



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# Sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård

En litteraturstudie

Josephine Alm

Johanna Karlsson

Handledare: Cecilia Fagerström

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona december 2016

# Sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård

Josephine Alm  
Johanna Karlsson

## Sammanfattning

**Bakgrund:** En tredjedel av Europas befolkning drabbas av någon form av psykisk ohälsa varje år. Personer med psykisk ohälsa drabbas oftare av medicinska åkommor än andra och behöver därför vårdas på somatiska avdelningar och mottagningar. Patienter med psykisk ohälsa upplever att hälso- och sjukvårdspersonalen inte visar intresse för dem och att de inte blir betrodda.

**Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

**Metod:** En litteraturstudie där åtta vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats användes. Artiklarna analyserades med hjälp av Graneheim och Lundmans tolkning av innehållsanalys där kondensering, kodning och kategorisering av meningsenheter utfördes.

**Resultat:** I resultatet framkom huvudkategorierna, *otillräcklig kunskap, olämplig miljö* samt *tidigare erfarenheter*. Underkategorierna som framkom var, *osäkerhet, brist på tid och brist på personal*.

**Slutsats:** Sjuksköterskorna upplevde att deras otillräckliga kunskap, deras tidigare erfarenheter samt arbetsmiljön påverkade deras upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Sjuksköterskorna kände sig osäkra i vårdandet och att deras kunskap inom området inte räckte till för att ge patienterna den vård de har rätt till.

Litteraturstudien kan bidra till en ökad förståelse för hur sjuksköterskan upplever vårdandet av patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Genom att förstå sjuksköterskans upplevelser kan förbättringar inom stöd och utbildning arbetas fram så att sjuksköterskorna är mer bekväma med att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

**Nyckelord:** Omvårdnad, psykisk ohälsa, sjuksköterskan, somatiska vården, upplevelse.

# Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Orsaker till psykisk ohälsa	5
Patienter med psykisk ohälsas upplevelser av somatisk vård	6
Sjuksköterskans ansvar i vården av patienter med psykisk ohälsa	6
Stress och sårbarhetsmodellen	7
Miljön som vårdvetenskapligt begrepp	8
Upplevelser	8
Syfte	9
Metod	9
Datainsamling och urval	10
Inklusions- och exklusionskriterier	11
Kvalitetsgranskning	11
Dataanalys	12
Etiskt övervägande	13
Resultat	14
Otillräcklig kunskap	14
Osäkerhet	16
Olämplig miljö	17
Brist på tid	18
Brist på personal	18
Tidigare erfarenheter	19
Diskussion	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	23
Slutsats	27
Självständighet	27
Referenser	28
Bilaga 1: Databassökningar	34
Tabell 1 sökningar i Cinahl headings	34
Tabell 2 sökningar i Cinahl	35
Tabell 3 sökningar i PubMed	36
Bilaga 2: Innehållsanalys	38
Bilaga 3: Artikelöversikt	41

## Inledning

Psykisk ohälsa är en av Europas största utmaningar inom hälso- och sjukvården eftersom en tredjedel av befolkningen drabbas av någon form av psykisk ohälsa varje år (World Health Organization, 2013). Sedan mitten av 90-talet har antalet personer med psykisk ohälsa ökat i Sverige, mellan 20 till 40 procent av befolkningen uppskattas lida av någon form av psykisk ohälsa (Blomberg & Hedelin, 2007). Sedan år 2010 har även antalet sjukskrivningar ökat och det är huvudsakligen diagnoser med psykisk karaktär som ligger till grund för det (Socialstyrelsen, 2016).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SOSFS 1982:763) har alla människor rätt till en god vård på lika villkor samt att känna trygghet i mötet med vårdpersonalen (ibid.). Det gäller även patienter med psykisk ohälsa, de har rätt till en jämlik och säker vård av god kvalitet baserad på kunskap, vilket inte är fallet idag. En anledning till att patienter med psykisk ohälsa inte får den vård de har rätt till kan vara den strikta uppdelningen mellan den psykiatriska och somatiska vården (Socialstyrelsen, 2015). ICN:s etiska koder beskriver att sjuksköterskan ska kunna vårda alla patienter, oberoende av diagnos (Svensk sjuksköterskeförening, 2007). Då personer med psykisk ohälsa oftare drabbas av medicinska åkommor än andra, resulterar det i att personer med psykisk ohälsa vårdas på somatiska sjukhusavdelningar (Dickey, Normand, Weiss, Drake & Azeni, 2002). Patienter med psykisk ohälsa riskerar att få en sämre somatisk hälsa och det medföljer en ökad risk för dödlighet (Socialstyrelsen, 2012). Positiva attityder till så väl fysisk som psykisk ohälsa samt empati är viktiga egenskaper hos en person som arbetar inom hälso- och sjukvården (Boyle, Williams, Brown, Molloy, McKenna & Lewis, 2010). Patienter med psykisk ohälsa upplever trots detta att de blir förminskade och behandlade som att de vore mindre kompetenta samt att vårdpersonalen har en negativ attityd mot dem (Björkman, Angelman & Jönsson, 2008).

Då psykisk ohälsa är så pass omfattande i samhället blir det en utmaning för hälso- och sjukvården, framförallt för sjuksköterskor inom somatisk vård eftersom de måste se till både de fysiska och psykiska behoven. På grund av att sjuksköterskan möter patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård är det viktigt att förstå sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa. En litteraturstudie kan bidra till ökad och djupare förståelse för sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa och därmed skapa bättre förutsättningar för en förbättrad omvårdnad för patienter med psykisk ohälsa.

## Bakgrund

Psykisk ohälsa handlar om allt från lättare psykiska ohälsotillstånd som nedstämdhet, oro eller stress som påverkar en individs välbefinnande och liv till psykiska sjukdomar som schizofreni och depression (Socialstyrelsen, 2013). Psykisk ohälsa är förändringar i tänkandet, humöret eller beteendet (Goldman & Grob, 2006). Det kan ibland vara svårt att upptäcka psykisk ohälsa hos en person eftersom skiljetecknet inte alltid är frisk eller sjuk. En person kan även känna sig gradvis sjuk, det vill säga att ohälsotillståndet påverkar personens liv till viss del (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2009).

Enligt Socialstyrelsens (2009) folkhälsorapport har den psykiska ohälsan ökat framförallt hos yngre människor och är vanligare bland kvinnor än män. Fler personer vårdas på sjukhus på grund av ångest eller depression och andelen självmordsförsök bland yngre har ökat dramatiskt (ibid.). Personer med psykisk ohälsa har en ökad risk för diabetes typ 2, dyslipidemi (fettrubbningar) och hjärtsjukdomar som kan leda till en förkortad livslängd (Flynn, Houtjes, Merks, Mierlo & Wetering, 2015). Riskfaktorer som kan komma att öka risken för hjärtsjukdomar eller metabola ohälsotillstånd hos patienter med psykisk ohälsa är ohälsosamma levnadsvanor som högre alkoholkonsumtion, för lite fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor och rökning (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Det är även till följd av att en del läkemedel som används för att lindra eller behandla psykiska sjukdomar har bieffekter som kan orsaka metaboliska störningar som viktökning som i sin tur ökar risken för hjärtsjukdomar (Flynn, Houtjes, Merks, Mierlo & Wetering, 2015).

### *Orsaker till psykisk ohälsa*

Enligt Enskär och Golsäter (2009) upplever och känner en person med psykisk ohälsa olika beroende på hur mottaglig individen är. Stefansson (2006) menar att en individs mentala tillstånd påverkas av tre faktorer. Den första är individens biologiska arv, den andra är den psykiska förmågan till att förstå och tolka omvärlden. Den tredje faktorn är individens sociala omgivning som orsakar påfrestningar i vardagen, exempelvis relationsproblem eller någon form av stressad livssituation. En kombination av dessa tre faktorer skapar individens livssituation. Brister i någon av dessa tre faktorer kan leda till att en person upplever psykisk ohälsa i olika utsträckningar (ibid.).

## *Patienter med psykisk ohälsa upplevelser av somatisk vård*

I denna litteraturstudie avses med somatisk vård den vård som sker på medicinska, kirurgiska och akuta avdelningar och mottagningar. Enligt Skärsäter (2010) finns det ett tydligt samband mellan den psykiatriska vården och den somatiska vården. Fysiska sjukdomar kan leda till psykiska ohälsotillstånd som i sin tur visar sig genom andra fysiska symtom. Psykiska ohälsotillstånd kan även leda till fysiska symtom (ibid.). Med anledning av detta kommer personer med psykisk ohälsa i olika grad att behöva vård av sjuksköterskor som arbetar inom somatisk vård.

I Björkman, Angelman och Jönssons (2008) studie upplever personer med psykisk ohälsa att personalen som arbetar inom somatisk vård visar ett bristande intresse för deras personlighet och historia. De upplever att de inte får den respekt de förtjänar och menar på att personalen inte har tillräckliga kunskaper vad gäller deras läkemedel och eventuella biverkningar. De upplever även att de inte blir trodda, utan att personalen påstår att deras fysiska ohälsotillstånd enbart är påhittade (ibid.). Enligt Bennett och Stennett (2015) är patienter med psykisk ohälsa de patienter som upplever mest diskriminering av hälso- och sjukvårdspersonal.

## **Sjuksköterskans ansvar i vården av patienter med psykisk ohälsa**

ICN (International Council of Nurses) antog 1953 de första etiska koderna för sjuksköterskor som i sin tur revideras vid behov för att vara aktuell till tiden. I de etiska koderna beskrivs sjuksköterskans professionella ansvar att ge vård till alla patienter oavsett handikapp eller diagnos. Sjuksköterskan ska uppvisa ett professionellt arbetssätt och där med vara respektfulla, lyhörda, trovärdiga och visa integritet gentemot patienten. Sjuksköterskans arbete ska främja hälsan hos patienten, återställa hälsa, bota eller lindra befintlig sjukdom i den största mån det går utifrån den beprövade evidensbaserade kunskap som finns att tillgå (Svensk sjuksköterskeförening, 2007).

Sjuksköterskans omvårdnadsinsatser för en patient med psykisk ohälsa kan ses som en process där sjuksköterskan tillsammans med patienten planerar och åtgärdar de faktorer som skapat psykisk ohälsa hos en patient. Vid vårdandet av en patient med psykisk ohälsa är det av stor vikt att relationen är bra mellan patient och sjuksköterska. Det viktigaste är att utforma omvårdnaden utefter patientens behov och förutsättningar (Skärsäter, 2010). Målet med

omvårdnaden är att patienten ska klara sin vardag så bra som möjligt, genom att sjuksköterskan och patienten tillsammans sätter upp både kortsiktiga och långsiktiga mål. Sjuksköterskans största uppgift vid vårdandet är att stödja patienten till att göra eventuella förändringar som bidrar till att hälsan sätts i fokus (Enskär & Golsäter, 2009).

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2013) har sjuksköterskan ett stort ansvar inom omvårdnaden samt en självständig funktion i sin yrkesroll. Det är av stor vikt att sjuksköterskan tillämpar etik och tar ställning till sina patienters lika värde och att alla individer har rätt till lika vård. Jämlik vård för alla individer innebär att alla medborgare ska ha samma rättigheter och möjligheter att få vård samt att alla individer ska bli likvärdigt behandlade oavsett kön, ålder, sexuell läggning eller funktionshinder. Omvårdnadens huvudsakliga uppgift är att främja hälsan hos en individ och sjuksköterskan har en central uppgift i det hälsofrämjande arbetet. Den hälsofrämjande omvårdnaden är grundad på en holistisk-existentiell ansats där en humanistisk syn på individen finns samt att inriktningen ligger på individens livsvärld i relation till sjukdom, hälsa och lidandet, istället för att fokusera på diagnosen och problemet (Svensk sjuksköterskeförening, 2013).

## Stress- och sårbarhetsmodellen

Enligt Zubin och Spring (1977) är alla individer begåvade och har en sårbarhet. Sårbarheten kan under vissa omständigheter komma att uttrycka sig i en episod av schizofren sjukdom. Det finns två huvudkomponenter av sårbarhet, det medfödda och det förvärvade. Medfödd sårbarhet föreskrivs i individens gener och återspeglas inte i miljön. Den förvärvade delen av sårbarhet handlar om yttre faktorer som trauman, familjeupplevelser, specifika sjukdomar och livshändelser som förbättrar eller hejdar utveckling av efterföljande störning (ibid.). Enligt Gispens-de Wied och Jansen (2002) utlöser och framkallar stress psykotiska drag när stressen blir för stor för att en individ ska kunna hantera den och då blir individens sårbarhet påverkad och reducerad. Stress- och sårbarhetsmodellen gäller inte bara vid utvecklandet av psykoser utan även vid andra stressrelaterade sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, autoimmuna sjukdomar, ångest och andra psykopatologiska sjukdomar (ibid.). Åsberg, Nygren, Rylander och Rydmark (2002) menar att arbetsbelastning, egenkontroll samt samspel är några faktorer som kan leda till arbetsrelaterad stress. Om sjuksköterskan känner av någon av dessa faktorer kan det leda till att sjuksköterskan utvecklar psykisk ohälsa till följd av stress. Socialstyrelsen (2013) menar att stress är en form av psykisk ohälsa, vilket kan vara anledning till att en

person får vård på en somatisk avdelning eller mottagning. Stress- och sårbarhetsmodellen kan alltså appliceras på både sjuksköterskan och patienten i denna studie.

## Miljön som vårdvetenskapligt begrepp

Vårdvetenskapen bygger på fyra konsensusbegrepp; patient, miljö, hälsa och vårdande. De ligger till grund för all forskning som utförs inom vårdvetenskapen. Vårdvetenskapen är det synsätt som ligger till grund för denna studie (Dahlberg & Segersten, 2010). I denna studie har miljön valts att lyftas fram som vårdvetenskapligt begrepp på grund av att miljön kan spela roll i sjuksköterskans möte med patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

Enligt Ylikangas (2012) påverkas en individ av miljön som han eller hon befinner sig i. Individen reagerar först och främst genom sina sinnen, individens känslor kan även påverkas genom atmosfären samt stämningen i miljön som dem befinner sig i. Känslorna som väcks hos individen är betydelsefulla och påverkar individens uppfattning av miljön (Ylikangas, 2012). Enligt Nightingale (1969) finns det ett ständigt samspel mellan individen och miljön. Miljön kan förändras och kan upplevas som sjukdomsframkallande, sjukdomsbevarande eller hälsofrämjande. För att en individ ska kunna reagera positivt i en förändrad miljö måste det finnas en förmåga att kunna anpassa sig hos individen (ibid.).

Broadbent, Moxham och Dwyer (2014), Innes, Morphet, O'Brien & Munro (2013) samt Van Nieuwenhuize, et al. (2013) beskriver att sjuksköterskor som arbetar på en akutmottagning menade på att det inte var rätt miljö för en patient med psykisk ohälsa att vårdas på. De menade att miljön var ett hinder för vårdandet och hade en inverkan på patientens beteende på grund av det stressiga tempot och oljuden som kunde finnas på mottagningen. Den försämrade miljön kunde komma att skapa hinder vid diagnostiseringen av en patient på grund av att patienten kunde bete sig annorlunda på grund av miljöns påverkan (ibid.).

## Upplevelser

En upplevelse baseras på händelser och erfarenheter (Travelbee, 1971). Enligt Langemar (2008) används oftast begreppet livsvärld för att beskriva och definiera upplevelse. Livsvärld är de tolkningar som individen gör av det den upplever, vilket påverkas av tidigare erfarenheter och hur framtiden kommer att uppfattas. Det kan vara hur individen ser på saker som händer utifrån önskningar och mål (ibid.). En individs uppförande och handlingsätt är



för en annan individ en upplevelse (Laing, 1969). Bengtsson (2005) skriver utifrån Husserls filosofi att en individs livsvärld är baserad på vetenskap och reflektioner. Livsvärlden är en värld som individen lever i med andra som går att kommunicera med. Det är en social värld med föremål skapade av människan (ibid.). En individs uppförande och handlingar är en upplevelse för en annan och kan upplevas på ett bra eller dåligt sätt.

Det finns studier som belyser patienter med psykisk ohälsas upplevelser av att vårdas på somatiska vårdavdelningar och/ eller mottagningar. Enligt litteratur upplever patienter med psykisk ohälsa att personalen inom somatisk vård visar ett bristande intresse för dem samt att de inte blir betrodda. Till följd av det är det viktigt att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa. Målet är att förstå sjuksköterskans upplevelser och på så sätt skapa bättre förutsättningar till att kunna förbättra vården för patienter med psykisk ohälsa.

## Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

## Metod

För att beskriva sjuksköterskans upplevelser utfördes en litteraturstudie där vetenskapliga artiklar med en kvalitativ ansats användes. Olsson och Sörensen (2011) beskriver att en kvalitativ metod ger beskrivande data, exempelvis en persons upplevelse av något. Syftet med den kvalitativa metoden är att karaktärisera något, alltså undersöka hur fenomenet är skapat och att finna kategorier och beskrivningar som på bästa sätt beskriver fenomenet. Vidare beskriver författarna en litteraturstudie som en metod där data samlas in från resultat från litteraturen. I ett examensarbete används oftast fem till sex vetenskapliga artiklar. En litteraturstudie ska genomföras med noggrannhet och trovärdighet (Olsson & Sörensen, 2011).

En litteraturstudie baserad på resultatet från vetenskapliga artiklar valdes för att få en djupare inblick i sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk

vård och på så sätt kunna få en djupare förståelse. Genom att sammanställa kvalitativa intervjustudiers resultat besvarades studiens syfte och på så sätt kunde flertalet sjuksköterskors åsikter om att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård beskrivas.

## Datainsamling och urval

Datainsamling har skett enskilt och tillsammans genom sökningar i databaserna Pubmed, Cinahl och PsycARTICLES. Enligt Forsberg och Wengström (2008) är Pubmed en bred databas som täcker omvårdnad, medicin och odontologi. Cinahl (Cumulative Index of Nursing and Allied Health) täcker omvårdnad, arbetsterapi och sjukgymnastik. Cinahl är specialiserad på omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2008).

För att besvara studiens syfte har fritextsökningar och manuella sökningar utförts. Karlsson (2012) beskriver en fritextsökning som att söka på ett eller flera ord i sökrutan på databasen. Resultatet av sökningen blir då brett och med artiklar som innehåller det valda sökordet på något sätt, exempelvis i titeln. Enligt Forsberg och Wengström (2008) innebär manuell sökning att referenslistan på artiklar som berör problemområdet ska studeras för att där kunna finna andra relevanta artiklar som berör ämnet. De manuella sökningar som utfördes resulterade inte i några användbara artiklar eftersom de inte besvarade studiens syfte. För att vara säkra på att sökningarna utfördes på ett korrekt sätt och för att öka trovärdigheten på artiklarna användes i efterhand Cinahl headings. Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) används Cinahl headings för att sökningarna ska vara korrekt utförda. Sökorden som användes i Cinahl headings var: *General nurse, Psychiatric patients, General hospital, Mental illness, Experience* och *Rural* (se bilaga 1; tabell 1). Sökorden som användes vid fritextsökningen i Cinahl var: *Nurses, Mental illness, Somatic care, Experience (s), Psychiatric, Attitude (s), Attitudes towards, Psychiatric, General care, General hospital (s)* och *Mental health* (se bilaga 1; tabell 2). Sökorden som användes vid fritextsökningen i Pubmed var: *Nurses, Mental health, attitude (s)* och *General hospital* (se bilaga 1; tabell 3). Sökorden som användes i PsycARTICLES vid fritextsökningen var: *Nurses, Mental illness, Somatic care, Experience (s), Psychiatric, Attitudes towards, General hospital* och *Attitude (s)*. Sökningarna i PsycARTICLES gav inte några artiklar som besvarade syftet, därför gjordes valet att inte redovisa de sökningarna i en tabell i denna studie. Sökningarna av artiklarna genomfördes med hjälp av Forsberg och Wengströms (2008) beskrivning, där

enstaka sökord eller ordkombinationers användes med hjälp av logiska sökoperatörer. Sökorden kombineras i en fritextsökning med hjälp av de booleska operatorerna, AND. AND används för att begränsa sökningen för att få ett smalare resultat (ibid.).

### *Inklusions- och exklusionskriterier*

Inklusionskriterierna för urvalet i sökningen var att artiklarna skulle vara kvalitativa intervjustudier, vara skrivna på engelska, vara publicerade efter år 2000 för att kunna basera denna studies resultat på så ny data som möjligt samt att de skulle vara peer-reviewed. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) beskriver Peer-reviewed som att artiklarna är granskade och bedömda av oberoende experter inom det specifika området (ibid.). Andra inklusionskriterier var att artiklarna skulle omfatta både män och kvinnor samt att de skulle handla om allmänsjuksköterskor som arbetar på somatiska vårdavdelningar eller mottagningar. Med somatiska avdelningar menas medicinska, kirurgiska och akuta avdelningar och mottagningar. Psykiatriska avdelningar och mottagningar exkluderades då det bedömdes att en psykiatri sjuksköterskas upplevelser inte var relevanta till syftet. Då syftet med studien är att beskriva den allmänna sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård så exkluderades artiklar som handlade om sjuksköterskestudenters, psykiatrisjuksköterskors eller andra vårdprofessioners upplevelser.

Av sökningarna som utfördes i de olika databaserna lästes totalt 437 abstract efter att titelns relevans kopplades till syftet. Av de 437 lästa abstracts exkluderades 425 artiklar eftersom att de inte besvarade syftet, sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Av de 12 artiklar som kvarstod exkluderades ytterligare två artiklar före kvalitetsgranskningen eftersom att de var litteratursammanställningar.

### **Kvalitetsgranskning**

Totalt var det tio vetenskapliga artiklar som kvalitetsgranskades. Av de tio artiklarna var det två som inte gick igenom kvalitetsgranskningen, de sållades bort på grund av för låg kvalitet. Totalt var det åtta artiklar som gick igenom kvalitetsgranskningen och kunde användas för att besvara studiens syfte (bilaga 3). Artiklarna har lästs enskilt ett flertal gånger och därefter har de kvalitetsgranskats enskilt. Kvalitetsgranskningen genomfördes enligt Olsson och Sörensens (2011) bedömningsmall (s. 285) för studier med kvalitativ metod.

Granskningsprotokollet bestod av 20 punkter som poängsattes mellan 0-3 poäng. Poängsättningen baserades på ifall punkterna i granskningsprotokollet fanns med i artiklarna och hur tydligt beskrivna de var. En av punkterna i granskningsprotokollet handlade om patienter med exempelvis lungcancerdiagnos, då den inte var relevant till studiens syfte togs den bort. Efter granskningen räknades poängen ut, vilket resulterade i ett procentvärde, detta procentvärde beskrev vilken kvalitet artikeln har. Efter att ha räknat ut procentvärdet fick artiklarna en grad av kvalitet, grad ett motsvarade 80 procent, grad två motsvarade 70 procent och grad tre motsvarade 60 procent i enighet med Olsson och Sörensens (2011) mall. Granskningarna av artiklarna sammanställdes och fick en procent av kvalitet. Enbart artiklar med grad ett samt grad två inkluderades till denna studies resultat.

## Dataanalys

Analysmetoden i denna studie är baserad på Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av vad en kvalitativ innehållsanalys med manifest innehåll innebär. Innehållet beskriver synliga och uppenbara beståndsdelar i texten (ibid.). Enligt Forsberg och Wengström (2008) kännetecknas en kvalitativ innehållsanalys av att forskaren på ett stegvis och systematiskt sätt klassificerar data för att kunna identifiera teman och mönster, där målet är att beskriva det specifika fenomenet (ibid.).

De vetenskapliga artiklarna lästes enskilt igenom ett flertal gånger eftersom att Axelsson (2008) menar att analysen blir mer noggrann och det skapas en djupare förståelse (ibid.). Därefter valdes meningsenheter ut enskilt som sedan diskuterades och sammanställdes gemensamt. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är en meningsenhet ord eller meningar med ett gemensamt budskap som besvarar en studies syfte. Meningsenheterna skrevs in i en tabell i ett Word dokument och översattes från engelska till svenska. Vid behov användes ett översättningslexikon. När meningsenheterna och dess betydelse diskuterades sorterades de som inte besvarade studiens syfte bort. Graneheim och Lundman (2004) beskriver kondensering som steg två vid en innehållsanalys vilket innebär att korta ner texten men att ändå behålla kärnan i meningen. Tredje steget är att koda meningsenheterna med ett fåtal ord (ibid.). Till en början granskades meningsenheterna med kondensering samt kodning via Word dokumentet. De meningsenheter som innehöll samma kärna bildade kategorier och underkategorier. I samband med det bildades tre kategorier samt tre underkategorier. Enligt Graneheim och Lundman (2014) är skapandet av kategorier kärnan i den kvalitativa

innehållsanalysen. En kategori är det uppenbara innehållet i en text som i sin tur återspeglar det centrala budskapet i meningsenheten. För att få en bättre översikt över meningsenheterna och dess kondensering samt kodning skrevs meningsenheterna ut på papper i efterhand och placerades i högar för att kunna se likheter och samband mellan upplevelserna samt för att bekräfta de redan skapade kategorierna och även se om eventuella förändringar i kategorierna skulle behöva göras. Det resulterade inte i några nya kategorier. För exempel på analysarbetet se (bilaga 2).

Genom att använda sig av citat i en studies resultat ökar trovärdigheten. Olsson och Sörensen (2011) menar att citat är något som bör användas sparsamt. Ett citat ska enbart användas för att bidra med något till texten, citaten ska vara originella eller så precisa att de förtjänar en plats. Citaten får inte på något sätt ändras, det ska stå exakt som författaren har skrivit det även om det finns felaktigheter i texten (ibid.). Genom att använda citat av vad sjuksköterskorna har beskrivit i intervjuerna från de inkluderade studierna ansågs trovärdigheten öka i denna studies resultat.

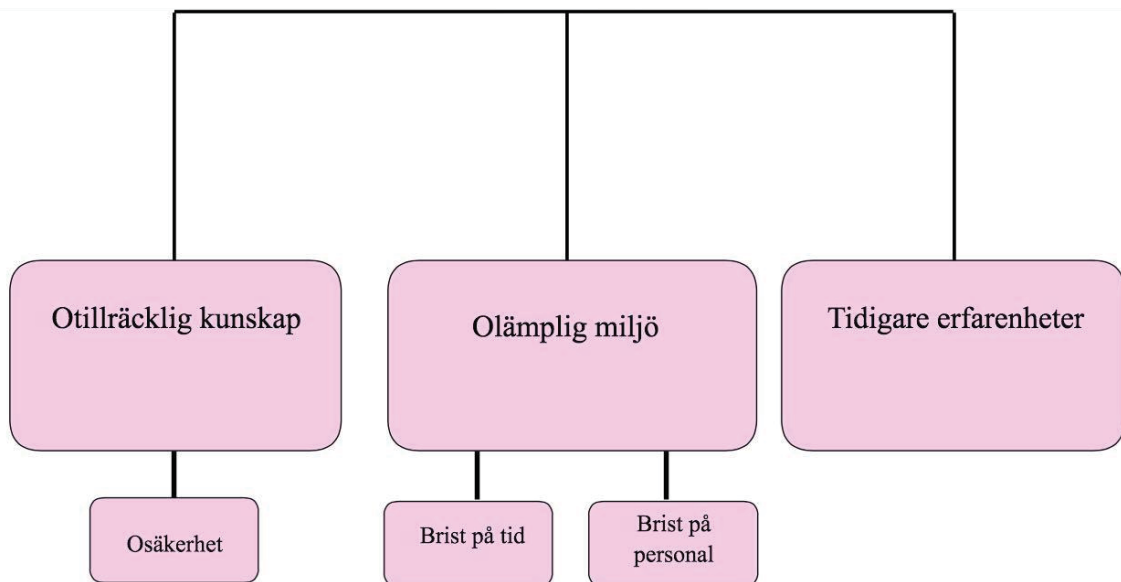
## Etiskt övervägande

I Helsingforsdeklarationen står det om de principer som finns gällande medicinsk forskning som involverar människor. I Helsingforsdeklarationen går det att tyda att det främsta syftet vid en litteraturstudie som denna ska vara att den genererar ny kunskap (Sveriges läkarförbund, 2013). För att en litteraturstudie ska kunna vara etiskt försvarbar är det viktigt att ta hänsyn till den granskade litteraturens godkännande och övervägande. I den här typen av forskningsmetod bör urvalet och resultatet vara tydligt beskrivet och redovisat. Genom en litteraturstudie sätts flera resultat utifrån vetenskapliga artiklar ihop vilket kan leda till att ny evidensbaserad kunskap inom ett specifikt område bildas (Forsberg & Wengström, 2013). Det har lagts ner stor vikt i denna studie till att inte förvränga eller tolka om resultaten i artiklarna som använts i resultatet. Forsberg och Wengström (2008) menar att det är viktigt att inte tolka och färga resultatet som framkommit i en artikel vid en litteraturstudie. Av de åtta artiklar som användes i denna litteraturstudie hade fem stycken någon form av etiskt övervägande. Tre av artiklarna hade alltså inte något etiskt övervägande men användes ändå eftersom de svarade på studiens syfte, sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Ett etiskt övervägande i denna studie är även av vikt på grund av

att syftet berör en specifik grupp av människor, patienter med psykisk ohälsa. Resultatet ska vara trovärdigt och inte omtolkas till någons fördel eller nackdel.

## Resultat

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Analysen resulterade i tre kategorier vilka är: "Otillräcklig kunskap", "Olämplig miljö" samt "Tidigare erfarenheter". I kategorin "Otillräcklig kunskap" bildades en underkategori, *osäkerhet* och inom kategorin "Olämplig miljö" bildades två underkategorier, *brist på tid* och *brist på personal* (Se figur 1).



Figur 1. Sammanställning av sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård i kategorier och underkategorier.

### Otillräcklig kunskap

Sjuksköterskorna beskrev att de hade en otillräcklig utbildning inom psykisk ohälsa för att kunna känna sig trygga vid vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna var kritiska mot sin grundutbildning och ansåg att de inte var tillräckligt förberedda för att kunna vårda och ta hand om denna typ av patient i olika sjukhusmiljöer (Sharrock & Happell, 2006; Marcio Roberto & Mariluci, 2013; Reed & Fitzgerald, 2005; Mavundia, 2000; Kerrison & Chapman, 2007; Arnold & Mitchell, 2008). Sjuksköterskorna upplevde även brist på kunskap

relaterat till de läkemedel som kan komma att vara aktuella för patienter med psykisk ohälsa samt de eventuella biverkningar som kan komma att uppstå (Arnold & Mitchell, 2008). Sjuksköterskorna visade dock ett stort engagemang och en vilja till att lära sig om mediciner och biverkningar som kan vara aktuella för patienter med psykisk ohälsa (Plant & White, 2013).

Till följd av den bristande kunskapen inom psykisk ohälsa hos sig själv och hos kollegor, upplevde sjuksköterskorna att det var jobbigt att vårda patienter med psykisk ohälsa samt att de gärna hade sluppit om de hade en valmöjlighet (Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011; Reed & Fitzgerald, 2005; Plant & White, 2011). Sjuksköterskorna ansåg att vårda patienter med psykisk ohälsa som en roll de inte var utbildade till och motviljan till att vårda patienter med psykisk ohälsa berodde inte bara på deras problematiska beteende utan även på grund av det bristande intresset de kände mot patienter med psykisk ohälsa (Reed & Fitzgerald, 2005).

Sjuksköterskorna beskrev att de upplevde sig själva som otillräckliga relaterat till sina begränsade kunskaper och färdigheter. Upplevelserna var tydligt relaterade till de utmaningar som kunde tänkas uppkomma vid vårdandet av patienter med psykisk ohälsa.

Sjuksköterskorna upplevde att de hade en bristande kunskap av copingmekanismer när det kom till att vårda patienter med psykisk ohälsa (Plant & White, 2013; Poogenpoel, Myburgh & Morare, 2011). Sjuksköterskorna menade att deras brist på kunskap kunde komma att ligga till grund för deras upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa (Mavundia, 2000).

Sjuksköterskorna upplevde att deras brist på kunskap visade sig i kommunikationen med patienter med psykisk ohälsa (Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011). Sjuksköterskorna menade på att de inte visste om deras kommunikation med patienterna var effektiv, eftersom att de inte fick någon återkoppling eller bekräftelse från patienterna. Sjuksköterskorna antydde att de kämpade med att få bekräftelse på om vården de ger till patienter med psykisk ohälsa faktiskt hjälper dem (Plant & White, 2013).

*”We did psych at uni but nothing prepares you for it when it’s face-to-face like that. We didn’t cover enough ... You’ve got to have experience as well.”* (Sharrock & Happel, 2006, s.12).

Trots bristen på kunskap inom psykisk ohälsa upplevde sjuksköterskorna en stark känsla av engagemang och oro för patienterna. Sjuksköterskorna önskade att de kunde ge patienterna en vård av högre kvalitet som de hade rätt till att få (Sharrock & Happell, 2006).

Sjuksköterskorna tog upp att behovet av ytterligare utbildning är ett faktum, för att få ökade kunskaper och kunna på bästa sätt tillhandahålla vården av patienter med psykisk ohälsa (Reed & Fitzgerald, 2005).

### *Osäkerhet*

Bristen på kunskap hos sjuksköterskorna resulterade i att de upplevde osäkerhet till att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. De kände rädsla till följd av sin osäkerhet till att möta och vårda patienter med psykisk ohälsa. Rädslan var kopplad till sig själva och övriga patienter på avdelningen (Reed & Fitzgerald, 2005; Mavundia, 2000).

Osäkerheten var även beskriven genom att sjuksköterskorna inte kände sig bekväma med att vårda patienter med psykisk ohälsa på grund av patienternas oförutsägbara och farliga beteende. Sjuksköterskorna upplevde att det krävde att de skulle vara extra uppmärksamma på avdelningarna (Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011; Reed & Fitzgerald, 2005; Mavundia, 2000). Faktumet att en del patienter med psykisk ohälsa har ett oförutsägbart beteende skapar en negativ inställning och osäkerhet hos en del sjuksköterskor (Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011).

*”They scare us mostly because you try and talk to them and it seems like you making them more aggressive” (Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011, s. 955).*

Genom att vårda patienter med psykisk ohälsa upplevde sjuksköterskorna att deras arbetssäkerhet äventyrades eftersom de inte kunde förutspå beteendet hos patienter med psykisk ohälsa och därmed inte kunde kontrollera eventuella situationer som kunde komma att uppstå (Reed & Fitzgerald, 2005; Mavundia, 2000).

*”Not knowing what you are doing often makes you uncomfortable. You’ve got no way of really assessing what is going on and you tend to find that extremely. I mean it’s quite horrible” (Reed & Fitzgerald, 2005, s. 252).*



Sjuksköterskorna menade på att vårdtiden för patienter med psykisk ohälsa blev förlängd på grund av att de fick en bristande behandling till följd av sjuksköterskornas osäkerhet (Kerrison & Chapman, 2007). Ibland upplevde sjuksköterskorna svårigheter i att avgöra om patienterna faktiskt behövde den vård de sökte för eller om de enbart ville ha uppmärksamhet. De tyckte också att det var svårt att se resultat av vården på patienter med psykisk ohälsa (Plant & White, 2013).

En sjuksköterska beskrev att nittiofem procent av de inneliggande patienterna på hennes avdelning led av någon form av psykisk ohälsa och att en del av personalen i hennes arbetslag kände sig osäkra vid vårdandet av patienterna (Arnold & Mitchell, 2008). Trots att många sjuksköterskor uttryckt en osäkerhet och rädsla för att vårda patienter med psykisk ohälsa så var det de sjuksköterskor som ansåg att vårdandet av patienter med psykisk ohälsa ingick i deras profession samt att de kände en vilja till att hjälpa (Reed & Fitzgerald, 2005). De menade på att sjuksköterskor med högre kompetens inom psykiatrin skulle ha en positivare inställning till att vårda patienter med psykisk ohälsa (Mavundia, 2000).

## Olämplig miljö

Arbetsbelastningen, miljön, strömmen av patienter, arbetsorganisationen och fokus på den fysiska vården var några komponenter som sjuksköterskorna ansåg påverkade deras förmåga till att möta de psykiska behoven hos sina patienter (Sharrock & Happell, 2006).

Sjuksköterskorna upplevde sin arbetsmiljö som farlig, de kunde inte kommunicera med sina patienter med psykisk ohälsa på grund av deras fullspäckade schema med sjuksköterskans dagliga aktiviteter. Sjuksköterskorna beskrev att miljön på en somatisk avdelning eller mottagning inte var passande för patienter med psykisk ohälsa, de var inte tillräckligt utrustade för att kunna vårda patienter med psykisk ohälsa på ett effektivt sätt (Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011; Reed & Fitzgerald, 2005; Mavundia, 2000; Paes & Maftum, 2009). Främst eftersom sjuksköterskans fokus låg på den fysiska hälsan och personalen inte har tillräckligt med kunskap och förståelse för den psykiska hälsan. Till följd av det upplevde sjuksköterskorna en negativ inställning till vårdandet av patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården (Mariluci, 2013; Mavundia, 2000).

### *Brist på tid*

Bristen på tid ansågs vara något som bidrog till att sjuksköterskorna upplevde negativa inställningar till att vårda patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna upplevde att det var tidskrävande att vårda och ta hand om patienter med psykisk ohälsa. Bristen på tid resulterade i att patienterna inte fick den vård de egentligen hade behov eller rätt till (Sharrock & Happell, 2006; Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011). På grund av att sjuksköterskorna hade mycket att göra hann de inte lära känna patienterna, vilket ledde till att sjuksköterskorna var rädda för att säkerheten för de övriga patienterna skulle komma att minska (Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011).

Sjuksköterskorna upplevde att patienter med psykisk ohälsa var ett störande moment på avdelningen eftersom de kunde komma att störa sjuksköterskornas dagliga rutiner. Patienter med psykisk ohälsa upplevdes kräva mycket uppmärksamhet av sjuksköterskorna, vilket skapade svårigheter för sjuksköterskorna att ta hand om övriga patienter på avdelningen (Mavundia, 2000).

### *Brist på personal*

Bristen på personal gjorde att sjuksköterskorna uttryckte sig vara bekymrade över avdelningarna eller mottagningarna de arbetade på. De menade på att brist på personal på avdelningarna ledde till att patienter med psykisk ohälsa fick en sämre vård. Bristen på personal gjorde även att sjuksköterskorna upplevde att de inte hade tid till att lära känna patienterna och ge dem en personlig vård, utan var tvungna att fokusera på och hålla sig till avdelningens rutiner (Mavundia, 2000). Sjuksköterskorna upplevde även att bristen på personal skapade hinder i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa, hade det funnits mer personal kunde vården blivit mer effektiv och använts på ett bättre sätt (Plant & White, 2013).

*”I think when we have to look after these patients in a ward we really have to have enough staff depending on the number of patients that we have. We cannot compromise to have the same number looking after medically ill patients plus such patients.”* (Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011, s. 954).

## Tidigare erfarenheter

Sjuksköterskorna beskrev sin erfarenhet gentemot upplevelsen av att vara i fara på grund av svårigheter som har uppstått i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. De upplevde att dem inte kunde utföra sina omvårdnadsuppgifter på grund av att patienter med psykisk ohälsa var störande och okontrollerbara. Sjuksköterskorna bekräftade tidigare negativa erfarenheter genom att beskriva att risken för skador ökar när patienter med psykisk ohälsa vårdas. De negativa erfarenheterna i kombination med sjuksköterskornas rädsla påverkade förmågan till att vårda patienter med psykisk ohälsa (Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011; Reed & Fitzgerald, 2005). Sjuksköterskorna beskrev sina negativa erfarenheter gentemot patienter med psykisk ohälsa genom att de inte uppskattade vården som dem fick och att dem troligen skulle vara icke-samarbetsvilliga (Reed & Fitzgerald, 2005). Sårbarheten som uppstår hos sjuksköterskorna har lett till att sjuksköterskorna försöker undvika patienter med psykisk ohälsa (Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011)

*”Firstly I must be honest, I don’t like them. Unfortunately the disease profiles are diverse and you never just have the one disease. You have a psychiatric disorder with a physical disorder that needs to be investigated.”* (Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011, s. 953).

År av erfarenhet av att jobba på akuten har hjälpt sjuksköterskorna till att bättre förstå hur de på bästa sätt ska möta patienternas behov. De uttryckte detta som att se *”the bigger picture”* (Plant & White, 2013, s. 244), att inte döma patienterna samt att kunna använda olika insatser för att hjälpa patienter med psykisk ohälsa att känna sig trygga, bekväma och omhändertagna (Plant & White, 2013). Sjuksköterskorna upplevde att tidigare positiva erfarenheter, god utbildning och stödjande sjuksköterskor på avdelningarna har hjälpt dem att utvecklas när det gäller vården (Reed & Fitzgerald, 2005). Tillhandahållandet av stöd och tillgång till hjälp och utbildning skapar en ökad förståelse för den psykiska ohälsan och därmed minskar osäkerheten och ångesten av att vårda patienter med psykisk ohälsa. Känslan av att ha kontroll möjliggjorde för sjuksköterskorna att integrera med patienterna och därmed kunna ge en bättre vård (Reed & Fitzgerald, 2005; Paes & Maftum, 2009).

*”I like that kind of nursing ... I think that’s one of the areas I’m good at....  
Behaviour that could be called aggressive or threatening ... wouldn’t*

*worry me ... I can see that they've expressing fear rather than personal attack.*" (Reed & Fitzgerald, 2005, s. 253).

Möjligheten till att kunna dela sina tankar, känslor och åsikter med sina kollegor samt söka stöd hos varandra ansågs som en viktig del för att kunna vårda patienter med psykisk ohälsa. Vilken attityd ens arbetskollegor hade gentemot patienter med psykisk ohälsa påverkade sjuksköterskornas egen attityd (Sharrock & Happell, 2006). Sjuksköterskorna beskrev att erfarenhet var en viktig komponent vid vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Genom erfarenhet hade sjuksköterskorna lärt sig att hantera situationer som skulle kunna uppstå vid vårdandet (Mavundia, 2000).

## Diskussion

Diskussionen presenteras i två olika delar. I metoddiskussionen diskuteras valet av metod samt vilka konsekvenser det kan ha medföljt för denna studie. I resultatdiskussionen diskuteras resultatet som framkommit i studien.

### Metoddiskussion

En litteraturstudie som metod ansågs vara mest lämplig för att kunna besvara syftet, att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Den här studien är baserad på åtta kvalitativa intervjustudier. Att enbart ha använt kvalitativa artiklar kan ha påverkat resultatet då sökningarna som gjordes gav många träffar på kvantitativa artiklar samt översiktsartiklar, som på grund av inklusions- och exklusionskriterierna för denna studie exkluderades. Olsson och Sörensen (2011) menar att en kvalitativ studie syftar till att beskriva en persons upplevelse av någonting. Enligt Axelsson (2008) kan studenter ta lärdom av att söka och värdera ny kunskap samt att sammanställa kunskapen när det kommer till att genomföra en litteraturstudie, kunskaperna är användbara och nödvändiga i studenternas framtida profession. Axelsson (2008) menar även på att en litteraturstudie är ett bra metodval för studenters första självständiga arbete (ibid.).

En av svagheter med att använda sig av en litteraturstudie som metod är att resultatet i de vetenskapliga artiklarna som inkluderats redan har tolkats av forskare och därför kan

användbar information ha förlorats (Axelsson, 2008). Genom att ha gjort en empirisk intervjustudie istället hade inte resultatet redan varit tolkat. Det hade också varit av intresse eftersom att sökningarna i de olika databaserna inte gav några träffar på hur svenska sjuksköterskor upplevde att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Henricsson och Billhult (2015) menar att genom intervjuer skapas högre förståelse för ett fenomen i en specifik kontext (ibid). Genom en intervjustudie med sjuksköterskor som arbetar på somatiska avdelningar i Sverige hade svenska sjuksköterskors upplevelser relaterat till att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård kunnat beskrivas. På grund av tidsbrist var inte detta ett alternativ men för framtida forskning skulle det vara ett intressant område att studera just på grund av att ingen tidigare studie besvarar syftet utifrån en svensk sjuksköterskas perspektiv.

Inklusionskriterierna för urvalet var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska eftersom det är ett internationellt språk och på så sätt breddar möjligheten till att hitta relevanta artiklar. Artiklarna skulle vara publicerade efter år 2000, då sökningarna gav tillräckligt med artiklar som kunde besvara denna studies syfte valdes detta inklusionskriterie för att basera resultatet på så ny data som möjligt. Detta kan ha varit en nackdel eftersom det finns risk att missa information som kan vara användbar för att besvara studiens syfte. Axelsson (2008) menar däremot att en litteraturstudie ska vara baserad på den senaste forskningen inom området (ibid.). Genom att ha använt artiklar som varit peer-reviewed ökar trovärdigheten på artiklarna, vilket enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) innebär att artiklarna är granskade och bedömda av oberoende experter inom området (ibid). Artiklarna skulle omfatta både män och kvinnor eftersom att vi inte var ute efter ett specifikt köns upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa utan sjuksköterskor i allmänhet. Det förväntades inte heller vara någon skillnad mellan män och kvinnors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

Artiklarna skulle vara baserade på allmänsjuksköterskans upplevelser och därför exkluderades sjuksköterskestudenter, psykiatrisjuksköterskor och andra professioners upplevelser. Anledningen till att de exkluderades var att de inte besvarade studiens syfte. Anledningen till att sjuksköterskor med specialistutbildning inom psykiatrin exkluderades var att de har utbildning inom området och därför kunde ha större kunskap och förståelse för patienter med psykisk ohälsa och således skulle beskriva en annan bild av vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskestudenter kändes inte heller relevant i förhållande till studiens

syfte eftersom de är under utbildning och deras erfarenhet inte är den samma som hos en färdigutbildad sjuksköterska.

Genom sökningar i Cinahl och Pubmed har de vetenskapliga artiklarna tagits fram för att besvara studiens syfte. Efter det att artiklarna hittats gjordes sökningar i Cinahl headings för att se att de även gick att hitta där. Hade vi använt oss av Cinahl headings från början hade det kunnat komma att underlätta våra sökningar. Som tidigare nämnt har vi fått upp flera kvantitativa artiklar genom använda sökord. Genom att ha använt oss av Cinahl headings och/eller Mesh (Medical subject heading) hade våra sökningar blivit mer exakta från första början, vilket hade kunnat hjälpa oss i sökandet av vetenskapliga artiklar. Forsberg och Wengström (2008) menar att booleska operatörer som AND används för att begränsa sökningen och få ett smalare resultat (ibid.). Genom att använda AND har sökfältet begränsats och underlättat sökandet av de omvårdnadsvetenskapliga artiklarna.

Kvalitetsgranskningen har utförts enskilt och sedan diskuterats tillsammans, på så sätt har alla synpunkter tagits upp och beaktats för att minska risken för subjektivitet.

Kvalitetsgranskningen har utförts med Olsson och Sörensens (2011) bedömningsmall (s.285) för kvalitativ metod. Efter att ha tagit bort punkten som handlade om patienter med exempelvis lungcancerdiagnos kändes mallen relevant. Ett krav för att artiklarna skulle ses som användbara var att de hade en kvalitets grad motsvarande minst grad 2, fördelen med det är att artiklarna har en hög kvalitet. Nackdelen är att artiklar med lägre grad av kvalitet kan ha ett resultat som hade kunnat svara på studien syfte och kunnat komma att påverka denna studies resultat. Hur det hade kunnat komma att påverka föreliggande studies resultat är svårt att säga, antingen hade resultatet stärkts eller så hade nya upplevelser uppkommit.

En kvalitativ innehållsanalys med manifest innehåll och latent inslag användes som metod för att besvara studiens syfte. De vetenskapliga artiklarna som använts i resultatet i denna studie har lästs flertalet gånger vilket enligt Axelsson (2008) ökar trovärdigheten i analysprocessen. Enligt Bryman (2011) innebär trovärdighet att forskaren under arbetet här säkerställt att forskningen utfördes enligt de regler som finns. Detta kan vara en svaghet i denna studie då vissa moment har fått göras i efterhand, vilket i sin tur kan påverka överförbarheten. Bryman (2011) menar på att överförbarhet handlar om hur användbart resultatet är i andra situationer och miljöer. Meningsenheterna togs ut enskilt och sammanställdes sedan gemensamt för att få olika synvinklar och en ökad pålitlighet i

analysen, vilket Graneheim och Lundman (2004) styrker. Även här kan vår metod brista då vi i efterhand klippte ut våra meningsenheter och lade ut dem på ett bord för att få en helhetsperspektiv över dem. Detta hade kunnat resultera i nya eller annorlunda kategorier, men så var inte fallet. För att reda ut eventuella skillnader i åsikterna om meningsenheterna användes studiens syfte för att ifrågasätta meningsenheten. Detta skapade möjligheter till att ta gemensamma beslut. Vid översättningen av meningsenheterna användes ett översättningslexikon för att minska risken för att feltolkning vid översättningen, men under hela analysprocessen har hänsyn tagits till att feltolkningar kan ha skett under översättningen eftersom författarnas modersmål är svenska.

## Resultatdiskussion

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna hade olika åsikter angående vårdandet av patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Resultatet visar sig i tre huvudkategorier; *otillräcklig kunskap, olämplig miljö* samt *tidigare erfarenheter* samt tre underkategorier, *osäkerhet, brist på tid* samt *brist på personal*.

I resultatet framkom det att bristande kunskap och osäkerhet hos sjuksköterskorna var genomgående och starkt kopplad till deras upplevelser till att vårda patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna upplevde att de inte hade tillräckligt med utbildning för att kunna känna sig trygga i att vårda patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna upplevde att deras brist på kunskap ledde till att patienter med psykisk ohälsa inte fick den vård de behövde eller hade rätt till vilket i sin tur motsäger Hälso – och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) som menar på att alla har rätt till en jämlik vård på lika villkor (SOSFS 1982:763). Poggenpoel, Myburgh och Morare (2011) beskriver att sjuksköterskan var mer bekymrade över patientens fysiska problem och på grund av den bristande kompetensen till psykiska problem upplevde sjuksköterskorna att vården till patienter med psykisk ohälsa blev bristande (ibid.). I Furåker och Nilssons (2006) framkommer det att sjuksköterskorna kände att de hade en bristande kompetens inom psykisk ohälsa redan under sjuksköterskeutbildningen.

Sjuksköterskorna upplevde att deras brist på kunskap gjorde att de blev osäkra och tyckte det var jobbigt att vårda patienter med psykisk ohälsa då dem upplevdes var oförutsägbara och okontrollerbar. De uttryckte att de gärna hade sluppit vårda patienter med psykisk ohälsa om

de hade den valmöjligheten. Poggenpoel, Myburgh och Morare (2011) beskriver att osäkerheten är relaterad till patientens oförutsägbara beteende och var kopplad till sjuksköterskans bristande kunskaper och färdigheter. Markström et. al (2009) trycker på vikten av att sjuksköterskor och även sjuksköterskestudenter behöver ha teoretiska samt praktiska kunskaper för att fördomar kring psykisk ohälsa ska minska. Även Brinn (2000) menar att en längre utbildning inom psykiatri skulle vara avgörande för sjuksköterskornas upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa. Lethoba, Netswera och Rankhumise (2006) rekommenderar att sjuksköterskor som arbetar inom somatisk vård ska få möjlighet att arbeta inom psykiatrisk vård med jämna mellanrum för att kunna skapa bättre förståelse för psykisk ohälsa och för att vidga sitt perspektiv. I Plant och Whites (2013) studie framkom det dock att även om kontinuerlig utbildning inom psykisk ohälsa skulle erbjudas på arbetsplatsen så var inte sjuksköterskorna säkra på om de skulle närvara.

Resultatet visar också att sjuksköterskorna upplever svårigheter i att prata med patienter med psykisk ohälsa eftersom de upplevs ha ett farligt och oförutsägbart beteende. Furåker och Nilsson (2006) styrker det då deras studie visar på att sjuksköterskestudenter har för lite praktisk utbildning inom psykisk ohälsa i sin sjuksköterskeutbildning. Det framkom att det framförallt handlade om hur de skulle bemöta och kommunicera med patienter med psykisk ohälsa. Kerrison och Chapman (2007) menar att bristen på kunskaper och färdigheter skapar barriärer mellan sjuksköterskan och patienten när det kommer till kommunikation. Travelbee (1971) menar att kommunikationen är viktig för att sjuksköterskan ska kunna skapa en god relation till patienten och i sin tur kunna ge en god vård (ibid.).

Sjuksköterskorna beskrev upplevelsen av att deras arbetsplats var farlig när det kommer till att vårda patienter med psykisk ohälsa. Nightingale (1969) menar att det ständigt pågår ett samspel mellan miljön och individen. En miljö kan verka sjukdomsframkallande, sjukdomsbevarande eller hälsofrämjande (ibid.). Sjuksköterskorna ansåg inte att en somatisk avdelning eller mottagning var en passande miljö eftersom de inte var tillräckligt utrustade för att vårda patienter med psykisk ohälsa. Poggenpoel, Myburgh och Morare (2011) belyser att sjuksköterskorna upplevde att patienter med psykisk ohälsa borde vårdas på en lämplig miljö, vilket sjuksköterskorna ansåg vara på en psykiatrisk avdelning. Wright, Linde, Ray, Gayman och Viggiano (2003) menar att om hälso- och sjukvårdspersonal upplever att arbetsmiljön är tillfredsställande och att de har stöd från sin arbetsgivare kommer de också visa ett större engagemang och förståelse för sina patienter.



Sjuksköterskorna upplevde patienter med psykisk ohälsa som mycket tidskrävande. Van Der Kluit och Goossens (2011) samt Brinn (2000) menar att vården till patienter med psykisk ohälsa påverkas av den brist på tid som finns som sjuksköterskorna skulle behöva för att på ett lämpligt sätt kunna vårda patienterna med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna upplevde att det tog längre tid att vårda patienter med psykisk ohälsa och att bristen på tid ledde till att patienterna inte fick den vård de behövde och hade rätt till att få. Van Der Kluit och Goossens (2011) uppger att bristen på tid kan komma att påverka sjuksköterskornas vård till patienter med psykisk ohälsa eftersom att sjuksköterskorna väljer att fokusera på de fysiska problemen hos patienten. Hopkins (2002) belyser sjuksköterskans upplevelse av brist på tid.

Sjuksköterskorna upplever frustration på grund av att de inte har den tid som krävs för att vårda patienter med psykisk ohälsa och uppnå välbefinnande för patienterna (ibid.). Birkler (2007) menar däremot på att det är viktigt att sjuksköterskor och annan vårdpersonal strävar efter att se patienten i sin helhet och inte enbart fokusera på det fysiska tillståndet. Genom att se hela patienten och inte en specifik diagnos skulle en större förståelse för patienten kunna uppnås (ibid.).

Sjuksköterskorna upplevde även att bristen på personal påverkade deras förmåga till att vårda patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna upplevde att de inte hade tid att lära känna sina patienter och ge dem en personlig vård då de var tvungna att fokusera på sina dagliga arbetsrutiner. Van Der Kluit och Goossens (2011) framhäver detta genom att beskriva att sjuksköterskornas negativa inställningar till att vårda patienter med psykisk ohälsa kan bero på att sjuksköterskan bemöter patienterna genom ett uppgiftsorienterat perspektiv och inte med ett personcentrerat perspektiv (ibid.). Sjuksköterskorna upplevde att om det hade funnits mer personal så hade vården blivit mer effektiv och använts på ett bättre sätt. Gispén-de Wied och Jansen (2002) menar att om stressen blir för stor för en person att hantera kommer sårbarheten att framträda, vilket kan leda till stressrelaterade sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, autoimmuna sjukdomar, ångest och andra psykopatologiska sjukdomar (ibid.). Brist på tid och personal kan leda till att sjuksköterskorna upplever en för stor stress och inte orkar arbeta, vilket i sin tur skapar ytterligare brist på personal som upplevdes vara ett problem vid vårdandet av patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. En kombination av sjuksköterskans upplevelse av stress samt deras osäkerhet kan gemensamt komma att äventyra patienternas säkerhet vilket i sin tur motsäger Patientsäkerhetslagen (2010:659) som syftar till att höja patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården på grund av den eventuellt bristande vården som patienter med psykisk ohälsa får inom somatisk vård.

Negativa erfarenheter kan uppkomma till följd av brist på kunskap (Björkman, Angelman & Jönsson, 2008). Sjuksköterskorna upplevde sig vara i fara relaterat till de svårigheter som uppstod när det kommer till vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna upplevde att de inte kunde utföra sina omvårdnadsuppgifter på grund av att patienter med psykisk ohälsa var okontrollerbara och störande. Giandinoto och Edward (2014) beskriver att sjuksköterskorna hade en negativ inställning till att vårda patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna upplevde rädsla och varsamhet mot patienter med psykisk ohälsa samt att de upplevde att dessa patienter var instabila och svåra att hantera. Tidigare negativa erfarenheter som uppgavs av sjuksköterskorna var att risken för skador ökar vid vårdandet av patienter med psykisk ohälsa och att den negativa erfarenheten kombinerad med rädsla de upplever påverkar sjuksköterskornas förmåga till att vårda patienter med psykisk ohälsa. Van Der Kluit och Goossens (2011) menar att sjuksköterskor som har erfarenhet av att vårda patienter med psykisk ohälsa har en högre förmåga till att känna empati och förståelse för patienterna gentemot de sjuksköterskor som inte har någon erfarenhet. Tidigare negativa erfarenheter kan ge sjuksköterskan en upplevelse av rädsla (ibid.). Ross och Goldner (2008) belyser att även om sjuksköterskorna ansåg att vårda patienter med psykisk ohälsa ingick i deras yrke och i det holistiska synsättet, så hindrade inte det sjuksköterskorna från att ha negativa inställningar till patienterna och till psykiatri överlag. Deras negativa inställningar resulterade i sjuksköterskans upplevelse av rädsla och fientlighet (ibid.).

Sjuksköterskorna upplevde att deras erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa låg till grund för deras attityder gentemot patienten. Sjuksköterskorna var överens om att erfarenhet skapade bättre förutsättningar för dem att kunna hantera situationer som skulle kunna komma att uppstå i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Reed och Fitzgerald (2005) menar att sjuksköterskor som hade positiva erfarenheter sedan tidigare, bra utbildning inom området samt stödjande sjuksköterskor omkring sig inte upplevde problem vid vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Björkman, Angelman & Jönsson (2008) menar att sjuksköterskor med tidigare erfarenheter har en ökad förståelse för att vårda patienter med psykisk ohälsa (ibid.). Även Payne, Harvey, Jessopp, Plummer, Tylee och Gournays (2002) studie visar ett tydligt samband mellan erfarenhet och utbildning inom psykisk ohälsa samt känslan av kompetens hos sjuksköterskorna. Sjuksköterskor som haft praktik på en psykiatrisk avdelning eller fått teoretisk utbildning inom området upplevde sig själva ha en högre kompetens (ibid.).

## Slutsats

Det framkom olika faktorer som påverkade sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. En av de största faktorerna var rädslan och osäkerheten när det kom till att vårda patienterna med psykisk ohälsa, detta på grund av en bristande kunskap och osäkerheten i hur patienterna skulle agera och bete sig. När det kom till att vårda patienter med psykisk ohälsa påverkade tidigare erfarenheter sjuksköterskans upplevelser, antingen positivt eller negativt. Många sjuksköterskor ansåg att somatiska avdelningar och/eller mottagningar inte var rätt ställe för patienter med psykisk ohälsa att vårdas på då de upplevdes som stökiga och inte var rätt utformade. Det kan vara viktigt att förstå sjuksköterskans upplevelser relaterat till att vårda patienter med psykisk ohälsa för att kunna utföra förbättringar och ge patienter med psykisk ohälsa den vård de har rätt till. Litteraturstudien bidrar till en ökad förståelse för hur sjuksköterskor upplever vårdandet av patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

Vad gäller vidare forskning så påvisades det att mer forskning kring ämnet behövs eftersom det inte fanns många artiklar publicerade inom ämnet, från en sjuksköterska inom somatisk vårdavdelnings perspektiv. En del av studien beskrev sjuksköterskans osäkerhet i att vårda patienter med psykisk ohälsa och det visar tydligt att mer forskning bör ske inom området. Genom att få fram sjuksköterskornas upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård kan en förbättring av stöd och utbildningar utformas. Förslag på fortsatta studier skulle även kunna vara att forska i patienternas upplevelser av att få vård av sjuksköterskor på somatiska avdelningar och mottagningar för att kunna tydliggöra vad det är som krävs av sjuksköterskorna för att kunna ge den bästa möjliga vården till patienter med psykisk ohälsa.

## Självständighet

Josephine Alm och Johanna Karlsson har bidragit lika mycket under arbetets gång. Josephine Alm har haft huvudansvaret för inledningen samt bilagorna. Johanna Karlsson har haft huvudansvaret för metoden samt referenslistan. I bakgrunden har ansvaret delats upp mellan parterna, Josephine Alm har haft huvudansvaret för att skriva om psykisk ohälsa samt upplevelser och Johanna Karlsson har haft huvudansvaret för sjuksköterskans ansvar i vården av patienter med psykisk ohälsa, stress- och sårbarhetsmodellen samt miljö som vårdvetenskapligt begrepp. Sökandet av artiklar samt analysprocessen utfördes var för sig och sammanställdes sedan, den sammanfattande delen genomfördes tillsammans. De resterande delarna har gjorts gemensamt, där parterna turades om att ha ansvaret för skrivandet. Båda har aktivt deltagit och engagerat sig i handledarträffar och seminarium.

## Referenser

- Arnold, M., & Mitchell, T. (2008). Nurses' perceptions of care received by older people with mental health issues in an acute hospital environment. *Nursing Older People*, 20(10), 28-34.
- Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. I: M. Granskär & B. Höglund – Nielsen, (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 173-188). Lund: Studentlitteratur.
- Bengtsson, J. (2005). En livsvärldsansats för pedagogisk forskning. I J. Bengtsson (Red.) *Med livsvärlden som grund* (s. 9-58). Lund: Studentlitteratur.
- Bennett, J., & Stennett, R. (2015). Attitudes towards mental illness of nursing students in a Baccalaureate programme in Jamaica: a questionnaire survey. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 22(8), 599-605.
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Blomberg, B., & Hedelin, B. (2007). To get personal guidance- patients' experiences of meeting a psychiatric nurse in primary. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies*, 27(2), 25-29.
- Broadbent, M., Moxham, L., & Dwyer, T. (2014). Implications of the emergency department triage environment on triage practice for clients with a mental illness at triage in an Australian context. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 17(1), 23-29.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2. Uppl.) Malmö: Liber.
- Boyle, M. J., Williams, B., Brown, T., Molloy, A., McKenna, L., Molloy, E., & Lewis, B. (2010). Attitudes of undergraduate health science students towards patients with intellectual disability, substance abuse, and acute mental illness: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 10(1), 71.
- Brinn, F. (2000). Patients with mental illness: general nurses' attitudes and expectations. *Nursing Standard*, 14(27), 32-36.
- 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 Science*, 22(2), 170-177.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Dickey, B., Normand, S. L., Weiss, R.D., Drake, R.E., & Azeni, H. (2002). Medical Morbidity, Mental Illness and Substance Use Disorders. *Psychiatric Services*, 53(7), 861-867.

- Enskär, K., & Golsäter, M. (2009). Från barndom till ungdom – den växande människans omvårdnadsbehov. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt* (s. 109- 146). Lund: Studentlitteratur.
- Flynn, M., Houtjes, W., Merks, A., Mierlo, A., & Wetering, B. (2015). Metabolic syndrome in mental health and addiction treatment: a quantitative study. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 22(1), 15-19.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur och Kultur.
- Furåker, C., & Nilsson, A. (2006). Studenters uppfattningar av ämnet omvårdnad i sjuksköterskeutbildningen. *Vård i Norden*, 26(2), 21-26.
- Giandinoto, J-A., & Edward, K-L. (2014). Challenges in acute care of people with co-morbid mental illness. *British Journal of Nursing*, 23(13), 728-732.
- Gispén-de Wied, C.C., & Jansen, L.M. (2002). The Stress-vulnerability Hypothesis in Psychotic Disorders: Focus on the Stress Response Systems. *Current Psychiatry Reports*, 4(3), 166-170.
- Goldman, H., & Grob, G. (2006). Defining 'Mental Illness' In Mental Health Policy. *Health Affairs*, 25(3), 737-749
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105- 112.
- Henricsson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur
- Hopkins, C. (2002). 'But what about the really ill, poorly people?' (An ethnographic study into what it means to nurses on medical admissions units to have people who have harmed themselves as their patients). *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing* 9(2), 147-54.
- Innes, K., Morphet, J., O'Brien, A.P., & Munro, I. (2013). Caring for the mental illness patient in emergency departments – an exploration of the issues from a healthcare provider perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 23(13/14), 2003-2011.
- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I Henricson, M (Red.). *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 95- 113) Lund: Studentlitteratur.
- Kerrison, S. A., & Chapman, R. (2007). What general emergency nurses want to know about mental health patients presenting to their emergency department. *Accident & Emergency Nursing*. 15(1), 48-55.
- Laing, R. D. (1969). *Upplevelse - Beteende*. Stockholm: Thule A.

- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi -att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber.
- Lethoba, KG., Netswera, FG., Rankhumise, E. (2006). How professional nurses in a general hospital setting perceive mentally ill patients. *Curationis*, 29(4), 4-11.
- Marcio Roberto, P., & Mariluci, A.M. (2013). Difficulties of nursing team of general hospital in the care of patient with mental disorder. *Journal of Nursing*. 7(9), 5566-5573.
- Markström, U., Lundvik- Gyllensten, A., Bejerholm, U., Björkman, T., Brunt, D., Hansson, L., & Eklund, M. (2009). Attitudes towards mental illness among health care students at Swedish universities - A follow- up study after completed clinical placement. *Nurse Education Today*, 29(6), 660-665.
- Mavundia, T.R. (2000). Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*. 32(6), 1569-1578.
- Nightingale, F. (1969). *Notes on Nursing*. New York: Dover Publications, Inc.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Paes, M.R., & Maftum, M-A. (2009). Difficulties of nursing team of a general hospital in the care of patient with mental disorder. *Journal of Nursing*, 7(9), 5566-73.
- Payne F., Harvey K., Jessopp L., Plummer S., Tylee A., & Gournay K. (2002). Knowledge, confidence and attitudes towards mental health of nurses working in NHS Direct and the effects of training. *Journal of Advanced Nursing*, 40(5), 549–559.
- Plant, L.D., & White, J.H. (2013). Emergency Room Psychiatric Services: A Qualitative Study of Nurses' Experiences. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(4), 240-248.
- Poggenpoel, M., Myburgh, C.P.G., & Morare, M.N. (2011). Registered nurses' experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg. *Journal of Nursing Management*. 19(7), 950-958.
- Reed, F., & Fitzgerald, L. (2005). The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*. 14(4), 249-257.
- 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 & Mental Health Nursing*, 16(6), 558-567.
- Sharrock, J., & Happell, B. (2006). Competence in providing mental health care: a grounded theory analysis of nurses' experiences. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 24(2), 9-15.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S., & Stänicke, E. (2009). *Psykiatri: Själ-kropp-samhälle*. Stockholm: Liber AB.

Skärsäter, I. (2010). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa* (s. 711- 746). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapporten*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2012). *Att inventera behov*. Hämtad 2016-11-10, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18586/2012-1-34.pdf>

Socialstyrelsen. (2013). *Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2015). *Lägesrapport*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2016). *Lägesrapport*. Västerås: Edita Bobergs AB.

SOSFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm. Socialdepartementet.

SOSFS 2010: 659. Patientsäkerhetslag. Stockholm. Socialdepartementet.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Hälsofrämjande omvårdnad vid psykisk ohälsa*. Hämtad 2016-11-12, från <http://www.swenurse.se/Levnadsvanor/Halsoframjande-omvardnad/om-psykisk-ohalsa/>

Stefansson, C. G. (2006). Major public health problems – mental ill-health. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(3), 87-103.

Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Brommatryck & Brolins AB.

Svensk sjuksköterskeförening. (2013). *Inriktning av svensk sjuksköterskeföreningens verksamhet år 2013 och 2014 antagen vid ordinarie föreningsstämma 2012-09-26*. Hämtad 2016-10-28, från: [www.swenurse.se/om-oss/var-verksamhet/verksamhetsplan/](http://www.swenurse.se/om-oss/var-verksamhet/verksamhetsplan/)

Sveriges läkarförbund. (2013). *Helsingforsdeklarationen*. Hämtad 2016-09-27, från <https://www.slf.se/Lon--arbetsliv/Etikochansvar/Etik/WMA-dokument/Helsingforsdeklarationen/>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F. A. Davis Company.

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

Van Nieuwenhuizen, A., Henderson, C., Kassam, A., Graham, T., Murray, J., Howard, L. M., & Thornicroft, G. (2013). Emergency department staff views and experiences on diagnostic overshadowing related to people with mental illness. *Epidemiol and Psychiatric sciences*, 22(3), 255-262.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidenbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.



World Health Organization. (2013). *The European Mental Health Action Plan*. Hämtad 2016-09-01, från [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/194107/63wd11e\\_MentalHealth-3.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/194107/63wd11e_MentalHealth-3.pdf?ua=1)

Wright, E.R., Linde, B., Rav, L., Gayman, M., & Viggiano, T. (2003). The effect of organizational climate on the clinical care of patients with mental health problems. *Journal of Emergency Nursing*, 29(4), 314-396.

Ylikangas, C. (2012). Miljö – ett vårdvetenskapligt begrepp. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.) *Vårdvetenskapliga begrepp – i teori och praktik*. (s. 265-277). Lund: Studentlitteratur

Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability – A New View of Schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(2), 103-126.

Åsberg, M., Nygren, Å., Rylander, G., & Rydmar, I. (2002). Stress och utmattningsdepression. I R, Ekman., & B, Arnetz (Red.), *Stress- Molekylerna, Individen, Organisationen, Samhället* (s. 231). Falköping: Författarna och Liber AB

## Bilaga 1: Databassökningar

Tabell 1: sökningar i Cinahl headings

<b>Sökord/ Kombinationer</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Sökdatum</b>	<b>Lästa abstrakter</b>	<b>Lästa artiklar</b>	<b>Valda artiklar</b>
<b>S1</b> General nurse	102	2016-11-10	0	0	0
<b>S2</b> Psychiatric patients	8 851	2016-11-10	0	0	0
<b>S1 AND S2</b>	109	2016-11-10	0	0	0
<b>S3</b> General hospital	5 523	2016-11-10	0	0	0
<b>S4</b> Mental illness	1 123	2016-11-10	0	0	0
<b>S3 AND S4</b>	169	2016-11-10	0	0	0
<b>S5</b> Experience	116	2016-11-10	0	0	0
<b>S1 AND S4 AND S5</b>	32 838	2016-11-10	0	0	0
<b>S1 AND S4 AND S5 AND Rural</b>	872	2016-11-10	1	1	(1)
<b>S1 AND S2 AND S3 AND Acute hospital environment</b>	8	2016-11-15	1	1	(1)
<b>S1 AND S2 AND S3 AND Emergency room</b>	291	2016-11-15	1	1	(1)
<b>S1 AND S2 AND S3 AND Mental health</b>	171	2016-11-15	2	2	(2)

<b>care</b>					
<b>S1 AND S2 AND S3 AND Professional nurses</b>	88	2016-11-15	1	1	(1)

Tabell 2: sökningar i Cinahl

<b>Sökord/ Kombinationer</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Sökdatum</b>	<b>Lästa abstrakter</b>	<b>Lästa artiklar</b>	<b>Valda artiklar</b>
<b>S1</b> Nurse (s)	157 559	2016-09-27	0	0	0
<b>S2</b> Mental illness	14 620	2016-09-27	0	0	0
<b>S3</b> Somatic care	78	2016-09-27	0	0	0
<b>S4</b> Experience (s)	68 226	2016-09-27	0	0	0
<b>S5</b> Psychiatric	20 816	2016-09-27	0	0	0
<b>S6</b> Attitude (s)	80 043	2016-09-27	0	0	0
<b>S7</b> Attitudes towards	7 454	2016-09-27	0	0	0
<b>S8</b> Pyschiatric patient	4 722	2016-09-28	0	0	0
<b>S9</b> General care	2 232	2016-09-28	0	0	0
<b>S10</b> General hospital (s)	7 930	2016-10-10	0	0	0
<b>S11</b> Mental health	74 615	2016-10-10	0	0	0
<b>S1 AND S2 AND S3</b>	2	2016-09-27	2	0	0

<b>S1 AND S8</b>	811	2016-09-28	50	10	1
<b>S7AND S8 AND S9</b>	3	2016-10-10	3	1	1
<b>S7 AND S2 AND S9</b>	6	2016-10-19	6	3	1
<b>S1 AND S7 AND S2</b>	102	2016-10-19	20	5	0
<b>S1 AND S2 AND S9</b>	26	2016-10-19	10	5	1
<b>S1 AND S11 AND S10</b>	61	2016-10-10	32	7	2
<b>S9 AND S2</b>	125	2016-09-29	64	13	0
<b>S6 AND S5 AND S10</b>	59	2016-10-09	26	7	1

*Tabell 3: sökningar i PubMed*

<b>Sökord/ Kombinationer</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Sökdatum</b>	<b>Lästa abstrakta</b>	<b>Lästa artiklar</b>	<b>Valda artiklar</b>
<b>S1 Nurse (s)</b>	219 139	2016-10-10	0	0	0
<b>S2 Mental health</b>	256 610	2016-10-10	0	0	0

<b>S3 Attitude (s)</b>	349 487	2016-10-09	0	0	0
<b>S4 General hospital (s)</b>	465 982	2016-10-09	0	0	0
<b>S1 AND S2</b>	9 355	2016-10-09	79	26	1
<b>S1 AND S2 AND S4</b>	2 513	2016-10-10	108	17	0
<b>S1 AND S2 AND S3 AND S4</b>	169	2016-10-10	37	11	0

## Bilaga 2: Innehållsanalys

Meningsenhet	Översättning	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
However, other participants acknowledged that their years of experience working in the ED have helped them gain a better understanding for how to best meet the patients' needs.	Men andra deltagare erkände att deras års erfarenhet av att arbeta i akutsjukvård har hjälpt dem att få en bättre förståelse för hur man på bästa sätt tillgodoser patienternas behov.	Deras års av erfarenhet har hjälpt dem att få en bättre förståelse för hur man tillgodoser patienternas behov.	Erfarenhet ger stöd		Tidigare erfarenheter
They saw it as a role they had not been trained to undertake.	De såg de som en roll de inte hade utbildats för att utföra.	Inte utbildad till att utföra de arbetsuppgifterna.	Inte utbildade.		Otillräcklig kunskap
"...these patients do not belong here ... they are problematic	"... dessa patienter hör inte hemma här...Dem är problematiska till	Patienterna hör inte hemma här, dem är problematiska och tar längre tid.	Problematisera och tidskrävande.	Brist på tid.	Olämplig miljö

to the nursing profession as a whole... it takes more time attending to one psychiatric patient..."	sjuusköterskeyrket som helhet... Det tar längre tid att ta hand om en psykiatrisk patient..."				
They related this to positive experiences in caring for people with mental health problems resulting from education and interaction with the local mental health team and supportive nurses on the ward.	De relaterade detta till positiva upplevelser i vården av personer med psykisk ohälsa till följd av utbildning och samverkan med team i psykisk ohälsa och stödjande sjuusköterskor på avdelningen	Utbildning och stöd skapar positiva attityder till att vårda patienter med psykisk ohälsa.	Positivt med utbildning och stöd.		Tidigare erfarenheter
They were of the	De var av den uppfattningen	Otillräckliga för att vårda	Otillräckliga för att vårda	Osäkerhet	Otillräcklig kunskap

opinion that they are inadequately equipped for nursing such people effectively.	att de är otillräckligt utrustade för att vårda sådana människor på ett effektivt sätt.	sådana människor på ett effektivt sätt.			
They mentioned staff shortage and overcrowding as additional problems that make it very difficult for them to render adequate nursing care to mentally ill people.	De nämnde personalbrist och överbeläggning som ytterligare problem som gör det mycket svårt för dem att ge tillräcklig omvårdnad till psykiskt sjuka människor.	Personal brist och överbeläggningar bidrar till otillräcklig omvårdnad till psykiskt sjuka människor.	Personalbrist. Otillräcklig omvårdnad.	Brist på personal	Olämplig miljö



## Bilaga 3: Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Paes, M-R., & Maftum, M-A.  2009  Brasilien	Difficulties of nursing team of general hospital in the care of patients with mental disorder	Kvalitativ intervjustudie	67 yrkesverksamma sjuksköterskor	Grad 2
Reed, F., & Fitzgerald, L  2005  Australien	The mixed attitudes of nurses to caring for people with mental illness in a rural general hospital	Kvalitativ deskriptiv studie	10 sjuksköterskor från två olika avdelningar på sjukhus på landsbygden	Grad 2
Sharrock, J., & Happell, B  2007  Australien	Competence in providing mental health care: a grounded theory analysis of nurses experiences	Kvalitativ	4 sjuksköterskor som arbetade på somatiska vårdavdelningar	Grad 1
Mavundia, T-R  2000  Sydafrika	Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general	Kvalitativ Fenomenologiska semistrukturerade intervjuer samt fältanteckningar.	12 sjuksköterskor valdes ut från en population av 800 sjuksköterskor. Sjuksköterskorna skulle jobba på eller ha jobbat på	Grad 1

	hospital setting		ett allmänt sjukhus.	
Poggenpoel, M., Myburgh, C-P. H., & Morare, M-N  2011  Sydafrika	Registered nurses experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg	Kvalitativ intervjustudie	8 kvinnliga sjuksköterskor som arbetade på tre olika avdelningar	Grad 1
Arnold, M & Mitchell, T  2008  England	Nurses' perceptions of care received by older people with mental health issues in an acute hospital environment	Kvalitativ metod med fokusgrupper	14 sjuksköterskor	Grad 2
Plant, L-D., & White, J-H  2013  USA	Emergency Room Psychiatric Services: A Qualitative Study of Nurses' Experiences	Kvalitativ metod med fokusgrupper	10 kvinnliga sjuksköterskor som arbetade inom den akuta vården.	Grad 2

<p>Kerrison, S-A., &amp; Chapman, R</p> <p>2007</p> <p>Australien</p>	<p>What general emergency nurses want to know about mental health patients presenting to their emergency department.</p>	<p>Kvalitativ metod med fokusgrupper som inkluderade intervjuer</p>	<p>5 sjuksköterskor som arbetade inom den akuta vården. De skulle ha arbetat mellan 6 månader och 15 år.</p>	<p>Grad 2</p>
---	--	---	--	---------------