visat försämrad självkänsla hos personer med psykisk ohälsa (Link, Struening, Neese-Todd, Asmussen & Phelan, 2001). En person i behov av vård kan förutom yttre stigma även uppleva en inre stigmatisering, det vill säga att patienten inte söker hjälp eftersom denna är rädd för omgivningens reaktioner (Wiklund Gustin, 2014; Savage et al., 2015). Lilja och Hellzén (2014) skriver att attityder hos omvårdnadspersonal kan ha stor påverkan för vården av personer med psykisk ohälsa. Detta är av vikt speciellt eftersom att söka somatisk vård kan upplevas lättare och vara mera accepterat än att söka psykiatrisk vård för personer som lider av psykiatriska hälsoproblem (Foldemo, 2014).

Enligt Ostrows, Manderscheids & Mojtabais (2014) undersökning om stigma och svårigheter med att söka vård för personer med psykisk ohälsa upplevde 45 % av 465 personer vården som otillgänglig främst på grund av stigmatisering. Trots detta hade majoriteten (73 %) varit i

kontakt med vården. Patienter som upplevde empowerment, att de är i kontroll över sin egen situation, var mera bekväma med att söka vård.

Stigma och attityder mot psykisk ohälsa kan resultera i att personen upplever ilska, nedstämdhet, rädsla, ångest, utstötning, skuld och skam som leder till förhindrande av tillfrisknandet och undvikande att söka hjälp (Dinos, Stevens, Serfaty, Weich & King, 2004). Det är även möjligt att vissa personer upplever mera stigma och attityder för själva hjälpsökandet än för psykisk sjukdom (Savage et al. 2015). Givetvis upplever inte alla personer med psykisk ohälsa någon stigma eller negativa attityder men det finns ett mörkertal av personer som undviker att söka vård på grund av de negativa känslorna som leder till isolering och utstötning (Savage et al., 2015; Link et al., 2001).

1.1.2 Psykisk ohälsa inom somatisk vård

Hälsocentraler och akutmottagningar, som är en del av primärvården, är i regel platser som personer med psykisk ohälsa först kommer i kontakt med. Primärvården är tillgänglig för alla; specialsjukvården som till exempel psykiatri kräver remiss från primärhälsovården (Ålands Hälso- och Sjukvård, u.å). Inom somatisk kontext kan det vara svårt att upptäcka psykisk ohälsa då många söker vård för somatiska symtom, vilka även kan uppstå vid till exempel depression (Foldemo, 2014). Björk Brämberg, Torgeson, Norman Kjellström, Welin & Rusner (2018) visar i en studie att personer med psykisk ohälsa upplever att det är stor skillnad mellan vilka sjukvårdstjänster som erbjuds och vad vårdtagaren behöver. Dessutom är det patienten som skall söka vård, något som kan vara svårt för personer med psykisk ohälsa. Personer med psykisk ohälsa kan drabbas av fysiska åkommor och då kan vård på en somatisk avdelning eller mottagning bli aktuellt. Psykisk ohälsa kan även ge utslag av stress av olika slag, vilket i sin tur kan påverka olika organ och utmynna i följsjukdomar, till exempel besvär med hjärtat, cirkulationen, immunförsvaret och hjärnan (Skärsäter, 2014).

Enligt omvårdnadspersonalen kan vården av personer med psykisk ohälsa försvåras då de på grund av sin sjukdom inte klarar av att hantera sin medicinering självständigt (Svettini et al., 2015). Brister noteras i kommunikationen då vårdpersonal skattar att patienterna har varit delaktiga i sin vård, medan patienterna har känt sig utanför (Papastavrou et al., 2016).

Under omvårdnadspersonalens utbildning möjliggörs praktik inom psykiatrisk kontext, vilket alla studerande rekommenderas att delta i. Sjukskötarstuderande som praktiserat på enheter där patienter med psykisk ohälsa hade vårdats hade bättre kunskaper än sina medstuderande (Granados-Gámes, López Rodríguez, Coral Granados & Márquez-Hernández, 2015). Det finns riktlinjer om att t.ex sjukskötarstuderande måste delta i teoretisk- och verksamhetsförlagd undervisning om psykisk ohälsa men inte krav på kursens omfattning (WHO, 2009). Brister i kunskaper påverkar patientens upplevelse. Exempel på faktorer som påverkar upplevelsen av ett möte inom vården är interaktion, information, kommunikation, omvårdnadspersonalens kompetens och sättet de bemöter och tar hand om patienten. Patienter som har närvarande omvårdnadspersonal upplever högre kvalitet i vården (Palese et al., 2017).

1.2 Problemformulering

I samhället är psykisk ohälsa vanligt förekommande och statistik visar på en ökning av den (Institutet för Hälsa och Välfärd, u.å). Många med psykisk ohälsa lever med rädsla och oro som kan påverka personens självkänsla och kan ytterligare försämra det psykiska måendet (Lilja & Hellzén, 2014; Savage et al., 2015; Link et al., 2001). Dessa personer kan uppleva vården som otillgänglig och det finns ett mörkertal av personer som undviker att söka vård trots att behovet finns (Ostrow et al., 2014). När en person söker hjälp för psykisk ohälsa kommer denna först i kontakt med primärvården som besitter den grundläggande kunskapen om psykiskt mående (Ålands Hälso och Sjukvård, u.å; Björk Brämberg, 2018). Trots att all omvårdnadspersonal under utbildningen bör bekanta sig med den psykiatriska kontexten sker inte detta alltid och det leder till att färdigutbildad personal måste skaffa sig denna kunskap i arbetet (Granados-Gámes et al.2015). Det finns riktlinjer om att t.ex sjukskötarstuderanden måste delta i teoretisk- och verksamhetsförlagd undervisning om psykisk ohälsa men inte krav på kursens omfattning (WHO, 2009). För att minska tröskeln till att söka vård är det av vikt att undersöka vad det finns för attityder, erfarenheter och kunskaper gällande psykisk ohälsa hos omvårdnadspersonalen inom somatisk vård.

1.3 Syfte

Syftet är att kartlägga och belysa omvårdnadspersonalens attityder, erfarenheter och kunskaper av att vårda personer med psykisk ohälsa inom den somatiska kontexten.

2. METOD

Detta arbete är en systematisk litteraturöversikt. Enligt Friberg (2015) handlar en systematisk litteraturöversikt om att skapa översikt över kunskapsläget inom ett omvårdnadsrelaterat område. Metoden som används är en mixad metod med en konvergent parallell design som enligt Borglin (2013) betyder att kvalitativa och kvantitativa data värderas lika men hålls skilda tills tolkningen i diskussionen. Litteraturöversikten baseras med andra ord på både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar. Resultatet analyserades induktivt.

2.1 Sökmetoder och urval

Artiklarna till datainsamlingen söktes från databaserna EBSCO/Cinahl/MEDLINE/Academic search elite, Discovery services Högskolan på Åland, PubMed och Google Scholar. Dessa databaser användes eftersom de innehåller vetenskapliga artiklar inom omvårdnad. Databaserna använder olika söktermer, så för att finna de rätta termerna har Karolinska Institutets Svensk MeSH-tjänst använts och sökningarna har begränsats med Thesaurus termer (Friberg, 2017). De söktermer som har använts är olika kombinationer av: nurs*/nurse*, health personnel, attitudes towards, experiences, knowledge, mental health/illness/disorder, psychiatric, general/primal/medical/somatic och care (se bilaga) i kombination med booleska operatorer som AND, OR samt NOT.

Artiklarna fick inte vara äldre än 10 år men artiklar nyare än 5 år har prioriterats, dvs en begränsning sattes på 2014 och när relevanta artiklar inte hittades gjordes en ökning av tidsspannet till 2009 för att finna flera artiklar. Tidsbegränsningen valdes eftersom psykisk ohälsa är ett relevant ämne i dagsläget och det forskas mycket inom området.

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara peer-reviewed och på engelska. Innehållet i artiklarna omfattar omvårdnadspersonalens möte med patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska kontexten. I studien inkluderas artiklar från Europa, Kanada, Amerika och Australien då dessa områden har rätt lika ekonomisk grund och det forskas en del om psykisk ohälsa. Inklusionskriterierna valdes för att skapa ett underlag som svarar på syftet med arbetet (Henricson & Billhult, 2013).

Sökningen av artiklar gjordes av båda skribenterna tillsammans. För att abstraktet skulle läsas räckte det med att en av skribenterna ansåg rubriken relevant för syftet. Innehållet i abstraktet skulle motsvara arbetets syfte och valda artiklar resulterade i ett första urval (Forsberg & Wengström, 2015). Artikelsökningarna har resulterat i totalt 312 artiklar; av dessa har skribenterna läst 40 abstrakt. Brist på relevanta träffar ledde till att skribenterna utförde manuella sökningar utifrån liknande litteraturöversikter. Till studien inkluderades 15 artiklar som var relevanta för studiens syfte. Artiklarna kvalitetsgranskades av båda skribenterna, var för sig, enligt Olssons och Sörensens (2011) modell. Till resultatet inkluderades endast de som var av första och andra graden (hög och medelhög kvalitet) (Henricson, 2013).

2.2 Analys

Artiklarna lästes ett flertal gånger för att få den korrekta förståelsen av dem, vilket kallas för det bekantgörande skedet. Sedan utgörs den egentliga analysen som präglas av öppenhet, följsamhet och reflektion. Vid analysen av artiklarna avskiljes data från sitt sammanhang och beskrivs som olika meningsbärande delar. Kategoriseringen av meningsbärande delar skedde för att möjliggöra skapandet av en ny helhet, dvs. datan från artiklarna kategoriseras för att skapa en ny text. Texten kategoriserades till teman *attityder, erfarenheter och kunskaper* utifrån skribenternas tolkning av innebörden i de meningsbärande delarna. När textens olika delar sammanställs leder det till att det fenomen som studeras kan uttryckas på ett nytt sätt och beskrivas i en sammanfattande text som utgår från skribenternas teman (Friberg, 2017). För att lättare kunna binda ihop den kvantitativa och kvalitativa datan på ett tydligt sätt valdes teman utifrån syftet, dvs. attityder, erfarenheter och kunskaper. Syften, metoder och resultat fördes sedan över i en översiktstabell som är till hjälp för att få struktur i materialet (bilaga 2). Eftersom studiens metod är mixad görs en parallell dataanalys, dvs att numerisk- och textdata analyseras separat från varandra och integreringen av de båda analyserna sker först i tolkningsfasen, det vill säga i resultatet (Borglin, 2013).

2.3 Forskningsetik

Som författare av examensarbete behöver skribenten vara medveten om vilka lagar som gäller vid forskning och användning av forskningsresultat och vara medveten om hur artiklarna granskas för att garantera informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och

anonymitetsprinciperna. Deltagarna skall ha gett sitt samtycke att delta i studierna. Då studierna sällan är förutsägbara bör etiska ställningstaganden vara ständigt närvarande, därför bör reflektioner kring olika etiska dilemman diskuteras i artiklarna. Därmed har vi endast inkluderat de artiklar som innehåller ett etiskt övervägande eller ett godkännande från en etisk kommité för att öka det vetenskapliga värdet (Henricson, 2013; Forsberg & Wengström, 2015).

3. RESULTAT

Syftet med denna litteraturöversikt var att kartlägga och belysa omvårdnadspersonalens attityder, erfarenheter och kunskaper av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska kontexten. Till arbetet inkluderades sammanlagt 15 artiklar, varav två hade en kvantitativ design, tio hade kvalitativ design och tre var av mixad metod. Studierna är genomförda i Europa, Amerika, Australien och Afrika. Teman begränsades till *attityder*, *erfarenheter* och *kunskaper* för att tydliggöra tolkning.

3.1 Kvantitativt resultat

Den kvantitativa delen av resultatet är baserad på numerisk data från tre studier med mixad metod och två kvantitativa studier. Studiernas deltagarantal varierade mellan 36 till 355 deltagare. Resultaten i studierna bygger på enkätsvar från deltagarna. De inkluderade artiklarna har använt olika skalor och statistiska metoder för att undersöka attityder och kunskaper, dessa beskrivs närmare i tabell 'översikt över populationen och utfallsmått' samt 'översikt utfallsmått' (bilaga 3 och bilaga 4). I den kvantitativa delen av resultatet redogörs teman *attityder* och *kunskaper*.

3.1.1 Attityder

Alla fem artiklar som inkluderats i den kvantitativa delen har undersökt attityder men inte ur samma synvinkel. Tre av studierna undersökte omvårdnadspersonalens vilja att integrera vård av patienter med psykisk ohälsa till övrig hälso- och sjukvård. Dube & Uys (2016) och de Melo, Pegoraro, dos Santos & Pillon (2016) fann att omvårdnadspersonalen var positiva till detta, dock var deltagarna i Douglas, Standard-Goldson, James & Abels (2018) studie negativa till integreringen. Trots att omvårdnadspersonal kan tänka sig en integrering var flera oförberedda eller ovilliga till att vårda dessa patienter (de Melo et al., 2016). Studierna har även undersökt vad kan påverka alternativt påverkas av attityderna. I samtliga artiklar som utfört någon form av variansanalys har p-värdet $\leq 0,05$ ansetts som signifikant.

I Dube & Uys (2016) studie, fick 55 deltagare svara på 15 påståenden om sina attityder och kunskaper till att vård av psykisk ohälsa skall integreras med övrig hälso- och sjukvård.

Svaren gavs på en fyrgradig likertskala, från "håller inte alls med" till "håller helt med". Ett medelvärde för hela skalan på 2,5 fastställdes, enligt medianvädet av populationens svar, för att ha en neutral punkt på skalan att jämföra med. Värden < 2,5 tolkades som positiva attityder och värden > 2,5 tolkades som negativa attityder. Det genomsnittliga värdet för attityder var 2,326 och därmed tolkas omvårdnadspersonalens attityder som relativt positiva till att inkludera vård av patienter med psykisk ohälsa i övrig hälso- och sjukvård.

I enkätstudien av de Melo et al., (2016) undersöktes akutvårdspersonalens kunskaper, attityder, känslor och praxis kring att vårda patienter med psykisk ohälsa. De presenterar datan endast deskriptivt, det vill säga utan p-värden. I studien deltog 69 omvårdnadspersonal. Nästan alla (96,9 %) höll med om att vården av psykisk ohälsa skall integreras med övrig sjukvård. Majoriteten (96,9 %) tyckte att omvårdnadspersonal bör vara utbildade till att identifiera tecken och symtom av psykisk ohälsa. Vidare studerades hur omvårdnadspersonalen uppfattade personer med psykisk ohälsa. Det framkom att 95,3 % anser att personer med psykisk ohälsa är oförutsägbara, 90,6 % anser att dessa personer kräver konstant vård, 78,1 % anser att dessa personer kan leva ett normalt liv och 59,4 % upplever att dessa personer är farliga. Endast hälften (50,1 %) upplever sig bekväma med att vårda personer med psykisk ohälsa. De positiva känslorna hos omvårdnadspersonal som framkommer i studien är medlidande (52,2 %) och acceptans (26,1 %) mot patienter med psykisk ohälsa. I studien framkommer även negativa känslor hos omvårdnadspersonalen, osäkerhet (42 %) och ledsamhet (40,6 %).

Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Suominen & Välimäki (2016) kartlägger i sin mixade metod studie med 218 deltagande omvårdnadspersonalens attityder och stereotyper mot personer med psykisk ohälsa. Detta gjordes genom att ställa 27 frågor till omvårdnadspersonalen för att studera sambandet mellan attityder och kunskaper samt attityder och personlig kontakt med psykisk ohälsa. De 27 frågorna delades upp i 9 olika dimensioner som stod för varsin stereotyp. Stereotypen stod för attityder, känslomässiga reaktioner och beteenden relaterade till en hypotetisk situation kring vård av patient med schizofreni. De nio dimensionerna stod för: skuld, ilska, ömka, stöd (vilja att hjälpa), fara, rädsla, undvikande, att skilja och tvång. En multivariat variansanalys gjordes för att se om omvårdnadspersonalens sociodemografiska faktorer hade påverkan på någon av de 9

dimensionerna. Analysen visar att variablerna 'ålder', 'fortbildning inom psykisk omvårdnad' och 'privat kontakt med någon som har psykisk ohälsa' påverkar attityder. Äldre omvårdnadspersonal tyckte mer sällan än sina yngre kollegor att personer med psykisk ohälsa är skrämmande ($p = 0,020$), de bör vara skilda från övriga patienter ($p = 0,037$) och att omvårdnadspersonalen inte var trygga ($p = 0,040$). Omvårdnadspersonal som hade deltagit i fortbildning rapporterade mera frekvent vilja att vårda personer med psykisk ohälsa ($p = 0,031$), upplevde mer sällan att dessa patienter var skrämmande än sina kollegor som inte deltagit i fortbildning ($p = 0,033$), personer med psykisk ohälsa bör vara skilda från övriga patienter ($p = 0,026$) och att omvårdnadspersonalen inte var trygga ($p = 0,049$). De som hade privat kontakt med någon som hade psykisk ohälsa tyckte mindre synd om personer med psykisk ohälsa än sina kollegor som inte hade den kontakten ($p = 0,042$).

Douglas et al., (2018) har gjort en studie om medicinsk omvårdnadspersonals syn på integrering av psykisk ohälsa till den somatiska vården. Studien visar att 85,3 % av 105 deltagare såg vård av patienter med psykisk ohälsa som en viktigt del av omvårdnadspersonalens arbete. Däremot var det 61 % som tyckte att dessa patienter inte skulle vårdas på somatiska avdelningar. De har även gjort en bivariat analys för att se om det finns en relation till attityder hos variablerna; 'utbildningsnivå', 'arbetserfarenhet (år)' och 'arbetserfarenhet inom medicinsk avdelning de senaste 12 månaderna'. Det fanns statistiskt signifikanta samband mellan utbildningsnivån och att uppleva att vården av patienter med psykisk ohälsa är en viktig del av omvårdnadspersonalens arbete. När nivån av utbildning steg ökade även de positiva attityderna till att detta var viktigt ($p = 0,038$). När arbetserfarenheter inom medicinsk avdelning ökade steg även antalet som inte höll med om att de var förberedda till att vårda personer med psykisk ohälsa ($p = 0,015$).

van der Kluit, Goossens & Leeuw (2013) undersökte vilka faktorer som påverka attityder genom en enkätstudie innehållande 39 frågor. En multipel regressionsanalys gjordes för att undersöka vilka variabler som hade påverkan på attityder. Dessa variabler handlade om olika faktorer som påverkar arbetet, socioekonomiska faktorer och personlighetsdrag. De fann fem variabler som påverkade omvårdnadspersonalens attityder. Dessa var 'känsla av kompetens', 'stöd i arbetet' samt personlighetsdragen 'extrovert', 'emotionellt stabil' och 'öppenhet för nya erfarenheter'. Variabeln 'känsla av kompetens' hade starkast korrelation ($r = 0,676$, $p = <$

0,001) med attityder följt av variabeln 'stöd i arbetet' ($r=0,347$, $p < 0,001$). De har även testat statistisk signifikansnivå (ANOVA) av variabeln attityds relation till variablerna: 'frekvensen av att vårda patienter med psykisk ohälsa' ($p < 0,001$), 'erfarenheter av att vårda personer med psykisk ohälsa' ($p < 0,001$), 'arbetserfarenhet inom psykiatrisk vård' ($p < 0,001$), 'de som deltagit i fortbildning' ($p < 0,001$) och 'erfarenhet av psykisk ohälsa utanför arbetet' ($f=3,2$, $p =$ presenteras ej men noteras som ej signifikant). Det vill säga att det var endast erfarenheter av psykisk ohälsa utanför arbetet som inte hade starkt samband med attityder. Studien poängterar att karaktären av 'tidigare erfarenheter vid vård av personer med psykisk ohälsa' hade störst spridning i svaren ($n=353$), vilka fördelades; 'väldigt negativ' $n=3$, 'negativ' $n=139$, 'positiv' $n=203$, och 'väldigt positiv' $n=8$. Detta tolkas till att svaren var snedfördelade då några av omvårdnadspersonalen hade väldigt negativa ($SD = 5,0$) eller väldigt positiva ($SD = 8,3$) tidigare erfarenheter av vårdssituationerna.

3.1.2 Kunskaper

Dube och Uys (2016) undersökte i sin studie även om omvårdnadspersonalens sociodemografiska karaktärer hade påverkan på deras attityder mot psykisk ohälsa med en variationsanalys (ANOVA). Variablerna som jämfördes mot attityder var; ålder, kön, utbildning, arbetserfarenhet (år), tidigare erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa och privat kontakt med psykisk ohälsa. Utbildningen påverkade variablerna 'känslan av ansvar för patienter med psykisk ohälsa' ($p=0,003$), 'rådgivning vid psykisk ohälsa är meningslöst' ($p=0,003$), 'känslan av att ha tillräckligt mycket klinisk kunskap för att vårda personer med psykisk ohälsa' ($p=0$), 'jag vårdar patientens hälsa vid användning av psykotropa läkemedel' ($p=0,001$) och 'jag vårdar patientens psykosociala behov' ($p=0,001$).

De Melo et al. (2016) undersökte kunskaper om att ta hand om personer med psykisk ohälsa. Av deras 69 deltagare hade 88 % fått information om somatisk problematik vid psykisk ohälsa, 82 % hade tagit del av information angående behandling av psykisk ohälsa, 81,2 % hade fått information om familjens problematik vid psykisk ohälsa och 69,6 % hade lärt sig identifiera psykisk ohälsa.

Utbildningens påverkan på attityder undersöktes av Ihalainen-Tamlander et al. (2016) men inget samband hittades mellan attityder och olika utbildningsnivåer.

van der Kluit et al. (2013) undersökte förutom attityder även hur känslan av kunskap påverkades av variablerna: 'frekvensen av att vårda patienter med psykisk ohälsa' ($p = < 0,001$), 'erfarenheter av att vårda personer med psykisk ohälsa' ($p = < 0,001$), 'arbetserfarenhet inom psykiatrisk vård' ($p = < 0,001$), 'de som deltagit i fortbildning' ($p = < 0,001$) och 'erfarenhet av psykisk ohälsa utanför arbetet' ($p = < 0,05$).

3.2 Kvalitativt resultat

I det kvalitativa resultatet inkluderades sammanlagt 13 artiklar varav 10 var av kvalitativ- och tre av mixad metod. Deltagarantalet i studierna varierade, i studien med minst antal deltagare deltog 8 personer och den med flest deltagare hade 355 deltagare. De artiklar som var av mixad metod hade flest antal deltagare (355, 105 och 218). Teman fastställdes till attityder, kunskaper och erfarenheter för tydligare tolkning.

3.2.1 Attityder

Omvårdnadspersonalen kunde se människan i lidandet av psykisk ohälsa och relatera till att det kan drabba oss alla (Beks, Healey & Schlicht, 2018). Viljan att hjälpa patienten fanns hos dem men påverkades negativt av kunskaps- och tidsbrist (Plant & White, 2013; Ihalainen-Tamlander et al., 2016). Trots mestadels positiva attityder till att integrera vården av personer med psykisk ohälsa i övrig sjukvård framkom det att denna patientgrupp kunde ses som en risk för de övriga patienternas säkerhet (Brunero, Ramjan, Salamonson & Nicholls, 2018). Omvårdnadspersonalen angav även att denna patientgrupp kunde vara manipulativa och det påverkade eventuellt tolkningen av patientens sjukdomsbild (Plant & White, 2013).

Patienterna med psykisk ohälsa kunde ses som "tidsslösare" då de frekvent sökte sjukvård för liknande symtom när omvårdnadspersonalen koncentrerade sig på att vårda patienter som är allvarligt sjuka. Omvårdnadspersonal berättade att viss del av personal saknade empati för de frekvent sökande patienterna, främst på grund av att de ville ta hand om patienter som var "sjuka på riktigt" (Goode, Melby & Ryan, 2014; Beks et al., 2018). Omvårdnadspersonalen hade svårt att uppfatta om patienterna sökte vård för sin psykiska ohälsa eller om de bara behövde bli sedda och hörda. Psykisk ohälsa ansågs vara något som var "svårt att fixa" och

patienter inom denna kategori sågs som en utmaning (Plant & White, 2013). Förekomsten av psykiska symtom påverkade omvårdnadspersonalens tolkning av patienten. De med lindrigare psykiska symtom som gick att förbise uppfattades som säkrare patienter att hantera medan patienter som är emotionellt labila uppfattades som problematiska och emotionellt dränerande (Brunero, Bruus & West, 2017).

Attityder hos omvårdnadspersonal påverkas till viss del av tidigare erfarenheter och kunskaper. (Plant & White, 2013; Goode et al., 2014; Douglas et al., 2018; van der Kluit et al., 2013; Brunero et al., 2017; Ihalainen-Tamlander et al., 2016; Björkman, Andersson, Bergström & Salzmänn-Erikson, 2018). Omvårdnadspersonal med mera arbetserfarenhet tenderade att visa positivare attityder gentemot patienter med psykisk ohälsa (Ihalainen-Tamlander, 2016; Kluit et al., 2013; Plant & White, 2013; Goode et al., 2014).

3.2.2 Erfarenheter

Omvårdnadspersonalen upplever att personer med psykisk ohälsa söker vård inom den somatiska kontexten främst på grund av missbruk, självskada eller suicidtankar, intoxicationer samt depression (Beks et al., 2018; Björkman et al., 2018). De med längst erfarenhet kunde se hur missbruk och antalet yngre personer med psykisk ohälsa har blivit ett problem som ses mera frekvent inom somatisk vård (Beks et al., 2018).

Många personer har lidit av sin psykiska ohälsa under en lång tid. När de äntligen sökte vård ville omvårdnadspersonalen ta emot dem omedelbart. Viljan att hjälpa patienterna och resursbristerna som hindrade detta orsakade frustrationer hos omvårdnadspersonalen (Björkman et al., 2018; Beks et al., 2018). På jourmottagningar styr stress, tidsbrist och patientflödet arbetet, i och med det höga tempot kände omvårdnadspersonalen att de inte hade tid att bilda en terapeutisk relation med patienter (Beks et al., 2018; Goode et al., 2014). Omvårdnadspersonalen berättade att förutom högt patientflöde påverkades tiden med patienterna även av personalmängden som ofta var bristfällig (Beks et al., 2018).

Psykisk ohälsa upplevdes som svårbehandlad och samarbete med psykiatrienheten efterfrågades (Plant & White, 2013; Beks et al., 2018). Inom den somatiska kontexten idealiserade omvårdnadspersonalen ett holistiskt arbetssätt, trots att systemet är byggt för att vårda fysiska

åtkommar. Det holistiska arbetssättet innefattade att förutom den fysiska omvårdnaden även inkludera psykiska och sociala aspekterna. Detta ledde till vilja att samarbeta med specialistsjukvården (Brunero et al., 2018). Gränsöverskridande samarbete mellan olika professioner och kliniker sågs som en viktig del i att garantera en god vårdkvalitet (Kieft, Brouwer, Francke & Delnoij, 2014). Det finns en frustration över hur omvårdnadspersonal skall navigera en person med akut psykisk ohälsa fram till den psykiatriska vården (Beks et al., 2018). Somatisk omvårdnadspersonal kunde uppleva att psykiatrisk omvårdnadspersonal inte lyssnade på dem när de sökte efter stöd för att kunna vårda patienter med psykisk ohälsa (Brunero et al., 2018). Omvårdnadspersonalen upplever att det är svårt att samarbeta med psykiatrin då lagar och riktlinjer hindrar patienten att komma i kontakt med den lämpligaste och mest kompetenta vårdgivaren (Björkman et al., 2018). Oenigheter rådde kring om patienter med psykisk ohälsa som var påverkade av droger och alkohol skulle vårdas inom somatisk vård eller psykiatrisk vård. Båda enheterna ansåg att patienten tillhörde den andra enheten (Beks et al., 2018). En del av omvårdnadspersonalen upplevde att de inte hade tillräckligt mycket erfarenhet för att ta hand om personer med psykisk ohälsa och de skulle skicka patienten vidare till en allmänläkare som i sin tur skulle remittera patienten till en psykiatrisk specialist (Obando Medina, Kullgren & Dahlblom, 2014). Då patienten flyttas fram och tillbaka från en klinik till en annan finns det enligt omvårdnadspersonalen en risk till att patienten "faller mellan stolarna" då det inte finns någon med övergripande ansvar för dessa (Björkman et al., 2018). En person som arbetade inom akutsjukvård upplevde dock att vården av patienter med psykisk ohälsa handlade om grundläggande kunskaper i att validera och bekräfta deras oro och hoppades på att detta var en inställning all omvårdnadspersonal besitter (Plant & White, 2013).

Rädsla är en känsla som stiger fram i majoriteten av artiklarna i den kvalitativa delen. Dessa känslor framträder oftast i samband med upplevd brist i säkerheten. Bristen handlar om patientens-, personalens-, och de övriga patienternas säkerhet (Brunero et al., 2017; Brunero et al., 2018; Jelinek, Weiland, Mackinlay, Gerdtz & Hill, 2013). Patientens säkerhet kopplades ihop med självskada, hot om suicid, matvägran, rymningsbenägenhet eller aggressivitet (Beks et al., 2018; Brunero et al., 2018). Omvårdnadspersonalen ställdes inför ett dilemma gällande lagar och rättigheter och det eventuella behovet av tvångsåtgärder (Brunero et al., 2018). Alla sjukhus har inte ett skilt rum för en patient som är utåtagerande

eller möjlighet att begränsa patientens frihet. Beredningsplan för hantering av utåtagerande patienter saknades också (Douglas et al., 2018). Vissa krav som ställdes på omvårdnadspersonalen på grund av lagar var till exempel att vissa patienter krävde en närvarande personal och vid rökingsförbud på sjukhusområdet var personalen antingen tvungna att neka patienten att röka eller utsätta sig själva för passiv rökning (Brunero et al., 2018; Brunero et al., 2017). Omvårdnadspersonalen var även rädda för sin egen säkerhet på grund av ökad risk för våld eller hot om våld (Ihalainen-Tamlander, 2016; Brunero et al., 2018; Brunero et al., 2017; Jelinek et al., 2013; Beks et al., 2018). Det framkommer även att de är rädda för att med kommunikation eller ökad personalmängd (till exempel säkerhetspersonal) trigga igång en aggressivitet hos patienten (Beks et al., 2018; Jelinek et al., 2013; Brunero et al., 2017). Omvårdnadspersonal har även upplevt att patientens psykiska mående och säkerhet kan påverka, samt påverkas av, andra patienter i ett delat rum (Brunero et al., 2017; Brunero et al., 2018).

Omvårdnadspersonalen upplever skillnader i kommunikationen till patienter med psykisk ohälsa jämfört med andra patientgrupper (Kieft et al., 2014; Beks et al., 2018; Brunero et al., 2018). En stor del av omvårdnadspersonalens arbete är att vara en länk mellan patienten och olika instanser, vilket lägger stor vikt på fungerande kommunikation och därmed påverkas vårdkvaliteten (Kieft et al., 2014). I kommunikationen mellan patienter med psykisk ohälsa och omvårdnadspersonal användes icke-verbal kommunikation i högre grad än i övriga patientsituationer (Beks et al., 2018). Speciellt unga män hade svårt att prata öppet om sina problem med omvårdnadspersonalen (Obando Medina et al., 2014). Omvårdnadspersonalen berättade att för att skapa en tillitsfull relation till patienten behövde patienten tid, få tala färdigt utan att bli avbruten och känna att personalen var närvarande genom respektfullt och vänligt bemötande. Tidsbristen skadar tilliten i relationerna. Ibland behövde omvårdnadspersonalen ställa konkreta frågor till patienten trots att de kunde handla om känsliga ämnen, som till exempel självskada eller suicidtankar (Björkman et al., 2018). De kämpade även med ovissheten om frågorna som ställdes var "rätt" frågor att ställa och om de faktiskt hjälpte patienten. Bristen på respons från patienter och faktumet att resultatet av psykisk omsorg inte är lika synligt som vid somatisk omsorg leder till att omvårdnadspersonalen inte blir bekräftade i sitt arbete (Beks et al., 2018; Plant & White, 2013; Brunero et al., 2018).

Arbetserfarenheter och tidigare erfarenheter av personer med psykisk ohälsa påverkade omvårdnadspersonalens upplevelse. De med längre arbetserfarenhet var mera självsäkra i sitt arbete och personer som var i kontakt med psykisk ohälsa utanför sitt arbete tyckte mindre synd om personer med psykisk ohälsa, detta kan förklaras med att personerna upplevde trötthet, hjälplöshet och att tillfrisknandet är långdraget (Plant & White, 2013; Ihalainen-Tamlander et al., 2016).

3.2.3 Kunskap

Att uppleva brister i ens egen kunskap leder till känslor som hjälplöshet, inkompetens, otillräcklighet, ledsamhet, sorg, frustration, oro, rädsla och maktlöshet (Goode et al., 2014). Omvårdnadspersonalen efterlyser fortbildning inom en eller flera områden och bristen på kunskap ansågs begränsa dem i sitt arbete (Björkman et al., 2018; Douglas et al., 2018). De områden där omvårdnadspersonalen främst efterlyste ny, evidensbaserad kunskap var; vad är psykisk ohälsa, psykiatrisk triagering, mentalvårdslagar, psykofarmaka och dess användning, identifiering av triggers i miljön och agerandet, krisbeteende, krishantering och kommunikation (Jelinek et al., 2013; Beks et al., 2018; Plant & White, 2013; Goode et al., 2014). Omvårdnadspersonalen föreslog interaktiva metoder och scenarion som möjliga utbildningssätt på arbetsplatsen (Beks et al., 2018). Även kurser och hospitalisering efterfrågades (Jelinek et al., 2013). Stöd i att använda riktlinjer och bedömningsverktyg sågs som viktigt (Goode et al., 2014).

Kunskapsbristen kan leda till att patienten upplevs som utmanande och kan på grund av rädslor leda till att omvårdnadspersonalen väljer att undvika patienten om möjlighet finns (Brunero et al., 2017, Brunero et al., 2018; Obando Medina et al., 2014). Trots behov av fortbildning är det tveksamt att alla är intresserade av att delta. Processen att söka nya kurser och anmäla sig kan av vissa upplevas som besvärligt och kunskap om psykisk ohälsa prioriteras eventuellt inte (Plant & White, 2013).

Vilja och självförtroende till att vårda patienter med psykisk ohälsa noterades, men de flesta önskade stöd och träning för att kunna ge vård av god kvalitet (Goode et al., 2014). Att få stöd i arbetet ökade omvårdnadspersonalens självförtroende i arbetet (Kluit et al., 2013). God

kommunikation med andra instanser/kliniker och tät samarbete kan ge ökad kunskap om behandlingar och bedömningar. På lång sikt kan detta hjälpa även i patientsituationer då omvårdnadspersonalen kan ge en förklaring till patienten och dess anhöriga om varför vald metod för behandling används (Kieft et al., 2014).

I några studier fanns deltagare som deltagit i någon form av fortbildning efter att ha utexaminerats, dessa personer rapporterade lägre nivåer av rädsla, upplevde färre situationer som potentiellt farliga och ville i lägre grad skilja patienter med psykisk ohälsa från övriga patienter (Ihalainen-Tamlander et al., 2016;).

4. DISKUSSION

Studien är gjort i syftet att kartlägga och belysa omvårdnadspersonalens attityder, erfarenheter och kunskaper av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska kontexten. Detta är gjort med en litteraturöversikt av mixad metod. Resultaten från artiklarna var inte entydiga, däremot fanns det likheter i studierna. Det kvantitativa resultatet visar att omvårdnadspersonalen för det mesta har en positiv inställning till att integrera vården av personer med psykisk ohälsa i den somatiska vården. Däremot upptäcks en hög prevalens av negativa attityder och upplevd kunskapsbrist. Mestadels ville omvårdnadspersonalen hjälpa personerna men det fanns en underton av negativ attityd runt dem. Nästan alla kvalitativa artiklar lyfter fram bristen på kunskap och saknaden av fortbildningar. Dessa brister har skapat oro och rädsla inför att vårda personer med psykisk ohälsa.

4.1 Resultatdiskussion

Artiklarna tolkades induktivt med teman; *attityder*, *erfarenheter* och *kunskaper*. Skribenterna har använt 15 artiklar för att analysera och redovisa ett resultat utifrån de tidigare nämnda teman. Med dessa teman har det varit enklare att lägga upp en struktur i arbetet med tydliga rubriker men detta gjorde tolkningen svår eftersom attityder, erfarenheter och kunskaper påverkar varandra och går därmed inte alltid att skilja på.

4.1.1 Attityder

I arbetets bakgrund tas det upp att omvårdnadspersonalens attityder kan ha stor påverkan på patientens vård (Lilja & Hellzen, 2012). Det noteras även att personer med psykisk ohälsa är motvilliga till att söka vård på grund av upplevd stigma (Ostrow et al., 2014). Skribenterna tolkar att omvårdnadspersonalen som arbetar inom den somatiska kontexten bör vara förberedda till att vårda personer med psykisk ohälsa. Första mötet med patienten sker oftast på akutmottagningar eller hälsocentraler där somatisk omvårdnadspersonal arbetar.

Den kvantitativa analysen visar att prevalensen av negativa attityder mot personer med psykisk ohälsa är hög hos yrkesaktiv omvårdnadspersonal. I sex studier ses att

omvårdnadspersonalen var positiva till att integrera dessa personer som patienter i den somatiska vården. För att förstå detta kan koppling till det kvalitativa resultatet göras där till exempel Plant & White (2013) samt Ihalainen-Tamlander et al. (2016) visar att en vilja att vårda patienter med psykisk ohälsa finns men den påverkas negativt bland annat på grund av brister i kunskaper och resurser. De attityder hos omvårdnadspersonalen som steg fram var att personer med psykisk ohälsa kunde uppfattas som "tidsslösare" samt som en säkerhetsrisk. Även attityder till att dessa personer kunde vara manipulativa, problematiska och emotionellt dränerande noterades. Detta kan förstås via van der Kluit et al.s (2013) studie där en stor spridning av upplevelser av tidigare vårdmötenes karaktär sågs. Vilket tolkas till att en del av omvårdnadspersonalen hade väldigt negativa erfarenheter och andra väldigt positiva erfarenheter av vårdmöten med patienter som lider av psykisk ohälsa.

4.1.2 Erfarenheter

Omvårdnadspersonalen har redan under utbildningen en möjlighet att delta i praktik inom psykiatrisk kontext. Alla deltar inte i den, vilket sedan kan påverka känslan av erfarenheterna i arbetslivet. Enligt tidigare forskning av Björkman, Angelman & Jönsson (2008) om skillnader i attityder mellan somatisk och psykiatrisk omvårdnadspersonal kan de med längre arbetserfarenhet ha positivare attityder till att vårda patienter med psykisk ohälsa. Detta stöder fynden i detta arbete där samband mellan arbetserfarenheter, personliga erfarenheter och upplevelse av kommande vårdsituationer ses. Till exempel visar Plant & White (2013) att de med längre arbetserfarenhet var mera självsäkra i sitt arbete.

Patientens och omvårdnadspersonalens uppfattning och erfarenhet av situationer kan variera kraftigt när det handlar om samarbete (Papastavrou et al., 2016). Enligt skribenterna är kommunikationsbrister en möjlig förklaring till dessa skillnader i erfarenheter. I artiklarna till denna studie kan det ses att omvårdnadspersonalen upplever att kommunikation med patienter med psykisk ohälsa är svår. Bland annat eftersom att omvårdnadspersonalen är oroliga för att trigga igång aggressivitet hos patienten. Vården av patienter med psykisk ohälsa stämplas av rädslor. Tidigare patientsituationer i kombination med kunskapsbrist kan leda till onödig oro och rädsla för att vårda dessa patienter. Detta kan tolkas som en brist på handledning och bearbetning av tidigare negativa erfarenheter som eventuellt kan förhindras genom att lära omvårdnadspersonalen att förebygga och hantera eventuell aggressivitet.

Det påpekas även att fungerande kommunikation till andra instanser är viktig för att öka ens egen kunskap, förbättra samarbete och på lång sikt tydliggöra informationsgången mellan vårdgivare och vårdtagare. Gränsöverskridande samarbete mellan sjukvårdsinstanserna efterlyses då samarbete över klinikgränserna sågs som en viktig del av god vårdkvalitet (Kieft et al., 2014). Vården av patienter med psykisk ohälsa upplevdes som svår. Psykiatrin upplevs svårnavigerad och det ledde till frustration hos omvårdnadspersonalen i den somatiska vården (Beks et al., 2018). Detta är enligt skribenternas förståelse ett rätt vanligt problemområde då utredningen av Ålands Hälso- och Sjukvårds Psykiatri visar att även på Åland upplevs samarbetet mellan primärvården och psykiatrin som komplicerad (Saarni, 2019). Även Ålands Landskapsregeringens projektrapport om Äldres psykiska ohälsa visar att vården upplevs som svårtillgänglig och detta leder till uppgivenhet och frustrationer hos äldreomsorgspersonal (Ålands Landskapsregering, 2019). Skribenterna var i kontakt med patientombudsmannen på Åland, där skribenterna frågade hur det såg ut med anmälningar om bemötandet av psykisk ohälsa inom somatisk vård. Enligt Ålands patientombudsman (personlig kommunikation, 28 mars 2019) kände patienterna sig kontrollerade, misstänkliggjorda, ifrågasatta och inte tagna på allvar. Detta ledde till att patienterna kände sig kränkta.

Vidare upplevdes att den psykiatriska personalen inte lyssnade på den somatiska omvårdnadspersonalen när de sökte stöd i vården. Speciellt vid användning av rusmedel sågs oklarheter i vem som hade ansvaret av patienten. Skribenterna tolkar detta som otydliga riktlinjer samt kunskaps- och kommunikationsbrister. Tydligare samarbete och tvåvägskommunikation mellan somatiken och psykiatrin kan stödja den somatiska omvårdnadspersonalen att bli mera självsäker i vården av patienter med psykisk ohälsa.

4.1.3 Kunskaper

Studiens målgrupp var omvårdnadspersonal och utbildningsnivån har varierat i de olika artiklarna. Alla deltagare i studierna hade utbildning inom sjukvården och ett antagande att de därmed har fått någon form av kunskap om psykisk ohälsa eller psykiatriska sjukdomar kan tas. Ändå ses känslor som hjälplöshet, inkompetens, otillräcklighet, ledsamhet, sorg, frustration, oro, rädsla och maktlöshet. Dessa känslor kan uppstå på grund av att

omvårdnadspersonalen upplever sig inte ha tillräckligt med kunskap om vården av patienter med psykisk ohälsa för att kunna vårda dem. Detta kan enligt tre studier leda till att omvårdnadspersonalen undviker att vårda patienten.

4.1.4 Konsekvenser i omvårdnaden

Resultatet av studien handlar i stora drag om fungerande och icke-fungerande vårdmöten mellan omvårdnadspersonal och personer med psykisk ohälsa. Vilket kan tolkas ur Sigrídur Halldórsdóttirs omvårdnadsteori om vårdande och icke-vårdande möten.

Halldórsdóttir tolkar ett vårdande möte ut patientens perspektiv från tre grundläggande komponenter: patienten uppfattar vårdaren som omtänksam; relationen mellan vårdgivaren och vårdtagaren kan ses som en bro som symboliserar den öppna kommunikationen och kontakten som möjliggör en bekväm distans mellan parterna; och till sist upplevda effekter som patienten uppfattar som hälsa och välmående. Ett icke-vårdande möte grundar sig också på tre olika komponenter: omvårdnadspersonalen uppfattas som hänsynslös, patienten ser denna som inkompetent och likgiltig; detta resulterar i en mur mellan patienten och omvårdnadspersonalen som leder till ömsesidig distans från varandra och undvikande (Halldórsdóttir, 1996).

Skribenternas tolkning av det vårdande mötet, bron, är att omvårdnadspersonal som genomgått fortbildning, känner sig självsäkra och kompetenta i att vårda patienter med psykisk ohälsa har större möjlighet att bli uppfattade som omtänksamma. Detta kan leda till att det är lättare för omvårdnadspersonalen att nå patienten vilket skapar en ömsesidig tillit och respekt. Därmed har bron skapats och relationen kan ge patienten en känsla av empowerment som i sin tur kan leda till upplevt välmående och eventuell hälsa. Denna relation kan även gynna omvårdnadspersonalen i vårdmötet genom att de lär känna patienten och därmed kan de negativa känslorna minska och de får en positivare erfarenhet. Det icke-vårdande mötet, muren, kan tolkas som att omvårdnadspersonal som inte är bekväma i att vårda patienter med psykisk ohälsa. Patienten kan tolka oviljan som att omvårdnadspersonalen tar distans från dem. Detta förhindrar skapandet av en bro och bygger istället en mur mellan omvårdnadspersonalen och patienten.

Det är omvårdnadspersonalens ansvar att knyta an till patienten och möjliggöra skapandet av bron. När kontakten till patienten inte skapas och muren bildas försvåras vården ytterligare och patienten kan uppfatta omvårdnadspersonalen som icke-vårdande, vilket kan leda till att vårdgivaren uppfattas rent av som inkompetent och ovänlig. Icke-vårdande vårdsituationer kan leda till att patienten känner sig förbisedd, upplever sig själv som en börda eller i värsta fall kan det även leda till att patienten utsätts för onödigt lidande och känner sig diskriminerad. De negativa vårdsituationerna kan leda till att patienten känner sig modfälld istället för att uppleva empowerment. Vilket kan leda till att patienten upplever att hans eller hennes tillfrisknande förhindras ytterligare. En vårdsituation med denna karaktär kan leda till att patienten inte får vård och att omvårdnadspersonalens ovilja att vårda blir ännu större eftersom erfarenheten är obekvämlig och negativ. Detta kan på sikt leda till att omvårdnadspersonal som inte deltar i vården av patienter med psykisk ohälsa eller i fortbildning om psykisk ohälsa undviker att vårda denna patientgrupp.

4.2 Metoddiskussion

Kvalitativ och kvantitativ design använder sig av olika begrepp för att diskutera studiens trovärdighet. Arbetets syfte besvaras genom att det i resultatet anges attityder, erfarenheter och kunskaper om att vårda personer med psykisk ohälsa i den somatiska vården.

Metoddiskussionen byggs upp enligt begrepp för att säkerställa god kvalitet. Denna studie består av en mixad metod vilket innebär att begrepp för kvalitativt och kvantitativt kvalitetssäkring används för att komplettera varandra. Därmed diskuteras metoden kring begreppen *validitet*, *reliabilitet*, *trovärdighet* och *generaliserbarhet*.

Reliabilitet handlar om att vi har använt oss av flera olika databaser för att finna de artiklar som passar i arbetet. *Validiteten* kan ses genom att vi har använt rätt metod för att svara på syftet, dvs. för att kunna kartlägga och belysa krävs både kvalitativ och kvantitativ data (Olsson & Sörensen, 2011). Skribenternas avsikt var från början att undersöka sjukskötares upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården med en litteraturöversikt av kvalitativ metod. Trots att psykisk ohälsa är något som forskas kontinuerligt, fanns det inte tillräckligt med tidigare studier för att en litteraturöversikt av kvalitativ metod skulle ha svarat på syftet och datamättnad uppnåddes för tidigt. På grund av

detta utökades studiens syfte till att belysa och kartlägga attityder, erfarenheter och kunskaper hos omvårdnadspersonal. Metoden utökades sedan från kvalitativ litteraturöversikt till mixad metod. Metodförändringen möjliggjorde studiens genomförande, däremot kan bytet mitt i processen påverka studiens kvalitet negativt eftersom fokus skiftade. Studiens *generaliserbarhet* är låg då de inkluderade studierna var från geografiskt spridda områden. Spridningen kan påverka kvaliteten då kulturella, religiösa, språk- och socioekonomiska skillnader råder (Henricson, 2013). Trots detta noterades likheter i nyligen publicerade rapporter vid Ålands hälso- och sjukvård och Ålands Landskapsregering.

Mera etablerade forskare väljer att inte använda begreppen validitet och trovärdighet tillsammans med mixad metod. Därmed föreslås att fastställa kvaliteten i arbetet genom att använda begreppen slutledningskvalitet och slutledningsöverförbarhet. Slutledningskvaliteten är en sammankoppling mellan kvantitativa metodens interna validitet, statistisk slutsats validitet och den kvalitativa metodens överförbarhet. Slutledningsöverförbarhet innefattar det kvantitativa begreppet extern validitet och det kvalitativa begreppet överförbarhet (Borgling, 2013). Mixad metod är en relativt ung design inom forskning och den möjliggör användning av både kvalitativ och kvantitativ data. Svårigheten i att använda denna metod påverkas av att den är så pass ung och forskningssamhället har inte fått någon konsensus i vad den innebär och den utvecklas hela tiden. Fördelarna med mixad metod är att kvantitativa och kvalitativa data används parallellt och kan därmed styrka varandras resultat. Nackdelen med metoden är att den inte är lika tydlig som en kvalitativ studie men styrkan är att den möjliggör studier på områden där tidigare forskning inte räcker till (Henricson, 2013).

Studiens svagheter inkluderar språkmässiga faktorer som till exempel att översätta delar av artiklarna samt att hitta passande sökord. Skribenterna har använt sig av översättningstjänster online som till exempel Google Translate och motsvarande ord via synonymer.se samt via Cambridge Dictionary för att finna de mest optimala ord att använda i datainsamlingen och översättningen av artiklarna. Även tidsfristen och skribenternas bristande erfarenhet av att kvalitetsgranska och analysera artiklar kan ses som en svaghet för studien. Metodbytet mitt i arbetets gång, med den redan begränsade tiden, var inte optimal och kan ses som en svaghet, men det ledde till möjligheten att inkludera kunskaper och erfarenheter som i sin tur kan ses som en styrka.

Skribenterna har gjort ett så kallat *stratum* vilket betyder att vi har valt bort delar av världen med kulturella och socioekonomiska skillnader. Även de artiklar som är skrivna inom den psykiatriska kontexten har exkluderats då personal inom det området generellt har mera kunskap om psykisk ohälsa och tenderar att vara specialiserade eller ha fördjupade kunskaper inom den psykiatriska kontexten (Forsberg & Wengström, 2015) Till exempel har en studie från Sydafrika inkluderats då studiens resultat stämmer överens med resterande artiklar, medan en annan kvalitetsmässigt användbar artikel valdes bort då majoriteten av deltagarna ansåg att psykisk ohälsa orsakas av häxkonster.

Skribenterna valde att studera attityder, erfarenheter och kunskaper endast hos somatisk vårdpersonal, därmed exkluderades studier med psykiatrisk personal, vilket ledde till att flertalet träffar i artikelsökningen valdes bort. Artikelsökningarna utfördes i databaserna Ebsco, Högskolan på Åland discovery services, PubMed och Google Scholar, och de flesta artiklar hittades via Ebsco. För att få träffar vid artikelsökningen har ord som *attitudes*, *experiences* och *knowledge* använts i olika kombinationer. Eftersom utvecklingen av syftet skedde efter att sökningen av artiklar redan påbörjats ses inte något resultat av dessa sökningar i tabellen (bilaga 1). Sökningarna med orden *experiences* och *knowledge* gav inte nya träffar som motsvarade arbetets syfte och ledde därmed inte till några nya artiklar. Detta kan räknas både som en svaghet eftersom det kan finnas ytterligare studier som skribenterna inte hittat, men även som en styrka då samma artiklar påträffades trots variation i databaserna.

4.2.1 Etiska överväganden

Alla artiklar har antingen haft ett godkännande från en etisk komité eller påvisat att de gjort noggranna etiska överväganden. Skribenterna har inkluderat artiklar som innehåller både positiva och negativa åsikter om vården av personer med psykisk ohälsa. Båda skribenterna har erfarenhet av ämnet eftersom vi har varit yrkesaktiva inom både somatisk och psykiatrisk omvårdnad. Vidare kan nämnas att i studien som Plant & White (2013) gjort har deltagarna erhållit en summa på 30 amerikanska dollar.

4.3 Slutsats

Efter att ha utfört detta arbete känner skribenterna att det behövs mera forskning kring psykisk ohälsa i somatisk kontext överlag men även hur situationen är på Åland, med tanke på att det finns ett sjukhus och en psykiatrisk klinik borde möjligheterna till god kommunikation och samarbete inte vara omöjliga att uppnå. Vidare kan det rekommenderas en utredning i hur omvårdnadspersonal kan delges de resurser och färdigheter de behöver för att kunna vårda patienter med psykisk ohälsa. Skribenterna har sett att omvårdnadspersonal har förslag på hur denna fortbildning skulle utföras och speciellt scenarion och interaktiva övningar har efterfrågats.

I litteraturstudien kommer det fram att omvårdnadspersonalen upplever att de har brister i kunskapen. Vilket kan leda till rädslor och negativa attityder mot personer med psykisk ohälsa. Både fortbildning om och erfarenheter av att vårda personer med psykisk ohälsa kan påverka attityderna positivt och därmed öka vårdkvaliteten för personer med psykisk ohälsa.

KÄLLOR

- Beks, H., Healey, C. & Schlicht, K. (2018). 'When you're it': a qualitative study exploring the rural nurse experience of managing acute mental health presentations. *Rural Remote Health*, 18 (3): 4616. doi: 10.22605/RRH4616
- Björk-Brämberg, E., Torgerson, J., Norman-Kjellström, A., Welin, P., Rusner, M. (2018). Access to primary and specialized somatic health care for persons with severe mental illness: a qualitative study of perceived barriers and facilitators in Swedish health. *BMC Family Practice*, 19:12. doi:10.1186/s12875-017-0687-0
- Björkman, A., Andersson, K., Bergström, J. & Salzmänn-Ericson, M. (2018). Increased mental illness and the challenges this brings for district nurses in primary care settings. *Issues in mental health nursing* 39 (12): 1023-1030. doi: 10.1080/01612840.2018.1522399
- Björkman, T., Angelman, T. & Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian journal of caring sciences*: 22 (2), 170-177. doi: 10.4444/j.1471-6712.2007.00509.x
- Borglin, G. (2013). Mixad metod - En introduktion. I. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. s. 269-287). Lund: Studentlitteratur.
- 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): 614-623. doi: 10.1016/j.apnu.2017.09.003
- Brunero, S., Ramjan, L. M., Salamonson, Y. & Nicholls, D. (2018). A constructivist grounded theory of generalist health professionals and their mental health work. *International Journal of Mental Health Nursing*, doi: 10.1111/inm.12489
- Dinos, S., Stevens, S., Serfaty, M., Weich, S. & King M. (2004). Stigma: the feeling and experiences of 46 people with mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 184, 176-181. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14754832>
- de Melo, Z. M., Pegoraro, N. P.J., dos Santos, M. A. & Pillon, S. C. (2016). Attitudes and knowledge of nursing technicians about care to patients with mental disorders. *Revista Eletronica de Enfermagem*, 18, 1-11. doi: 10.5216/ree.v18.37746
- Douglas, C., Standard-Goldson, A., James, K. & Abel, W. (2018). Nurses' perception of preparedness for moving mental health care from psychiatric to general hospitals in Jamaica. *Rev Panam Salud Publica*, 42, 1-8. doi: 10.26633/RPSP.2018.158
- Dube, F. N. & Uys L. R. (2016). Integrating mental health care services in primary health care clinics: a survey of primary health care nurses' knowledge, attitudes and beliefs. *South African Family Practice*, 58 (3), 119-125. doi:10.1080/20786190.2016.1191747

Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Fridlund, B. (2013). Kritisk incident teknik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. s. 177-190). Lund: Studentlitteratur.

Foldemo, A. (2014). Mötet med individer med psykisk ohälsa i olika öppenvårdsformer. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa- på grundläggande nivå*. (2. s. 369-380). Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2017). Begrepp psykisk ohälsa. Hämtad 2019.04.25 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/begrepp-psykisk-halsa/>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.

Granados-Gámez, G., delMar-Lopez-Rodríguez, M., Corral-Granados, A., Márquez-Hernández, V., (2015). Attitudes and beliefs of nursing students toward mental disorder: the significance of direct experience with patients. *Perspectives in Psychiatric Care*, 53, 135-143. doi:10.1111/ppc.12147

Goode, D., Melby, V. & Ryan, A. (2014). Management of patients with mental health needs. *Emergency nurse*, 22 (5), 32-37. doi: 10.7748/en.225.32e1337

Halldórsdóttir, S. (1996). *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care-Developing a Theory*. (Doktorsavhandling, Linköping universitet - Hälsouniversitetet, Linköping, s-581 85).

Henricson, M. (2013). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. s.471-479). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2013). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.

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 setting in Finland. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 23, 427-437. doi: 10.1111/jpm.12319

Institutet för hälsa och välfärd. (u.å). Resultattabell. Hämtad 2019.04.16 från <https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=s87PjDe0TjW31jV0izex1jWONzS21jWyl1i00AgA=®ion=s07MBAA=&year=sy6rtDbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-S NAPSHOT&buildTimestamp=201802280718>

Jelinek, A. G., Weiland, T. J., Mackinlay, C., Gerdtz, M. & Hill, N. (2013). Knowledge and confidence of Australian emergency department clinicians in managing patients with mental

health-related presentations: findings from a national qualitative study. *International journal of Emergency Medicine*, 6:2. doi:10.1186/1865-1380-6-2

Kieft, R., Brouwer, B., Francke, A. & Delnoij, D. (2014). How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 14:249. doi: 10.1186/1472-6963-14-249

Lilja, L. & Hellzén, O. (2014). Vårdens attityder och stigmatisering. I. I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. (2. s.441-456). Lund: Studentlitteratur

Link, B., Struening, E., Neese-Todd, S., Asmussen, S., & Phelan, Jo. (2001). Stigma as Barrier to Recovery: The Consequences of Stigma for the Self-Esteem of People with Mental Illnesses. *Psychiatric services*, 52(12), 1621-1626. doi: 10.1176/appi.ps.52.12.1621.

Obando Medina, C., Kullgren, G., & Dahlblom, K. (2014). A qualitative study on primary health care professionals' perceptions of mental health, suicidal problems and help-seeking among young people in Nicaragua. *Biomed central*, 15, 129-. doi:10.1186/1471-2296-15-129

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Ostrow, L., Manderscheid, R., & Mojtabai, R. (2014). Stigma and Difficulty Accessing Medical Care in a Sample of Adults with Serious Mental Illness. *Journal of health care poor underserved*, 25 (4):1956-1965. doi: 10.1353/hpu.2014.0185.

Palese, A., Gonella, S., Fonatanice, A., Guarnier, A., Barelli, P., Zambiasi, P., ... Saiani, L. (2017). The degree of satisfaction of in-hospital medical patients with nursing care and predictors of dissatisfaction: findings from a secondary analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31, 768-778. doi: 10.1111/scs.12396

Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Karlou, C., Patiraki, E., Jarosova, D., ... Suhonen, R. (2016). Patients' decisional control over care: a cross-national comparison from both the patients' and nurses' point of view. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 30, 26-36. doi:10.1111/scs.12218

Pensionsskyddscentralen. (2019). Arbetspensionsdagar i Finland. Hämtad 2019.04.16 från <https://www.etk.fi/sv/forskning-statistik-prognoser/statistik/pensionstagare/arbetspensioner/>

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

Saarni, S. (2019). ÅHS psykiatriutredning[PowerPoint-presentation]. Hämtad 2019.05.08 från ÅHS-intranät

Savage, H., Murray, J., Hatch, S., Hotopf, M., Evans-Lacko, S., & Brown, J. (2015). Exploring Professional Help-Seeking for Mental Disorders. *Qualitative Health Research*, 1-12. doi: 10.1177/1049732315591483

Skärsäter, I. (2014). Psykisk ohälsa. I. A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (2. s.611-638 Lund: Studentlitteratur.

Svettini, A., Johnson, B., Magro, C., Saunders, J., Jones, K., Silk, S., Hargarter, L., Schreiner, A. (2015). Schizophrenia through the carers' eyes: results of a European cross-sectional survey. *Journal of Psychiatric and mental health nursing*, 22, 472-483. doi: 10.1111/jpm.12209

van der Kluit, M. J., Goossens, P. J. J. & de Leeuw, J. R. J. (2013). Attitude disentangled: a cross-sectional study into factors underlying attitudes of nurses in Dutch rehabilitation centers towards patients with comorbid mental illness. *Issues in mental health nursing*, 34, 124-132. doi:10.3109/01612840.2012.733906

Wiklund Gustin, L. (2014). Substansbrukssyndrom. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. (2. s.163-188). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2009). *European Union Standards for Nursing and Midwifery: Information for Accession Countries*. Denmark: World Health Organization

Ålands hälso- och sjukvård. (u.å). Mental hälsa - vuxen. Hämtad 2019.04.26 från <http://www.ahs.ax/standard.con?iPage=178&m=230>

Ålands landskapsregering. (2019). Äldres psykiska ohälsa - projektrapport. Hämtad 2019.05.08. från https://www.regeringen.ax/sites/www.regeringen.ax/files/attachments/article/aldres_psykiska_ohalsa.pdf

BILAGOR

Bilaga 1. Söktabell

Databas	Sökord	Träffar	Lästa abstrakt	Valda	Datum
Ebsco / Cinahl, academic search elite, Medline	Attitudes of nurs* AND General care AND Attitudes towards mental illness NOT 'mental health professionals'	46	7	1	25.03.2019
PubMed	Attitudes of health personnel AND mental illness AND general care AND nurse*	78	8	1	27.03.2019
Ebsco/ Cinahl, Academic search elite, Medline	Attitudes towards mental illness AND patients' experiences AND nurse* AND medical personnel	24	4	1	27.03.2019
Ebsco/ Academic search elite, Cinahl, Medline	Nurse* Attitudes AND mental disorder AND approach AND hospital	36	5	1	27.03.2019
Ebsco/ Academic search elite, Cinahl, Medline	Nurse* Attitudes AND mental disorder AND approach AND hospital AND experience AND knowledge	13		Dubblett från föregående sökning (1)	16.05.2019
Ebsco / Cinahl, Medline & academic search elite	Nurses attitudes towards patients AND mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric illness AND	41	1	1	05.04.2019

	<p>general OR primary care</p> <p>Thesaurus term: Nurses' attitudes</p>				
Ebsco /Cinahl, Medline & academic search elite	<p>Nurses attitudes AND patients with mental illness AND general OR somatic OR primary AND caring</p> <p>2009-2019</p>	31	5	3	05.04.2019
Ebsco /Cinahl, Medline & academic search elite	<p>Nurses attitudes AND patients with mental illness AND general OR somatic OR primary AND caring AND experience AND knowledge</p> <p>2009-2019</p>	37		Dubbletter från föregående sökning (2)	16.05.2019
Ebsco/ Academic search elite, Cinahl with fulltext and Cinahl complete & Medline	<p>nursing attitudes or beliefs or opinions or understanding or empathy or perceptions) AND towards patients with mental AND care AND quantitative</p> <p>Subject Thesaurus: Quantitative research</p> <p>2009-2019</p>	56	5	2	10.04.2019
Ebsco/ Academic search elite, Cinahl with fulltext and Medline	<p>nursing attitudes or knowledge or experience AND towards patients with mental AND care AND quantitative</p> <p>Subject Thesaurus: Quantitative research</p> <p>2014-2019, Fulltext</p>	91	0	0	16.05.2019
Manuell sökning				5	11.04.2019

Bilaga 2 Artikelöversikt

Författare, titel, tidskrift och årtal	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Författare: Beks, H., Healey, C. & Schlicht, K. Titel: 'When you're it': a qualitative study exploring the rural nurse experience of managing acute mental health presentations. Tidskrift: Rural and remote health Årtal: 2018</p>	<p>Studiens syfte var att undersöka omvårdnadspersonalens erfarenheter i att ta hand om psykiatriskt akuta patienter inom akutvården på landsbygden.</p>	<p>Kvalitativ studie, semistrukturera de intervjuer.</p>	<p>Det framkommer fem rubriker och elva underrubriker i resultatet:</p> <p><u><i>We are the frontline:</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Being rural</i> - <i>Managing multiple emergencies</i> - <i>Receiving limited support</i> <p><u><i>Doing our best to provide care:</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Challenging skills and knowledge</i> - <i>Experiencing frustrations</i> <p><u><i>Complexities of navigating the system</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Shortfalls of telephone triage</i> - <i>Coordinating care</i> <p><u><i>Transferring consumers</i></u></p> <p><u><i>Thinking about change</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Addressing stigma</i> - <i>More education and support</i> 	<p>Grad II</p>
<p>Författare: Björkman, A., Andersson, K., Bergström, J. & Salzmänn-Erikson, M. Titel: Increased mental illness and the challenges this brings for district nurses in primary care settings Tidskrift: Issues</p>	<p>Undersöka omvårdnadspersonalens möte till de hjälpsökande med psykisk ohälsa.</p>	<p>Beskrivande kvalitativ studie</p>	<p>Det framkommer 3 rubriker: <i>Constantly experiencing patients falling through the cracks, Being restricted by lack of knowledge and resources & Establishing a trustful relationship to overcome taboo, shame, and guilt</i></p>	<p>Grad II</p>

in mental health nursing Årtal: 2018				
Författare: Brunero, S., Buus, N. & West, S. Titel: Categorising patients mental illness by medical surgical nurses in the general hospital ward: A focus group study. Tidskrift: Archives of psychiatric nursing Årtal: 2017	Syftet var att få insyn till hur medicinsk och kirurgisk personal kategoriserar patienter med psykisk ohälsa inom somatiken.	Kvalitativ metod, observationsstu die med fokusgrupper.	Studiens resultat diskuteras genom följande rubriker: <i>the managed, the unpredictable, the emotional & the dangerous</i>	Grad II
Författare: Brunero, S., Ramjan, L. M., Salamonson, Y. & Nicholls, D Titel: A constructivist grounded theory of generalist health professionals and their mental health work. Tidskrift: Mental health nursing Årtal: 2018	Syftet med studien var att beskriva de grundläggande sociala processerna sjukskötare ställs inför vid vård av patient med psykisk ohälsa inom den somatiska kontexten som råder inom somatiska	Kvalitativ metod, Grundad teori med teoretisk referensram i symbolisk växelverkan	Det framkommer 3 huvudrubriker och 9 underrubriker: <u><i>The experience:</i></u> <u><i>conflicting realities and ideals</i></u> <i>-Reality of the work</i> <i>-Risky behaviour</i> <i>-Complying with treatment</i> <i>-Idealizing the work</i> <i>-Fearing the work</i> <u><i>The context: facilitating social distancing</i></u> <i>-Distorting clinical pathways</i> <i>-Isolating the consumer</i> <u><i>The social processes:</i></u> <u><i>invisibility affecting confidence</i></u> <i>-Invisibility of mental health work</i> <i>-Being clinically confident</i>	Grad II
Författare: Douglas, C., Standard-Goldson	Studien undersöker omvårdnadsper	Tvärsnittsstudie med frågeenkät	Det framkommer fem rubriker: <i>Sociodemographic profile,</i>	Grad I

<p>, A., James, K. & Abel, W. Titel: Nurses' perception of preparedness for moving mental health care from psychiatric to general hospitals in Jamaica. Tidskrift: Rev Panam Salud Publica Årtal: 2018</p>	<p>sonalens vy av beredskapen att flytta över patienterna till den allmänna vården.</p>		<p><i>Readiness and preparedness, Medivation availability and patient management, Attitudes & Challenges and possible solutions</i></p>	
<p>Författare: Dube, F.N. & Uys, L.R. Titel: Integrating mental health care services in primary health care clinics: a survey of primary health care nurses' knowledge, attitudes and beliefs. Tidskrift: South African Family Practice Årtal: 2016</p>	<p>Syftade till att undersöka kunskap, attityder och övertygelser om att vårda personer med psykisk ohälsa på somatisk avdelning</p>	<p>Kvantitativ undersökning med strukturerat frågeformulär</p>	<p>I resultatet fanns två rubriker: <i>Nurses' attitudes to mental illness</i> och <i>Characteristics associated with nurses' attitudes towards mental illness</i></p>	<p>Grad I</p>
<p>Författare: Goode, D., Melby, V. & Ryan, A. Titel: Management of patients with mental health needs Tidskrift: Emergency Nurse Årtal: 2014</p>	<p>Syftet är att kartlägga omvårdnadspersonalens kunskaper och erfarenheter av att bedöma, hantera och remittera vidare patienter med psykisk ohälsa.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie baserad på en litteraturstudie.</p>	<p>Fyra rubriker framkommer i studien: <i>Environment, Emotions, Exposure & Communication</i></p>	<p>Grad II</p>
<p>Författare: Ihalinen-Tamland er, N., Vähäniemi, A.,</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva sjukskötares</p>	<p>Kvalitativ tvärsnittsstudie som baserar sig på enkäter</p>	<p>Två rubriker steg fram i resultatet: <i>Nurses' attitudes regarding people with</i></p>	<p>Grad I</p>

<p>Löyttyniemi, E., Suominen, T. & Välimäki, M. Titel: Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-sectional study in primary settings in Finland Tidskrift: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing Årtal: 2016</p>	<p>attityder mot personer som lider av psykisk ohälsa och undersöka vad som kan påverka deras attityder.</p>		<p><i>mental illness och Associations of nurses' characteristics and their attitudes and beliefs towards people with mental illness</i></p>	
<p>Författare: Jelinek, G.A., Weiland, T.J., Mackinglay, C., Gerdtz, M. & Hill, N. Titel: Knowledge and confidence of Australian emergency department clinicians in managing patients with mental health-related presentations: findings from a national qualitative study. Tidskrift: International Journal of Emergency Medicine Årtal: 2013</p>	<p>Syftet vara att undersöka problem i omvårdnadspersonalens kunskaper och självsäkerhet i vården av den psykiatrisk akuta patienten.</p>	<p>Kvalitativ metod, telefonintervjuer.</p>	<p>Kategorier som framkom var: <i>Perceived knowledge gaps, Confidence & areas of least confidence, Dual diagnosis & Areas for education.</i></p>	<p>Grad I</p>
<p>Författare: Kieft, R., de Brouwer, B., Francke, A. L. &</p>	<p>Förstå ur omvårdnadspersonalens perspektiv hur</p>	<p>Kvalitativ studie med fenomenologisk design.</p>	<p>8 huvudrubriker och 5 underrubriker: <i>Clinically competent nurses</i></p>	<p>Grad I</p>

<p>Delnoij, D. Titel: How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study Tidskrift:BMC health services research Årtal: 2014</p>	<p>vårdmiljön påverkar positiva patientupplevelser.</p>		<p><i>-Social skills</i> <i>-Expertise & experience</i> <i>-Priority setting</i></p> <p><u><i>Collaborative working relationships</i></u></p> <p><u><i>Autonomous nursing practice</i></u></p> <p><u><i>Adequate staffing</i></u></p> <p><u><i>Control over nursing practice</i></u></p> <p><u><i>Managerial support</i></u></p> <p><u><i>Patient-centred care</i></u></p> <p><u><i>Inhibiting factors</i></u> <i>-Cost-effectiveness</i> <i>-Transparency & accountability goals</i></p>	
<p>Författare: van der Kluit, M.J., Goossens, P.J.J. & Leeuw J.R.J. Titel: Attitude Distanged: A cross-Sectional study into the factors underlying attitudes of nurses in dutch rehabilitation centres toward patients with comorbid mental illness. Tidskrift: Mental Health Nursing Årtal: 2012</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka sjukskötarens attityder och klarlägga påverkande faktorer i Holländska rehabiliteringscenter mot patienter med psykisk samsjuklighet.</p>	<p>Mixad metod med enkäter.</p>	<p>Resultatet presenteras under rubrikerna: Attitude och Feelings of competence</p>	<p>Grad I</p>
<p>Författare: Obando Medina, C., Kullgren, G. & Dahlblom, K. Titel: A</p>	<p>Studiens syfte var att undersöka hur primärvårdspersonal i</p>	<p>Kvalitativ studie med 12 st intervjuer.</p>	<p>I studiens resultat finns sex st nyckelteman: <i>Building trust takes time, preservers of life, avoiding the 'hot potato', dealing</i></p>	<p>Grad II</p>

<p>qualitative study on primary health care professionals' perceptions of mental health, suicidal problems and help-seeking among young people in Nicaragua.</p> <p>Tidskrift: BMC family practice Årtal: 2014</p>	<p>Nicaragua ser på unga personers psykiska ohälsa, suicidalitet och hjälpsökande.</p>		<p><i>with frustration and powerlessness, barriers to helping young people & Identified needs for suicide prevention.</i></p>	
<p>Författare: de Melo, Z.M., Pegoraro, N.P.J., dos Santos, M.A. & Pillon, S.C.</p> <p>Titel: Attitudes and knowledge of nursing technicians about care to patients with mental disorders.</p> <p>Tidskrift: Revista Eletronica de Enfermagem Årtal: 2016</p>	<p>Utvärdera attityder, teoretisk och praktisk kunskap om att vårda personer med psykisk ohälsa ur omvårdnadspersonalens perspektiv</p>	<p>Beskrivande kvantitativ design</p>	<p>Det framkommer inte några rubriker i resultatet men de diskuteras om kunskap och attityder kring personer med psykisk ohälsa.</p>	<p>Grad I</p>
<p>Författare: Plant, L. & White, J.</p> <p>Titel: Emergency room psychiatric services: A qualitative study of nurses experiences.</p> <p>Tidskrift: Mental health nursing Årtal: 2012</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka, beskriva och tolka sjukskötarens, aktiva inom akutsjukvård, upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa.</p>	<p>Kvalitativ studie, fokusgruppsstudie.</p>	<p>Resultatet tolkas genom teman: <i>facing the challenge, struggling with the challenge & Unmovable barriers.</i></p>	<p>Grad I</p>

Bilaga 3 Översikt över population och utfallsmått

Författare	Population	Utfallsmått
Dube & Uys (2016)	24 sjukskötare, 12 närvårdare (n=36)	The Mental Illness: Clinicians Attitude Scale (MICA version 4)
Ihalainen-Tamlander et al. (2016)	173 sjukskötare och hälsovårdare samt 43 närvårdare (n=216)	AQ-27 - Attribution Questionnaire
Kluit et al. (2013)	95 vårdbiträden/assistenter, 160 närvårdare och 100 sjukskötare med kandidatexamen (n=355)	MHPPQ - Mental health problems perception questionnaire som består av: TCS - The therapeutic commitment scale. RCS - Role competence scale RSS - Role support scale TIPI - Ten item personality inventory
Douglas et al. (2018)	20 närvårdare, 69 sjukskötare och 16 specialistsjukskötare (n=105)	Eget sammanställt frågeformulär med 39 frågor
Melo et al. (2016)	69 st omvårdnadspersonal varav 2 hade examen från grundskola, 33 från gymnasiet och 32 högskola eller högre (n= 69)	Eget sammanställt frågeformulär, anges som 'Scale of attitudes, knowledge and practises'

Bilaga 4 Översikt utfallsmått

Skala	Användningsområde	Konstruktion	Tolkning	Testad för reliabilitet och validitet
The Mental Illness: Clinicians Attitude Scale (MICA version 4)	Skatta kunskap, attityder och övertygelser	Enkät med 15 frågor, svar på likertskala med fyra poäng, från håller starkt med till håller inte alls med.	Tolkades med medeltal från poängen (poäng : antal frågor). Poäng högre än medeltal 2,5 tolkades till negativ attityd och poäng lägre än medeltal till positiv attityd.	Ja
AQ-27	Mäter attityder	Frågeformulär med en påhittad situation och till det 27 frågor om situationen som mäter 9 dimensioner. Varje dimension representerar en stereotyp: skuld, ilska, ömka, stöd, fara, rädsla, undvikande, skiljande och tvång	Likert skala med 9 poäng (1=Inte alls eller troligtvis inte till 9= väldigt mycket eller mycket troligt). Poängen tolkades sedan mot medelvärdet på påståenden. Ju högre poäng desto mera attityder/stereoty per.	Ja
MHPPQ	TCS - Mäter attityder mot patienter med samsjuklighet RCS - Mäter känslor av kompetens RSS - Mäter känsla av stöd i arbetet	13 st frågor svar angavs på sju punkters likertskala, varje punkt motsvarar en poäng.	TCS, RCS & RSS mäter olika saker men analyseras lika: Högre poäng (max 91) motsvarar positivt svar och lägre poäng (min 13) negativa svar.	Ja
TIPI	Den mäter personlighetsdrag	10 påståenden som besvaras på	Höga poäng motsvarar	Ja

		en 7 punkts likertskala	positiva svar och låga poäng motsvarar negativa svar.	
Douglas et al.	sociodemografiska variabler med utbildning, medvetenhet av riktlinjer för vård av patienter med psykisk ohälsa, vårdrelaterade säkerhetsbrister, tron och attityder, färdigheter att vårda personer med psykisk ohälsa och om miljöfaktorer	Slutna frågor på likertskala, svar närmare 0 tolkades som 'håller starkt med' och svar närmare 100 som 'stämmer inte alls'.	Attityder och kunskaper tolkades enligt poäng från 0-100, svar närmare 0p 'håller starkt med/håller med', poäng runt 50p som 'vet ej' och svar närmare 100p som 'håller starkt inte med/håller ej med'. Variablernas påverkan på varandra testades i SPSS 17, T-test, p-värde $\leq 0,05$ sågs som signifikant skillnad.	Nej
Scale of attitudes, knowledge and practises (Melo et al., 2016)	Kartlägger attityder, kunskap och practises	25 frågor som handlar om attityder, kunskaper och praktisk utövande mot personer med psykisk sjukdom	Ja/Nej svar som tolkas enligt antalet svar, anges sedan i procent för att jämföras med studiegruppens attityder.	Nej