



## BEMÖTANDE

Bemötandet av patienter med psykisk ohälsa

Mariam Al Zahed och Amanda Mårtensson

Omvårdnad 15 Hp

Halmstad 2015-09-06

## **BEMÖTANDET**

Bemötandet av patienter med psykisk ohälsa

Författare:                    Mariam Al Zahed  
    Amanda Mårtensson

Ämne                                Omvårdnad  
Högskolepoäng                15 hp  
Stad och datum                Halmstad 2015-09-06

**Titel** Bemötandet - Bemötandet av patienter med psykisk ohälsa

**Författare** Mariam Al Zahed & Amanda Mårtensson

**Sektion** Akademin för hälsa och välfärd

**Handledare** Jörgen Öijervall, Universitetsadjunkt, Fil. Mag omvårdnad

**Examinator** Kristina Ziegert, Med Dr & Docent i omvårdnad

**Tid** Hösttermin 2015

**Sidantal** 42

**Nyckelord** Vårdare och patientens relation; attityd mot patienter  
psykisk ohälsa; omvårdnad; stigmatisering;  
behandling

## **Sammanfattning**

Psykisk ohälsa är ett växande folkhälsoproblem idag inom hälso- och sjukvården. Psykisk ohälsa yttrar sig olika för varje enskild individ och gör den därför svår att bemöta. Forskningen visar att det är framförallt kunskapsbristen hos sjuksköterskan skapar en rädsla hos sjuksköterskan och därmed påverkar mötet med patienten. Syftet med systematisk litteraturstudie var att belysa hur sjuksköterskan bemöter patienter med psykisk ohälsa. Resultatet från 12 artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats har analyserats till två kategorier: *Bemötande och Stigmatisering*. Sammanfattningsvis visar uppsatsen att det krävs empati och förståelse från sjuksköterskan, men likväl utbildning inom området *psykisk ohälsa*, för att på så sätt minska utrymmet för rädsla och missförstånd. Vidare framkommer det att det krävs vidare forskning som undersöker hur sjuksköterskor som utbildas inom psykiatri förhåller sig i mötet med en patient med psykisk ohälsa. Forskning visar på att en sjuksköterska som har ett gott bemötande även främjar tillfrisknandet men även eliminerar eventuell stigmatisering



<b>Title</b>	Treatment - Nurses' care for patients with mental illness
<b>Author</b>	Mariam Al Zahed & Amanda Mårtensson
<b>Department</b>	Academic of social and welfare
<b>Supervisor</b>	Jörgen Öjervall. Lecturer, MScN
<b>Examiner</b>	Kristina Ziegert, PhD & Associate Professor
<b>Period</b>	Autumn term 2015
<b>Pages</b>	42
<b>Key Word</b>	Nurse and patient relation; Nursing attitudes towards patients suffering from mental illness; Nursing Care; Stigma; Treatment

## **Abstract**

Mental health is a growing public health problem today in health care. Mental illness manifests itself differently for each individual and it makes it therefore difficult for the nurse to treat. Research shows that it is because lack of knowledge from the nurse that creates a feeling of fear which affects the way she meets the patient. The purpose of the systematic literature study was to highlight how nurses treat patients with mental illness. The result contains 12 articles with both qualitative and quantitative studies which have been analyzed to two categories: Treatment and Stigma. In summary the study tells us that it requires empathy and understanding of the nurse, and yet education in the field of mental health, and this to reduce the fear and the misunderstanding that shows up. Furthermore, it will require further research that investigates how nurses educated in mental attitude encounter a patient with mental illness. Research shows that a nurse who has a good treatment also promotes recovery and also eliminates stigma.



# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	7
<b>Bakgrund</b> .....	7
<b>Problemformulering</b> .....	11
<b>Syfte och Frågeställning</b> .....	11
<b>Metod</b> .....	11
<b>Datainsamling</b> .....	12
<b>Databearbetning</b> .....	12
<b>Resultat</b> .....	13
<b>Bemötandet</b> .....	13
Stigmatisering.....	15
<b>Diskussion</b> .....	17
<b>Metoddiskussion</b> .....	17
<b>Resultatdiskussion</b> .....	18
Bemötandets betydelse.....	18
Empati och Förståelse.....	21
<b>Konklusion</b> .....	23
<b>Implikation</b> .....	23
<b>Referenser</b> .....	25
<b>Bilagor</b> .....	28
Tabell 1. Sökord.....	28
Tabell 2. Sökhistorik Pubmed.....	28
Tabell 3. Sökhistorik Psychinfo.....	29
Tabell 4. Sökhistorik Cinahl.....	30
Tabell 5. Artikelöversikt.....	

## INLEDNING

Sedan början av 1990-talet har den psykiska ohälsan ökat, vilket kan ses genom sjukskrivningen samt den ökade efterfrågan på vård. Under de senaste årtionde har den förväntade livslängden av människor som lider av psykisk ohälsa är 20% lägre än för befolkningen i helhet. Människor som lider av psykisk ohälsa har också sämre fysisk hälsa än andra vilket också gör att vissa kan få kroniska sjukdomar (Newman & Bland, 1991). Flera studier som undersökte personer med psykisk ohälsa rapporterade diskriminering och upplevde diskriminering av sjuksköterskor (Thornicroft m.fl, 2014). Detta är på grund av brist på fysiska hälsovårdstjänster (Gabbidon m. fl, 2014). Det har även blivit fler barn och fler ungdomar som lider av psykisk ohälsa och utan en bra behandling fortsätter 50% av barnen med problem i tonåren och även i vuxen ålder (Hofstra, van der Ende & Verhulst, 2000). Det har även upptäckts att föräldrar spelar också stor roll och i många fall lider också föräldrar av psykisk ohälsa. (Logan & King, 2001)

Många utav dem som lider av psykisk ohälsa så skapas det långvariga och väsentliga svårigheter i den vardagliga livsföringen. Idag lider omkring 5-10% av befolkningen av någon sorts psykisk ohälsa som kräver behandling (Socialstyrelsen, 2012). Psykisk ohälsa är ett välavgränsat begrepp som kan vara allt från svåra sjukdomstillstånd; psykos, depressioner och även ångest. När en människa lider av psykisk sjukdom betyder det att personen har en beteendemässig, psykologisk eller social förändring som kan leda till plågsamma symtom eller fungerar socialt sämre (Forsell & Hansson, 2001)

Att bevara ett gott välbefinnande hos patienter och att patienter känner sig livstillfreställnade är mycket viktigt i bemötande av psykisk ohälsa. (slade, 2010) Sjävkänsla och positiv stämning är viktiga faktorer inom bemötande (Sirgy m.fl , 2006; Schrank m.fl , 2013). Det är därför viktigt med ett bra bemötande och att man utvecklar insatser för att kunna behandla olika trauma symtom. Det är också viktigt att bevara integritet och ha respekt för patienten för att patienten ska få tillbaka sin självkänsla och detta i sin tur minskar risken för vidare kroniska sjukdomar och fysiska sjukdomar (Courtois och Ford, 2009)



# BAKGRUND

## Omvårdnad

Vården bör ha en personcentrerad syn och inte sjukdomsorienterad, detta för att tillhandahålla en bättre och individualiserad vård. Personcentrering innebär olika uttryck för den yrkesmässiga självbilden och är personligt och känslomässigt färgade, det krävs att vårdaren är personcentrerad i sitt synsätt för att kommunikationen ska fungera och kunna bli till rätt hjälp i patientens livssituation. Istället för att låta sina olika uttryck och uppfattningar avspegla och påverka bemötandet. De olika uttrycken och uppfattningarna kan avspegla sig med tidigare erfarenheter och åsikter (Travelbee, 1971; Forsell & Hansson, 2001). När vården är personorienterad främjar det människors resurser, ansvar, styrka och möjlighet till fria val. Sjuksköterskan är inte enbart en servicegivare utan även en stödjare och medhjälpare till personlig utveckling för patienten utifrån patientens resurser. Detta kan påverka patienten och därför bör omvårdnaden ha en humanistisk existentiell åskådning vilket kan öka patientens välbefinnande (Travelbee, 1971; Forsell & Hansson, 2001). Därför är det väldigt viktigt att vården bör vara personorienterad och inte sjukdomsorienterad för att undvika att patienten känner sig om en diagnos och därför känner sig stigmatiserad och inte som en unik människa. Ett ha en personcentrerad syn hjälper även till att skapa en mellanmännisklig relation mellan sjuksköterska och patient. En mellanmännisklig relation är när den unika människan är i fokus, en relation som uppstår när vårdaren interagerar med patienten. Detta kräver tid och engagemang hos sjuksköterskan. När omvårdnadsprocessen grundar sig på en mellanmännisklig relation där sjuksköterskan försöker hjälpa en individ genom att förebygga och övervinna situationer, upplevelser av sjukdom och lidande leder det till att patienten inte känner sig sjukdomsorienterad. Utan att sjuksköterskan istället ser honom eller henne som unik. Därför är de viktigaste begreppen inom omvårdnad människan som individ, samt lidande, mening, kommunikation och mänskliga relationer (Travelbee, 1971; Forsell & Hansson, 2001; Snellman, 2001; Grahams, Andrews & Clarks, 2005; Pingel & Robertsson, 1998). Varje människa är unik på sitt eget sätt. Det är en individ som bara lever en enda gång i denna värld, som kan vara lik eller olik en annan person som har levt, lever eller kommer att leva. Det är viktigt att fokusera på individens egna upplevelser samt att visa respekt och engagemang gentemot denne. När vården är personorienterad leder det till god vård och kommunikation mellan sjuksköterska och patient. Detta gör att patienten upplever autenticitet och ömsesidighet i vårdsituationen. Det är därför viktigt att fokusera på individens egna upplevelser samt att visa respekt och engagemang gentemot denne. Travelbee (1971) ser på

lidandet som en mänsklig erfarenhet som människan kommer att stöta på någon gång i sitt liv. Det är en oundviklig del av att vara människa. Erfarenhet av olika sorters lidande ger människan en insikt om betydelsen i emotionell, andlig eller fysisk smärta. Lidandet är ofta förknippat med sjukdom, vilket kan leda till förlust av kroppslig eller emotionell integritet. Patienten har många frågor när denne lider, t.ex. hur ska jag komma igenom detta. (Westerling & Bergbom, 2008; Snellman,2001; Grahams, Andrews & Clarks, 2005; Pingel & Robertsson, 1998; Snellman,2001; Barbosa da Silva, 2000; Kirkevold, 2009). Svaren brukar finnas hos individen och ibland med hjälp av de närmaste. För att undvika eller underlätta lidandet bör det finnas den mellanmännsliga relationen mellan sjuksköterska och patient. Att sjuksköterskan utgår från etiska aspekter och ha positiva känslor för att öka patientens välbefinnande och främja dennes hälsa (Westerling & Bergbom, 2008; Snellman,2001; Grahams, Andrews & Clarks, 2005; Pingel & Robertsson, 1998; Snellman,2001; Barbosa da Silva, 2000; Kirkevold, 2009).

Omvårdnad av en individ som lider av psykisk ohälsa handlar om att ställa människan i centrum och syftar att tillgodose allmänmännsliga och personliga behov av gemenskap, trygghet, uppskattning självkänsla och självförverkligande. En god omvårdnad visar sig i respekt gentemot att brukaren har rätt att vara delaktig i beslut rörande dennes hälsa, men även att sjuksköterskan respekterar patientens individualitet och värdighet. Psykiatrisk omvårdnad kräver medvetenhet om överföring och motöverföring. Att ha kunskap i överföring av känslor som kan välla upp hos patienten är relevant för att undvika misskommunikation mellan sjuksköterska och patient. För att inte inre olösta konflikter ska påverka relationen mellan patient och sjuksköterska krävs det handledning men också ibland egenterapi för sjuksköterskan. (Ottosson & Ottosson, 2010)

## Bemötande

Undersökningen *Brister i omsorg – en fråga om bemötande av äldre* (SOU 1999:51) definierar bemötandet som ett gemensamt samspel där olika handlingar och yttranden visar vilken hållning individerna har för varandra (SOU 1999:21). Bemötandet mellan sjuksköterskor och patienter har visat sig vara en mycket viktig del av en god vård. Vikten av empati i den terapeutiska relationen är relaterade till målen för sådana relationer. Empati i den terapeutiska relationen har mål och syften som inkluderar: 1. Stöd; mellanmännslig kommunikation för att förstå de uppfattningar och behov för patienten, 2. Att få patienten att

lära sig eller mer effektivt klara av sin omgivning och, 3. Minskning eller lösning av patientens problem. Studier har även påpekat att empati kan bidra till att skapa ett klimat som är fri från fördomar och som ger patienter möjlighet att berätta om sina egna upplevelser. (Mercer & Reynolds, 2001). Sjuksköterskor har ansvar till att förbättra sina attityder och bemötande för att undvika stigmatisering och detta genom att visa empati och förståelse åt patienten (Hocking, 2003). Empati från sjuksköterskan kan skapa en bättre relation och tillit mellan sjuksköterska och patient. Att inte skapa en relation mellan sjuksköterska och patient kan leda till brist på information, kommunikation eller att vårdpersonalen inte har tillräckligt med respekt för självbestämmande. Att sjuksköterskan inte tror på patienten eller inte tar patienten på allvar. Allt resulterar till ett dåligt bemötande som också leder till dålig behandling. (Anthony m fl., 2007). Patienter med psykisk ohälsa kan ses på olika sätt på grund av olika orsaker. Det beror oftast på vårdpersonalens uppfattningar om patienten. Attityderna är en stor vikt för interaktion mellan vårdpersonal och patient, därför är det mycket viktigt att ha positiva attityder gentemot patienter (Brady, 1976). Det visat sig att sjuksköterskor inte visar förståelse och omsorg för patienter med psykisk ohälsa, vilket kan bero på en avsaknad av nödvändig kunskap och färdigheter hos sjuksköterskan (Happell, 2008). När individen är i behov av en professionell är det mycket viktigt med respekt. Travelbee (1971) och Barbosa Da Silva (2000) påpekar *sjuksköterskan* som generaliserande definitioner som tar bort individuella attribut och tar endast upp de drag som är gemensamma. Sjuksköterskan bör tillåta autonomi, identitet och värdighet hos patienten, det är då sjuksköterska och patienten kommer till en punkt där de kan påverka behandlingsinnehållet i vården och nå målet på ett effektivare sätt. Det ömsesidiga igenkännandet som händer mellan patienten och sjuksköterskor ligger till grund för en fungerande vårdrelation (Clarks, 2005; Pingel & Robertsson, 1998; Snellman,2001; Westerling & Bergbom, 2008; Kirkevold ,2009). Vård relationen betyder gemenskap då den bildas av sjuksköterskan och patienten, men om sjuksköterskan visar empati för patienten leder det till att relationen blir mer äkta. Sjuksköterskorna bör uppleva vårdrelationen som en ömsesidig förbindelse mellan patient och sjuksköterska samt att relationen ska uppfattas som en gemensam process där både patient och sjuksköterska kan beröras. När sjuksköterskorna har negativa känslor ges inte en god omvårdnad till patienten vilket kan leda till försämrat självförtroende och resultera i lidande hos patienten (Westerling & Bergbom, 2008; Snellman,2001; Grahams, Andrews & Clarks, 2005; Pingel & Robertsson, 1998; Snellman,2001; Barbosa da Silva, 2000; Kirkevold, 2009).

*" Att visa respekt ingår att förmedla att den andra har ett värde som människa, ett värde som är absolut och inte graderbart" (Holm 1995 s.52)*

## Psykisk ohälsa

Det medicinska perspektivet och behandling har varit grundläggande för behandling av psykisk ohälsa. Ottosson (2009) beskriver att en stark känsla av sjukdom, nedsättning i förmågan att fungera i samhället är viktiga kriterier för en psykisk sjukdom. Även om det ska finnas ett personligt lidande, så är det ofta ett utifrånperspektiv som bestämmer vad psykisk sjukdom är. Det medicinska perspektivet tar sin utgångspunkt i hjärnans förändringar kopplat till individens symptomatologi och vilka betydande funktionsnedsättningar som kvarstår.

Psykisk ohälsa är i hög grad komplexa och kroppsliga sjukdomar när det gäller orsakerna(Ibid). Eftersom psykisk ohälsa drabbar den mest komplexa delen av kroppen; hjärnan, så kan bredden av symtomen vara oändlig. Därför ges den behandling som tidigare har fungerat för andra brukare som har haft samma symtom; medicinering tillsammans med lämplig terapi. (Levander, S et al. 2009)

Trots långvarig och intensiv forskning så har inte förutsättningar för patienter med psykisk sjukdom förbättrats (Jormfeldt & Svedberg, 2014a) Dagens psykiatrisk vård har som ambition att vara mer holistisk i sin forskning och vård. Ett mer salutogenes perspektiv tar hänsyn till både personen och dess levda sammanhang. Vilket innebär att beakta individens biologiska, sociala och psykologiska perspektiv. Istället för plocka ut delar av människan och sammanhang och studera dessa. Annars finns risken att bara se patientens brister och ha ett fokus på detta och då inte se patientens resurser. Detta kan då medföra att återhämtningen missgynnas.

Enligt Skärsäter (2010a) kan en psykisk sjukdom, förutom ha ett biologiskt perspektiv, även ha som orsak i individens psykosociala situation. Aspekter som ökar risken att insjukna i psykisk sjukdom är otillräcklighet på socialt stöd, problem med ekonomin samt vardaglig stress med ett resultat av minskade möjligheter till självbestämmande och rekreation (ibid.).Alltså behövs flera perspektiv, ett annat perspektiv är mer holistiskt och är att se psykisk ohälsa som att stödja individens egna processer (Jormfeldt & Svedberg, 2014a. Svedberg, Jormfeldt & Arvidsson, 2003). Som sjuksköterska är det av vikt att stödja patientens egna resurser utifrån en medvetenhet att människan har en egen förmåga att utvecklas. En utgångspunkt är att arbeta hälsofrämjande genom att stödja patienten så denne

kan själv identifiera och möta sina egna behov. För att uppnå detta stöd till patienten så är utvecklingen av relationen mellan sjuksköterska och patient central. För att kunna bygga en tillitsfull relation är bemötande en viktig faktor.

## **PROBLEMFORMULERING**

Litteraturgenomgången visar att bemötandet är en viktig del inom omvårdnad. Därför är det av betydelse att belysa hur forskningen beskriver sjuksköterskans bemötande av patienter med psykisk ohälsa.

## **SYFTE**

Syftet är att belysa sjuksköterskans bemötande till patienter med psykisk ohälsa.

## **METOD**

För att få en överblick över forskningen om bemötandet av patienter med psykisk ohälsa valdes en systematisk litteraturstudie som metod för uppsatsen (Friberg, 2006). Detta innebär att det har genomförts olika sökningar efter kvantitativa samt kvalitativa studier som granskats och förenats. Utifrån resultaten av de vetenskapliga artiklar, skapas det en tydligare förståelse över individers upplevelse och erfarenheter i bemötandet inom sjukvårdanden gällande psykisk ohälsa.

## **DATAINSAMLING**

Sökningarna genomfördes på ett systematiskt tillvägagångssätt dvs. att alla sökningar dokumenterades (Friberg, 2006). Det systematiska tillvägagångssätt vi använde var att först komma fram till relevanta sökord på engelska som förhöll sig till vårt valda område. Därefter påbörjades sökningar där vi läste igenom sammanfattningar för att få en överblick och hitta artiklar som matchar vårt arbete. Därefter avgränsade vi vårt urval av studier samt gjorde en granskning av kvaliteten genom att ställa de frågor som framkommer i Friberg (2006). De artiklar som inte höll kvaliteten berodde på att de som var kvalitativa antingen inte hade en adekvat metod eller att studien var så pass liten då den genomförts på en väldigt liten undersökningsgrupp och att vi därför ansåg att de inte var tillförlitliga. För de kvantitativa berodde exkluderingen på att det ofta var äldre artiklar och att de därför inte var tillämpliga för arbetet. Sökningen gjordes i *Pubmed*, *Cinahl* och *PsychInfo*. Det användes olika sökord,

(se bilaga 1) samt se diagram för sökmetod (bilaga 2). Författarna valde dessa databaser då de är inriktade på psykiatri (PsychInfo), omvårdnad (Cinahl) samt en väldigt bred och övergripande databas (pubmed). När sökning av artiklar genomfördes var det svårt att hitta artiklar då det inte var så lätt att hitta synonymer till ordet bemötande på engelska. Därför försökte författarna använda sig av så angränsande ord som möjligt för att få fram relevanta artiklar till studien. Författarna försökte leta efter artiklar som tar upp bemötande, personalens attityd, förståelse och omsorg. Först sattes det en tidsram för sökandet med åren 2005-2013, men eftersom det var svårt redan från början att hitta artiklar så fick vi efter ett flertal sökningar stryka tidsramen och använda en friare sökning. Innan vi strök tidsramen så testade vi hela tiden att gå från 2005 och neråt genom våra sökningar, men det var först när vi strök tidsramen som vi hittade fler artiklar. Författarna fokuserade på att hitta endast Full text för att få tillgång till fullständiga artiklar. Sökningen efter artiklar påbörjades år 2014 och fortskred i ca. 10 månader. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara vetenskapligt granskade samt att sammanfattningen kunde läsas. Exklusionskriterierna var review artiklar och även artiklar som var på ett annat språk än Engelska eller Svenska exkluderas. Alla titlar som lät intressanta och relevanta lästes sammanfattningarna igenom och de som valdes bort var inte relevanta för syftet. Det valdes 12 olika artiklar, de var både kvalitativa och kvantitativa artiklar som sedan bearbetades och sammanställdes enligt Olsson och Sörensson bedömningsmall. Artiklarna granskades utifrån bedömningsmallen där resultatet summeras och omvandlas till procent.

## **DATABEARBETNING**

Författarna valde att bearbeta artiklarna utifrån Fribergs (2006) analysgång, vilket var genom fem olika steg. Författarna försökte skapa en överblick över det valda området samt granska resultat delen med fokus på studiens syfte och frågeställningar. Artiklarna diskuterades med syfte att avhålla sig från missuppfattningar. Efter det sammanställdes olika sammanfattningar av artiklarnas resultat och de artiklar som svarade på studiens syfte behöll författarna för att analysera dem vidare. De som inte svarade på studiens syfte togs bort. Artiklarna analyserades och lästes igenom väldigt noggrant där författarna skrev egna sammanfattningar för att samla det som var mest relevant. Utifrån databearbetningen dök det upp två kategorier vilket var; Bemötande och stigmatisering som är kategorier i resultatet.

## **RESULTAT**

## BEMÖTANDE

Det har visat sig vara ett dåligt bemötande när det gäller psykisk ohälsa och begränsningar av patienterna i bemötandet (Arvantiti et al. 2009). En av orsakerna till varför det finns brist i bemötandet är att vårdaren kan vara rädd för patienten vilket gör att sjuksköterskans bemötande brister. Även att bristen på kunskap i själva bemötandet skapar en rädsla i sig. Det är stor brist på kompetens och kunskap gällande psykisk ohälsa hos sjuksköterskor vilket gör att patienterna inte får en effektiv vård. (Reed & Fitzgerald, 2005; Fagerström et al. 1998) Om vårdaren har en negativ inställning och okunskap i psykisk ohälsa så kan det påverka bemötandet på ett negativt sätt (Linden & Kavanagh, 2012; Plant & White, 2013).

En vårdares främsta uppgift är att arbeta för patientens egna hälsa. Vårdaren måste kunna möta patienten och bekräfta denne och dess lidande. För ofta ses en patient inom psykiatrin som en passiv mottagare av information. Varav denna syn från vårdaren kan orsaka att patienten förlorar kontrollen och motivationen i arbetet av sitt eget tillfrisknande. (Svedberg et al. 2003)

*" The need for care of people with mental health problems in general hospitals has increased. Nurses are the major providers of hospital care and have become an important resource in the delivery of mental health care. However, the attitudes and ability of many nurses in providing this care have been shown to be poor "* (Reed & Fitzgerald, 2005, s 1)

Det är viktigt med utbyte av känslor mellan patient och vårdare för att förebygga återfall. Det är viktigt att vårdaren ska uppfatta patienten som unik och inte som sjukdom (Katsuki 2005; Reed & Fitzgerald, 2005). För att undvika detta bör vårdarna vara väl utbildade för att kunna skapa förtroende och tillförlitlighet mellan patient och vårdare (Arvantiti et al. 2009). Det krävs positiva inställningar samt utbildning och stöd för att förbättra vården och attityder (Reed & Fitzgerald, 2005; Fagerström et al. 1998)

Vårdare som kommer i kontakt med patienter som lider av psykiska problem, upplever ofta att de är maktlösa och inte vet hur de ska förhålla sig. Vårdarens känslor och upplevelse kring mötet återspeglas sedan i bemötandet från vårdaren, och ligger sedan till grund för relationen mellan patient och vårdare (Plant & White, 2013). Dock visar det sig att vårdare med mer erfarenhet har mer förståelse och empati gentemot patienter som lider av psykisk ohälsa.

Varav detta anses bero på att en vårdare med tiden utvecklar empati och förståelse med sin kunskap som grund. Likväl skapar kontinuerlig kontakt med psykisk ohälsa mindre fördomar och rädsla gentemot ämnet ifråga. Att aktivt söka ny kunskap inom området psykisk ohälsa och hålla sig uppdaterad i ämnet kan bidra till ett bättre bemötande. Undersökning visade att äldre personal som hade längre erfarenhet av psykisk ohälsa; även hade mindre fördomar. Detta då erfarenhet har lärt dem att de inte behöver vara rädda eller osäkra i mötet med patienten. Att vårdaren med erfarenhet och med denna till grund, har en trygghet i bemötandet. (Arvaniti et al. 2009)

*" 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 fins that extremely, I mean it's quite horrible "* (Reed& Fitzgerald,2005, s 252)

En kvalificerad vårdare ska ha en positiv inställning gentemot patienter då i form utav att vara lyhörd, tillmötesgående och omhändertagande. Det är viktigt att en vårdare inte har socialt restriktiva inställningar. Vårdaren måste ha en positiv inställning och till patientens möjligheter för tillfrisknad. (Linden & Kavanagh, 2012; Plant & white, 2013).

*" We've been getting in service education, what to look for in clients and how to write notes, so you sort of feel a bit more confident in assessing them"* (Reed & Fitzgerald, 2005 s. 252)

En vårdare ska ha kunskap om psykiska sjukdomar för att utveckla sin professionella terapeutiska kommunikation annars kan det hämma patienternas återhämtningsprocess och skapa konsekvenser (MacNeela et al. 2012; Aikaterini et al. 2009). Kompetens och erfarenhet är två nyckelord i bemötandet mellan patient och vårdare. För att en vårdare ska ha ett så korrekt och bra bemötande som möjligt. Att uppnå kompetens ska vara genom erfarenhet alternativt genom särskild psykiatrisk utbildning där vårdarna ska utbildas i hur de ska bemöta patienter med psykiatrisk ohälsa. Vidare visar Van Der Kluit (2013) att en vårdares föreställning kring patienter med psykisk ohälsa kan vara en bidragande orsak till ett negativt bemötande, då en vårdare med liten erfarenhet kan förvänta sig att patienten är oberäknelig och eventuellt våldsam. Men även emotionell stabilitet hos vårdaren, stöd från erfaren/ utbildad kollega är även något som kan bidra till ett bättre bemötande.



Vissa patienter upplever förtroende för kompetensen hos vårdare, de känner tröst närhet, dialog och vägledning och andra upplever ett missnöje och att det inte funnits något stöd från vårdaren. Därför är det viktigt att vårdaren fokuserar att lindra patientens lidande genom att främja deras upplevelse av komfort (Fagerström et al. 1998; MacNeela et al. 2012). Patienter har klagat på att vårdaren har en känslökall attityd gentemot dem, vilket visade sig vara på grund av att vårdarna såg patienter som farliga, därför satte sig vissa vårdare i maktposition snarare än terapeuter, vilket gör att patienten inte får en effektiv vård (Lee2002; Hazelton et al. 2011)

*" They can be really agitated and they can be aggressive, they don't realise that you're trying to help them, they see you as the bad guy. You feel frightened. I mean any human would and some of these people are violent too. You got to think of yourself, too "* (Reed& Fitzgerald, 2005, s251)

*" One of the nurses was attacked and physically beaten really badly but that was enough to realise that these people can be really dangerous"* (Reed & Fitzgerald,2005, s 252)

## **STIGMATISERING**

Studierna visar att stigmatisering ger upphov till en oro hos sjuksköterskan, och i många fall styr omvårdnadsplanering i omvårdnadsprocessen. Det är mycket viktigt att patienten inte känner sig stigmatiserad då det kan resultera i att patienter inte återhämtar sig. Det är viktigt att patienten känner sig trygg, säker och får tillbaka sin självkänsla. Patienter bör känna förtroende för vårdaren för att återhämta sig effektivt. Stigmatisering kan orsaka en stor sårbarhet hos patienten (Cleary et al. 2013).

Många vårdare tycker inte om att ta hand om patienter med psykisk ohälsa på grund av många olika faktorer så som rädslan hos vårdaren, brist på tid, stigmatisering av psykiska sjukdomar, även negativa uppfattningar som att vårdare är av uppfattningen att det är ett svårt och olönsamt område inom vården. När en vårdare inte har kunskap inom psykisk ohälsa så är vårdaren av uppfattningen att många psykiska sjukdomar är obotliga. Att patienten får leva med sin psykiska ohälsa som en funktionsnedsättning resten av livet. (Reed& Fitzgerald,2005)

*" Researches have focused in the issue of attitudes towards mental illness over the last 20 years, especially in the developed countries and have found that stigmatising attitude are widespread" (Arvaniti et al. 2009, s 1).*

Personal som dagligen kommer i kontakt med personer med psykisk ohälsa inte betraktar dem som människor med en framtid. Personal kan se att patienterna kan ha en normal och fungerande framtid, utan att patienterna istället kommer fortsätta leva utsatta av sin psykiska ohälsa. Patienterna själva har svårt att se sig själva som fungerande individer med framtidsplaner (Hansson m fl, 2013) Detta vidare kan handla om självuppfyllande profetior, där patienter blir vad personalen och omgivningen förväntar sig. För att på så sätt försöka passa in i samhället på något vis. Vilket kan orsaka självstigmatisering hos patienten. (Svedberg m fl, 2013). Det visades även att patienter som kom i kontakt med sjukhuset och mötte en ordinär sjuksköterska upplevde bemötande mer givande och positivt kontra bemötandet inom psykiatrivården. Yngre sjuksköterskor som kommer i kontakt med psykisk ohälsa har en mer negativt attityd, och även ibland värre än samhällets uppfattning. Denna negativa attityd och uppfattning kring psykisk ohälsa bland sjuksköterskor har en stor spridning inom yrket. Även om erfarenhet och kunskap skulle kunna vara nyckeln till problemet, så anses det att sjuksköterskor exponeras och påverkas av yttre omgivningar; att detta bildar deras uppfattning, varpå detta i sin tur kan vara så djupt rotat att utbildning och erfarenhet inte kan ändra på detta (Van der Kluit m fl, 2013). Vårdaryrket inom psykiatri anses vara ett slitsamt arbete med låg status, så skapar det negativa åsikter kring vårdarna själva, förvärrar stigmatiseringen även hos vårdarna (Svedberg m fl, 2013).

*" There's always lots of negative emotions, it's always very hard. It's not only peoples' behaviour, it's whether you like them or not, you know. As much as you try to deny it, it's always there" (Reed& Fritzer,2005, s 251)*

En patient som lider av psykisk ohälsa kan stigmatisera sig själv, vilket kan resultera i att patienten förväntar sig att bli dåligt bemött. Detta skapar ett motstånd hos patienten och kan förhindra att patienten inte vill uppsöka vård, detta då denne är utav förväntningen att hen kommer bli diskriminerad. Undersökning visar att en negativ inställning till patienter med psykisk ohälsa är vanligare ju längre ner i åldern man kommer hos sjuksköterskor. Undersökning visade även att sjuksköterskor som varit i kontakt med patienter med psykisk

ohälsa, inte kunde föreställa sig att dessa människor en dag skulle kunna ha ett normalt liv med ett normalt jobb. (Svedberg et al. 2013; Kluit et al, 2013) Vidare visar undersökning att patienter med psykisk ohälsa som har stigmatiserat sig själva; skapar sina egna hinder. Patienters självstigmatisering förhindrar tillfrisknandet då patienten inte tillåter sig själv att lita på sin sjuksköterska. (Svedberg et al, 2013)

Det krävs positiva inställningar från sjuksköterskor för att främja patientens hälsa. En negativ inställning hos sjuksköterskan kan leda till att patienten känner sig stigmatiserad, vilket orsakar en stor sårbarhet hos patienten (Linden & Kavanagh, 2012; Cleary et al. 2013; Plant & White, 2013).

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

I början gjordes en osystematisk fritextsökning med ett flertal sökord för att få fram resultatartiklar som ansågs relevanta till litteraturstudiens syfte. De sökord som användes på ord som *nurses*, *attitude*, *mental illness*, *treatment*, *stigma* (se Bilaga 1) . Dessa sökord användes för att söka i databaserna Cinahl, psychinfo och pubmed. Mycket av resultaten handlade om allmän psykisk ohälsa och en del handlade om utvecklingen av det. Däremot just bemötandet i förhållande till psykisk ohälsa var desto svårare att finna svar på. Vilket vi tror beror på att just ordet bemötande inte har någon exakt översättning till engelska och därför fick heta ”attitude” i våra sökningar. De artiklar vi fick fram och som ansågs direkt relaterade till syftet användes sedan i resultatet. De artiklar som var kvar har pålitlighet och besvarade vårt syfte. studien fick fram sammanlagt tolv artiklar varav 8 kvalitativa samt 4 kvantitativa. De svagheter som finns i vår metod är att just översättningen från svenska till engelska kan ha skapat en lucka av artiklar som vi annars hade kunnat finna. Ordet ”vårdare”, som fick bli till sjuksköterskor (*nurses*) på engelska. Sökningen gjordes med flera olika ord och böjningar för att täcka så stora delar av området som möjligt, dock utesluter det inte risken för att det kan ha missats artiklar i sökningen. I uppsatsen används det både kvalitativa och kvantitativa artiklar, vilket skapar en bättre insikt i ämnet. Att använda både kvalitativa och kvantitativa artiklar är att just bemötande grundar sig på hur det upplevs eller uppfattas, då kan kvalitativa metoder vara att föredra då det ger en personligare och djupare insikt när det handlar om bemötande, som grundas på känslor. Dock upplevde vi i vårt sökande att kvantitativa artiklar täcker större områden än t.ex. enbart ett sjukhus och därför kan vara till nytta för att få ett bättre och större

perspektiv. Vi granskade artiklarna med Olsson och Sörenssens bedömningsmall. Artiklarna granskades först enskilt och sedan tillsammans. Bedömningsmallen innehöll frågor som besvarades, vilket gav sedan en överskådlig bild av artiklarnas kvalitet. Efter att frågorna besvarades summerades det totala poängen och artiklarna bedömdes därefter utifrån en tregradig skala. Grad I, Grad II och Grad II.

## **RESULTATDISKUSSION**

Resultatet visar att dagens samhälle är i stort behov av sjuksköterskor som har kunskap och kompetens för bemötande av patienter med psykisk ohälsa. Bemötande har i alla studier visat sig vara en väldigt viktig del i patienternas återhämtningsprocess, eftersom det då hjälper dem i återhämtningsprocessen. Studier har även visat att bemötandet är väldigt viktigt för patienter också, då de själva har sagt hur de har upplevt bemötandet från de professionella och hur detta har påverkat dem. Studier har visat att yrkesverksamma sjuksköterskor ofta har kompetensbrist i bemötandet av patienter med psykisk ohälsa och att ett bra bemötande ska grunda sig på *förståelse* och *empati* från den professionelle, men likväl kunskap och kompetens inom området. Det har skapats två övergripande kategorier till resultatet;

### **Bemötandets betydelse**

Enligt Anthony et al. (2007) leder ett dåligt bemötande till dålig behandling. Att en patient uppfattar sin behandling som dålig, eliminerar engagemanget hos patienten och kan på sikt förvärra tillståndet. Därför är det sjuksköterskans uppgift att kunna lyssna på patienten och visa medkänsla. Attityden i framförallt det första mötet läggs som grund för hur den fortsatta relationen kan komma att bli. Där hävdar både Reed et al. (2005) och Plant et al. (2013) att en stor del av den negativa attityden grundar sig på rädsla gentemot patienten, varav rädslan ofta grundar sig på okunskap hos sjuksköterskan. Men även att sjuksköterskan inte vet hur denne ska kommunicera med patienten och att vårdaren tycks känna att det är en orubblig väg mellan sjuksköterskan och patienten (Plant et al. 2009). Därför tas det ofta upp att sjuksköterskor bör utbildas inom området innan de sätts in i yrkeslivet som vårdare. Dock tas det upp att nyutbildade sjuksköterskor i regel har sämre attityd mot patienter som lider av psykisk ohälsa än högutbildade/erfarna sjuksköterskor (Arvaniti et al. 2009). Varav detta anses bero på att erfarenhet och ett kontinuerligt möte med dessa patienter leder till förståelse och kunskap, men framförallt erfarenhet. Varav erfarenheten i sin tur hjälper sjuksköterskan

att lättare kunna förutsäga samt bedöma situationen och på så sätt minska sin rädsla och därigenom förbättra bemötandet. Därav anses erfarenhet leda till ett bättre bemötande. Kirkevold (2009) och Kristoffersen, red. (1998) menar att relationen mellan sjuksköterska och patient bör grunda sig på en mellanmänsklig relation. Vilket innebär att sjuksköterskan bör se patienten som unik och inte som en sjukdom. Även med sjuksköterskans hjälp kunna lindra patientens lidande. Studien visade att relationen ska grunda sig på etiska aspekter för att det ska leda till en förändring hos patienten. Vidare anser Arvaniti et al. (2009) att ”familiarity” (bekantskap, kännedom, förtrolighet) mellan sjuksköterska och patient även minskar farligheten i mötet och skapar en positivare attityd. Därför kan det vara svårt som nyutexaminerad sjuksköterska att hantera ett sådant möte med en positiv attityd. Att då ha tillgång till handledning av en erfaren sjuksköterska kan då vara av nytta. Som nyutexaminerad/icke erfaren sjuksköterska kan istället för att se vårdtagaren som en *patient*, se denne som en individ med egna värderingar och försöka möta denne med neutrala grunder och utan förutsättningar/förväntningar; att sjuksköterskan i det första mötet möter vårdtagaren som ett blankt papper, utan fördomar eller förväntningar, att det i sin tur kan leda till att vårdtagare och sjuksköterska kan skapa en mellanmänsklig relation. Och därigenom skapa ett samspel och ett gott bemötande.

En sjuksköterska bör alltid iaktta patienten som en enskild individ för att på så sätt skapa en god grund för ett bra bemötande. Att ett bra bemötande hjälper patienten att uppnå önskade mål med sin vård. Ett dåligt bemötande från sjuksköterskan kan orsaka att patienten inte tillfrisknar.

En kvalificerad sjuksköterska ska inte ha negativ inställning, då det kan leda till stigmatisering och förvärra patientens tillstånd. För att det ska ske ett gott bemötande bör sjuksköterskan ha kunskap om psykiska sjukdomar och inte ha socialt restriktiva inställningar, då det kan hämma patienternas återhämtningsprocess (Linden & Kavanagh, 2012; Plant & white, 2013; MacNeela et al. 2012; Aikaterini et al. 2009). För att ett gott bemötande ska ske krävs det att sjuksköterskan upplever vårdrelationen som en ömsesidig förbindelse och även upplever det som en gemensam process där båda parter berörs. Det är även viktigt att sjuksköterskan inte har negativa känslor eftersom det då leder till dålig omvårdnad hos patienten vilket även kan resultera till försämrat självförtroende och lidande hos patienten (Kristoffersen, red. 1998; Westerling & Bergbom, 2008; Snellman, 2001; Grahams, Andrews & Clarks, 2005). Därför krävs det att sjuksköterskan är personorienterade i sitt synsätt för att hela kommunikationen mellan sjuksköterska och patient ska fungera och kunna hjälpa patienten. Empowerment fokuserar på att försöka kontrollera de faktorer som har påverkan på

patientens livssituation, då livskraften hos patienten påverkas mycket av dennes livssituation på alla nivåer. Om sjuksköterskan är personorienterad i sitt synsätt främjar det patientens ansvar, styrka och möjlighet till fria val. Sjuksköterskan stödjer och hjälper till personlig utveckling för patienten utifrån patientens resurser, ökar patientens välbefinnande och där har sjuksköterskan bemött patienten på ett gott sätt. Om sjuksköterskan inte utgår från personorientering och istället ser patienten som diagnos eller sjukdom, kan det leda till stigmatisering. (Pingel & Robertsson, 1998; Snellman, 2001; Barbosa da Silva, 2000). Det är relevant att patienten inte ska känna sig stigmatiserad, utan känna sig trygg och säker. För att patienter ska känna trygghet, säkerhet och förtroende för sjuksköterskan bör det finnas ett gott bemötande från den sjuksköterskan, därför läggs det stor vikt på att sjuksköterskan inte ska ha negativa uppfattningar, stigmatisering av sjukdomar och inte heller känna rädsla för patienten (Cleary et al. 2013; Reed & Fitzgerald, 2005; Lee, 2002). Människor kan påverka varandra så mycket, och om människor bemöts med tillit kan det leda till glädje och vitalitet. Bemöts man med misstro så leder det till kraftlöshet och missmod. Därför kännetecknas ett gott bemötande genom att sjuksköterskan värnar om patienters autonomi och integritet och även förmedling av förståelse för att patienten ska känna sig trygg (Pedersen, 1994; Croona, 2003). I enlighet med Travelbee's teori så grundar sig ett gott bemötande på förståelse och empati. En sjuksköterska kan vara utbildad i hur ett möte med psykiskt sjuka ska gå tillväga och vara väl insatt i hur riktlinjerna för dessa möten ser ut. Men att även bli empatisk är inget som kan ske genom utbildning, snarare erfarenhet. Det handlar även om sjuksköterskans personliga attityd till patienter som lider av psykisk ohälsa. Då en sjuksköterskas personliga värderingar och normer genomsyrar bemötandet. Har en sjuksköterska dålig erfarenhet/ ingen erfarenhet av möte med patienter som lider av psykisk ohälsa, skapar det en osäkerhet först hos sjuksköterskan och sedan hos patienten. Har en sjuksköterska erfarenhet och kunskap i hur ett bemötande bör ske, så måste sjuksköterskan bekräfta och ge patienten uppmärksamhet. Patienten bör själv känna sig delaktig i sitt eget tillfrisknande. För en patient som lider och mår dåligt, känner ofta att de förlorar sin värdighet när de måste söka vård för psykisk ohälsa. För många upplevs det som en skam och de ser sig själva som en svag individ. Att sedan bli bemött som om de inte vore en individ av sjuksköterskan som ska hjälpa och främja tillfrisknandet; kan orsaka att patienten bekräftar sina egna känslor om att vara svag och oduglig. Sjuksköterskan bör även låta patienten fatta en del egna beslut, så patienten känner att denne fortfarande har kvar sin självbestämmande och värdighet, samt får vara delaktig. Sjuksköterskan ska även kunna lyfta fram patientens inre styrka genom att låta patienten tala om det hen själv finner lämpligt, på så sätt kan patienten komma att bibehålla motivationen

mot att tillfriskna. Sjuksköterskan måste alltså låta patienten styra i största möjliga mån med förutsättningen att det inte riskerar eller försämrar hälsan hos patienten. På så sätt byggs det även upp en respekt och tillit mellan patient och sjuksköterska (Svedberg, et al. 2003).

Dock talar Hansson et al (2013) att om en sjuksköterska har tidigare negativa erfarenheter och upplevelser kring bemötandet av en individ som lider av psykisk ohälsa, så är detta svårt att bryta, även om sjuksköterskan skulle genomgå en utbildning. Tidigare dåliga livserfarenheter skapar låg tilltro och låga förhoppningar från sjuksköterska till patient.

Vi anser att de sjuksköterskor som ska möta patienter som lider av psykisk ohälsa bör ha en adekvat utbildning och vara angelägna att vilja hjälpa patienter och inte stigmatisera dessa. Vi anser även att sjuksköterskor bör utbildas innan de påbörjar denna form av yrke, för att på så sätt bli av med sin rädsla och istället känna sig trygg för att förmedla stöd och vänlighet gentemot patienten. Vi tror att om sjuksköterskan är rädd från patienten, kan det leda till att den terapeutiska relationen inte blir av, och patienten kanske inte kan känna förtroende och trygghet vilket enligt Linden och Kavanagh (2012), Cleary et al. (2013), Plant och White (2013) hämmar återhämtningsprocessen och skapar en sårbarhet hos patienten. Därför bör sjuksköterskan utgå från etiska aspekter och förmedla medkänsla, stöd och tröst för att patienten i sin tur ska känna sig trygg och även lita på sjuksköterskan. För att lättare skapa en tydlig kommunikation mellan sjuksköterska och patient, så är det därför även viktigt att sjuksköterska och patient kan föra en öppen dialog. Med det sagt menas det att sjuksköterskan måste följa patientens utveckling och framsteg; men sedan även berömma dessa, för att på så sätt bekräfta patienten. (Svedberg, P et al. 2003)

## **Empati och Förståelse**

Det är viktigt att det sker ett utbyte av känslor mellan sjuksköterskan och patienten, för att kunna förhindra återfall, därför bör sjuksköterskan se patienten som unik och inte som en sjukdom (Reed & Fitzergald, 2005; Katsuki et al. 2005). För att detta ska ske så bör sjuksköterskan ha förståelse för patienten (Svedberg & Zaar, 1998). Förståelse och empati är något som grundar sig i bemötandet. Om sjuksköterskans bemötande grundar sig på förståelse, leder det då till att sjuksköterskan även utgår från empati. Sjuksköterskan bör försöka leva sig in i patientens värld och försöka uppleva det som patienten upplever för att hjälpa hen bäst. (Anthony et al. 2007.) Förståelse uppstår när sjuksköterskan förstår någon eller något. Det är viktigt att sjuksköterskan har förståelse för patienten och vad denne lider

av. Detta mynnar sedan vidare i en djupare förståelse vilket gör att patienten börjar lita på sjuksköterskan och på så sätt få mer hjälp för att börja återhämta sig. Sjuksköterskan kan endast hjälpa patienten när sjuksköterskan förstår patienten. Empati är också en stor del i bemötandet då det är en grund till förbättring av resultat för psykologiska interventioner. Empati kan ha stor effekt på patienten och hjälpa patienten återhämta sig. När patienten känner av empati från sjuksköterskan, då känner patienten stöd och förståelse, patienten lär sig även att klara av sin omgivning och lära sig att lösa olika problem som man kan stöta på. (Coghlan 2012; Mercer & Reynolds, 2001). Tyvärr finns det stor brist på kunskap och kompetens hos sjuksköterskor vilket leder till att patienten får en mindre effektiv vård. Därför krävs det positiva inställningar och utbildning för att i sin tur förbättra vården och attityder. (Reed & Fitzgerald, 2005; Fagerström et al. 1998; Lee,2002) . Eftersom bemötandet spelar en stor roll för patienten, finns det även vissa faktorer som spelar roll i bemötandet. Förståelse och empati är två viktiga begrepp som grundar sig för att ett gott bemötande ska ske. Det krävs därför att sjuksköterskan har förmågan att använda de begrepp, kunskaper och färdigheter som krävs. När sjuksköterskan har förståelse resulterar det till att han/hon ställer sig i relation till den naturliga världen. Dessa två begrepp hjälper sjuksköterskan att förstå den andres värld även om det är något helt annat än sin egens, samt att genom det förmedlar stöd (Anthony et al. 2007; Swedberg & Zaar, 1998). Delaktighet är något som får patienten att återfå sin självkänsla när denne väl känner att denne också tar sina egna beslut. Det är väldigt viktigt att få patienten att vara delaktig och informera patienten. När patienten får svar på det de funderar över, känner denne sig respekterad vilket kan leda till en effektiv återhämtning (Reed & Fitzgerald, 2005; Fagerström et al. 1998; Anthony et al. 2007). Sjuksköterskan har ansvar att förbättra sina attityder och bemötandet för att få med alla etiska aspekter som krävs för patientens bästa. Ett dåligt bemötande med brist på kunskap, brist på kommunikation, brist på de etiska aspekter och att sjuksköterskan ser patienten som sjukdom leder till dåligt bemötande som leder till dålig återhämtning. Sjuksköterskan ska ha respekt för patientens delaktighet och tro på patienten. När en sjuksköterska inte visar förståelse, omsorg och positiva attityder leder det till dålig återhämtning och allt det kan bero på avsaknad av nödvändig kunskap. (Hocking,2003; Anthony et al. 2007; Happell, 2008; Lee,2002). För att undvika stigmatisering bör sjuksköterskan förbättra sin attityd och bemötande. Brist på information eller att sjuksköterskan inte har tillräcklig respekt för självbestämmande, att sjuksköterskan inte tror på patienten eller att patienten inte tas på allvar, är faktorer som kan resultera till stigmatisering och i vissa fall hämma patientens återhämtning. Det är därför



relevant att sjuksköterskan ska ha positiva attityder gentemot patienter och även visa omsorg och förståelse och respekt. (Hocking, 2003; Anthony et al. 2007; Happell, 2008)

Kliniskt sett så skapar detta ett resultat av en insyn i hur pass viktigt bemötandet är i mötet mellan sjuksköterska och patient. Hur viktigt det är att låta patienten stå i centrum, hur viktigt det är att inte låta fördomar och tidigare negativa erfarenheter styra mötet, men framförallt hur viktigt det är att faktiskt lyssna på patienten.

Vidare forskning bör ske inom området, då förslagsvis i form utav undersökningar baserade på både patienters och sjuksköterskors upplevelser kring möten mellan respektive. Att under pågående undersökningar även bistå med handledning och terapi för de sjuksköterskor som deltar i undersökningen för att på så sätt kunna hitta gemensamma brister men även positiva delar i bemötandet. Och utifrån det skraddarsy en ”mall” för hur ett lämpligt bemötande bör gå tillväga. Ett annat alternativ för fortsatt forskning vore att sjukvårdspersonal alltid bör ha tillgång till terapi eller handledning för att lättare kunna ventilera sina tankar, och sedan utifrån detta göra en kvalitativ studie med vårdarna för att se om det bidrar till att minska rädslan hos vårdaren.

## **KONKLUSION**

De flesta patienter som inte blev bättre kände sig stigmatiserad. Sjuksköterskor som bemötte patienter hade rädsla och såg patienterna som att de aldrig skulle bli bättre. Detta gjorde att sjuksköterskor hade negativ attityd gentemot patienterna vilket gjorde att patienterna inte fick tillbaka sin självkänsla och inte kände sig trygg. Patienterna kände inte välbefinnande och det gjorde att de inte kom något vart. Det krävs mer utbildning till sjuksköterskor för att kunna bemöta patienterna ett gott bemötande. Det krävs även att sjuksköterskorna kommer över sin rädsla för att kunna hjälpa och stötta patienterna, detta för att undvika stigmatisering och öka välbefinnandet och livskvaliteten hos patienterna.

Det är viktigt som yrkesverksam sjuksköterska att lägga fokus både på patient och sig själv som sjuksköterska och hur samspelet upplevs. När en sjuksköterska hamnar i det första mötet med en psykiskt sjuk patient, och inte har den kompetens som krävs kan det leda till att hela omvårdnadsprocessen och tillfrisknandet förhalas. Därför är det viktigt att sjuksköterskor utbildas och bildar kompetens i hur de ska möta patienter som lider av psykisk ohälsa, så att detta sedan kan byggas på med erfarenhet. Har de inte den kompetens som krävs skapas det förvirring. Sedan ligger det till grund för den fortsatta relationen mellan sjuksköterska och

patient. Detta leder i sin tur till att det blir ett fortsatt dåligt bemötande och patienten kan då känna sig avvisad och missförstådd. Ett dåligt bemötande kan även göra patientens upplevelse och sjukdom värre, då patienten känner att ingen lyssnar eller förstår. De patienter som söker vård hamnar i beroendeställning till sjuksköterskan och måste därför kunna känna tillit och förståelse från sjuksköterskan. Därför är det även viktigt att man som yrkesverksam sjuksköterska inte försätter sig i en maktposition utan visar *förståelse* och *empati*.

## IMPLIKATION

Det har forskats mycket inom ämnet bemötande och visat sig vara mycket viktig del i patienternas återhämningsprocess, dock har det visat sig vara brist på kunskap och kompetens på bemötandet hos sjuksköterskor. Trots det har det inte diskuterats tydligt om hur bemötandet kan förbättras, vilka metoder som kan användas för att bemöta patienter på ett bra sätt och hur man ska gå till väga. På så sätt utbildas inte bara personalen utan risken för dåligt bemötande elimineras nästan helt om det redan från början finns tillgång till kompetent handledning. Att sedan undersöka dessa vårdares förhållningssätt och hur patienterna upplever det vore ett bra sätt att vidareutveckla bemötandets riktlinjer.

Dessutom bör vårdare utbildas av sin arbetsplats inom etik, kommunikation och bemötande. Men även respekt. Respekten bör genomsyra arbetet mellan patient och sjuksköterska, så att det inte lämnas utrymme för misstro och bristande tillit.

Men likväl vore det intressant att undersöka hur pass mycket mötet mellan sjuksköterska, läkare eller vårdare påverkar det första mötet. Då menas första mötet på akuten, då det är där första kontakten med hälso- och sjukvården etableras. Och då undersöka hur pass mycket just DET mötet påverkar framtida möten, sett från patientens synvinkel och inställning. Att forska vidare inom ämnet skulle vara av nytta för hälso- och sjukvården, då ett bättre bemötande kan påskynda, hjälpa och underlätta tillfrisknandet hos en patient med psykisk ohälsa. Det kan även få patienten att *vilja* få vård.

## REFERENSER

Anthony et al. (2007) *Psykiatrisk rehabilitering*. Landstinget: Psykiatri i Halland.

\* Arvanti, A. Samakouri, M. Kalmara, E. Bochtsou, V & Livaditis, M. (2009) *Health service staff's attitudes towards patients with mental illness*. Soc Psychiatric epidemiol. 658-665.

Barbosa da Silva, A. (2000). *Etikk i helsetjenesten*. Stavanger: Misjonshøgskolens forlag.

Croona, G. (2003). *Etik och utmaning. Om lärande av bemötande i professionsutbildning*. (Doktorsavhandling) Institution för pedagogik, Växjö universitet

Cleary, M. Deacon, M. Jackson, D. Andrew, Sharon Wai-Chi, C. Sally (2013) *Stigma in mental illness: A continuing concern*. 48.50. Contemporary

Coghlan, D (2012). *Understanding insight in the context of Q*. School of business, Vol. 9, No. 3, s. 247-258 (ProQuest Eric)

\*Fagerström, L. Eriksson, K. & Engberg, I. B. (1998). *The patient's perceived caring needs as a message of suffering*. Journal of advanced nursing, 978-987

Friberg Febe. (2006). *Dags för uppsats – en vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur

Forsell Y, Hansson A. *Psykisk ohälsa och behandlingsbehov ur ett befolkningsperspektiv*. Samhällsmedicin. Psykiatrisk Epidemiologi. 2001:2.

Granskär M., Höglund-Nielsen, B (2010) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB

Graham, I., Andrews, T., & Clark, L. (2005). *Mutual suffering: a nurse's story of caring for the living as they are dying*. International Journal of Nursing Practice, 11, 277-285.

Gabbidon J et al (2014) Discrimination Attributed to Mental Illness or Race-Ethnicity by Users of Community Psychiatric Services.

\* Hansson, L. Jormfeldt, H. Svedberg, P & Svensson, B. (2013) *Mental health professionals' attitudes towards people with mental illness: Do they differ from attitudes held by people with mental illness?* International Journal of social psychiatry. 2013 59: 48 S. 48-54

Hocking, B (2003) Reducing mental illness stigma and discrimination- everybody's business. Medical Journal of Australia, 178, 47-48

Hofstra, M. B., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2000). Continuity and change of psychopathology from childhood into adulthood: A 14-year follow-up study. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 39, 850–858.

\*Hazelton, M. Rossiter, R SinclairI, E. Morrall, P (2011) *Encounters with the 'dark side': New graduate nurses' experiences in a mental health service.* 172-186

Holm,Ulla (1995). Det räcker inte att vara snäll- Förhållningssätt, empati och psykologiska strategier hos läkare och andra professionella hjälpare. Falkenberg. Bokförlaget Natur och Kultur

Jormfeldt,H., & Svedberg, P. (2014a) Wiklund Gustin, L(red). Vårdande vid psykisk ohälsa- på avancerad nivå. Lund:studentlitteratur

\* Katsuki, F. Goto, M & Someya, T. (2005) *A Study of emotional attitude of psychiatric nurses reliability and validity of nurse attitude scale.* International Journal of mental health nursing. 265-270

Kirkevold, M. (2009) *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering.* Lund: Studentlitteratur.

Kristoffersen, N., J. (red.) (1998). *Allmän omvårdnad del 1.* Stockholm: Liber.

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

Levander, S et al (2008) *psykiatri; en orienterad översikt.* Lund: Studentlitteratur AB

Lee, S (2002) *The stigma of schizophrenia: a transcultural problem. Current opinion in psychiatry*, 15, 37-41

\*Linden, M & Kavanagh, R (2012) *Attitudes of qualified vs. student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizophrenia. Journal of Advanced Nursing (J ADV NURS)*, 2012 Jun; 68 (6): 1359-68. (42 ref)

Logan, D. E., & King, C. A. (2001). Parental facilitation of adolescent mental health service utilization: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 319–333

\*MacNeela, P S, Anne, P. Margaret, T. Hyde, Abbey, O'Mahony, Rebecca (2012) *A risk to himself: Attitudes toward psychiatric patients and choice of psychosocial strategies among nurses in medical-surgical units. Research in Nursing & Health (RES NURS HEALTH)*, 2012 Apr; 35 (2): 200-213. (58 ref)

Newman SC & Bland RC (1991) Mortality in a cohort of patients with schizophrenia: a record linkage study. *Canadian Journal of Psychiatry* 36 239–245

Ottosson, H., & Ottosson, J-O. (2010) *Psykiatriboken*. Stockholm: Liber AB  
SOU 1999:21. *Lindqvists nia - nio vägar att utveckla bemötandet: Betänkande från Utredningen om bemötande av personer med funktionshinder*. Stockholm:

\*Plant, L & White, J. (2013) *Emergency room psychiatric services: A qualitative study of nurses' experiences. Informa healthcare USA*, 34:240-248.

Pingel, B., Robertsson, H., (1998) *Yrkesidentitet i sjukvården - position, person och kön*. Arbetslivsinstitutet 91-7045-476

\*Reed, F & Fitzgerald, L (2005) *The mixed attitudes of nurses' to caring for people with mental illness in a rural hospital. International Journal of Mental Health Nursing*, 14,249-257  
Pubmed

Snellman, I. (2001). *Den mänskliga professionaliteten: En filosofisk undersökning av det autentiska mötets betydelse för patientens välbefinnande*. Uppsala: Teologiska institutionen, Uppsala universitet

Socialdepartementet (2012) *PRIO psykisk ohälsa- plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016*. Västerås: Edita Västra Aros. Artikelnummer: S2012.006

Socialdepartementet. Hämtad från:

<http://www.regeringen.se/content/1/c6/02/26/14/9a4dd644.pdf>

Svedberg, P., Jormfeldt, H., & Arvidsson, B. (2003). Patients' conceptions of how health processes are promoted in mental health nursing. A qualitative study. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 10(4): 448-56.

Svedberg, L. & Zaar, M (Red.) (1998). *Boken om pedagogerna*. Stockholm: Liber

Schrank B, Bird V, Tylee A, Coggins T, Rashid T, Slade M (2013) Conceptualising and measuring the well-being of people with psychosis: Systematic review and narrative synthesis. *Soc Sci Med* 92: 9–21.

Sirgy MJ, Michalos AC, Ferriss AL, Easterlin RA, Patrick D, Pavot W (2006) The Quality-of-Life (QOL) research movement: Past, present, and future. *Soc Indic Res* 76: 343–466.

Slade M (2010) Mental illness and well-being: The central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC Health Serv Res* 10(26): 1–14.

Thurén., T (2007) *Vetenskapsteori för nybörjare*. Stockholm: Liber AB

Thornicroft C, Wyllie A, Thornicroft G & Mehta N (2014) Impact of the “Like Minds, Like Mine” anti-stigma and discrimination campaign in New Zealand on anticipated and experienced discrimination. *Aust N Z J Psychiatry* 48 (4) 360–370.

\*Van Der Kluit, M. Goossens, P & Leeuw, R (2013) *Attitude Disentangled: A Cross-sectional study into the factors underlying attitudes of nurses in Dutch Rehabilitation Centers towards patients with comorbid mental illness*. *Issues in mental health nursing*, 34:124-132.

Westerling, K., & Bergbom, I. (2008). The importance of nursing in perioperative care: patients perspective. *Journal of Advanced Perioperative Care*, 3(4), 133-144.

Östman et al (2004) Stigmatisering av personer med psykisk sjukdom ett försummat problem. *Läkartidningen*, 101(20), 1839-1840

## BILAGOR

**Tabell 1. Sökord**

Mental Illness	Psykisk ohälsa
Caring	Omsorg
Suffering	Att lida
Treatment	Behandling återhämtning, bemötande
Nurse and Patient attitude	Sjuksköterska och Patientens attityd
Mixed attitudes	Blandade attityder
Stigma	Stigmatisering
Nurse and Patient relation	Sjuksköterska och patientens relation
Uncaring	Kränkning
Confirming	Bekräftelse
Uncaring nurses	Kränkande sjuksköterskor
Experience	Erfarenhet
Attitudes of nurses	Sjuksköterskor attityder

**Tabell 2. Sökhistorik Pubmed**

Datum	MeSH-term	Antal träffar	Valda Artiklar
-------	-----------	---------------	----------------

130214	Mental illness AND mixed Attitudes AND nurse AND caring	7	2
--------	--	---	---

**Tabell 3. Sökhistorik Psychinfo**

Datum	MeSH-term	Antal träffar	Valda Artiklar
120314	Mental illness AND nursing AND Caring OR uncaring nurses AND experience AND attitudes of nurses	22	2
120314	Attitudes of nurses in cases with patients with mental illness	28	1
120314	Attitudes among nurses in caring for patient with mental illness	6174	1
241114	Nurses caring for patients with mental illness	12	1



241114	au(Hansson, Lars)	113	1
--------	-------------------	-----	---

**Tabell 4. Sökhistorik Cinahl**

Datum	MeSH-term	Antal träffar	Valda artiklar
120314	Mental illnes AND nursing AND Caring AND suffering AND Attitude AND treatment AND nurse and patient attitude	413	4
120314	Mental illnes AND nursing AND Caring AND suffering AND Attitude AND treatment AND nurse and patient attitude AND nurse and Patient relation AND Uncaring AND confirming	1	1

## BILAGA C

### ARTIKEL 1

<b>Referens</b>	Plant, L. White, J.
<b>Land Databas</b>	USA, Cinahl
<b>Syfte</b>	Att se akutsjuksköterskors bemötande av patienter som lider av psykisk ohälsa
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ GT
<b>Urval</b>	109 akutsjuksköterskor
<b>Datainsamling</b>	En intervjuguide utvecklad av Plant, L. Frågorna utvecklades från litterära efterforskningar.
<b>Dataanalys</b>	Krueger och Casey's kvalitativa analys användes för att koda och kategorisera teman från de transkriberade intervjuerna.
<b>Bortfall</b>	Endast 41% av de registrerade akutsjuksköterskorna deltog
<b>Slutsats</b>	Många av de deltagande sjuksköterskorna var rädda för patienter med psykisk ohälsa, och kände sig ofta maktlösa i arbetet med dessa.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Tillförlitlighet: Går att generalisera till andra motsvarande situationer/ undersökningar. Representerar verkligheten.

## ARTIKEL 2

<b>Referens</b>	Van der Kluit, M. Goossens, P. Leeuw, J
<b>Land Databas</b>	USA, Cinahl
<b>Syfte</b>	Att undersöka de underliggande faktorerna till sjuksköterskors attityder/ bemötande av patienter med psykisk ohälsa, dubbeldiagnostik.
<b>Metod:</b> <i>Design</i>	Kvantitativ Prospektiv longitudinell
<i>Urval</i>	3 olika forskningsgrupper; registrerade sjuksköterskor med kandidatexamen, registrerade sjuksköterskor med en andra gradens utbildningsnivå, sjukvårdsassistenter.
<i>Datainsamling</i>	Självrapporterande frågeformulär bestående av en ”attityd-skala” samt en lista av underliggande faktorer. (Therapeutic Commitment Scale)
<i>Dataanalys</i>	Chi-square, ANOVA, SPSS-15.
<i>Bortfall</i>	54% av frågeformulären var ifyllda.
<b>Slutsats</b>	De sjuksköterskor med utbildning och erfarenhet kände sig tryggare i mötet med patienters om lider av psykisk ohälsa.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Intern Validitet: Resultatet svarar mot syftet. Relevant urvalsgrupp för undersökningen. Reproducerbar.

### ARTIKEL 3

<b>Referens</b>	Hansson, L. Jormfeldt H, Svedberg, P. Svensson, B.
<b>Land Databas</b>	Sverige, Pubmed.
<b>Syfte</b>	Undersöka vårdpersonalens bemötande mot patienter med psykisk ohälsa.
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativ Prospektiv longitudinell
<b>Urval</b>	140 anställda och 141 patienter
<b>Datainsamling</b>	Frågeformulär utvecklat av Links (1987).
<b>Dataanalys</b>	T-test, SPSS 15
<b>Bortfall</b>	50%
<b>Slutsats</b>	Vårdpersonal har en negativ inställning och bemötande av patienter med psykisk ohälsa. Både patienter och vårdpersonal delar denna uppfattning.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Intern Validitet: Resultatet svarar mot syftet. Relevant urvalsgrupp för undersökningen. Reproducerbar.

#### ARTIKEL 4

<b>Referens</b>	Katsuki, F. Goto, M. Someya, T.
<b>Land Databas</b>	Japan, Pubmed
<b>Syfte</b>	Att undersöka sjuksköterskors emotionella attityd i arbetet med patienter som lider av schizofreni.
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativ Prospektiv longitudinell
<b>Urval</b>	189 sjuksköterskor
<b>Datainsamling</b>	NAS, Pine's Burnout Scale, EE.
<b>Dataanalys</b>	SPSS,
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall
<b>Slutsats</b>	Negativ relation mellan NAS (Nurse Attitude Scale) och erfarenheten inom psykiatrisk omvårdnad. Att mer erfarenhet gav högre trygghet.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Intern Validitet: Resultatet svarar mot syftet. Relevant urvalsgrupp för undersökningen. Reproducerbar, och NAS reproducerades i ny undersökning 1,5 månad senare.

## ARTIKEL 5

<b>Referens</b>	Arvaniti, A. Samakouri, M. Kalamara, E. Bochtsou, V. Bikos, C. Livaditis, M.
<b>Land Databas</b>	Grekland, Psychinfo
<b>Syfte</b>	Att undersöka attityden hos studerande sjuksköterskor och anställda inom sjukvården gällande psykisk ohälsa
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativ RCT
<b>Urval</b>	600 (361 anställda och 231 studenter)
<b>Datainsamling</b>	Frågeformulär; LCR (The Level of Contact Report), OMI (The Opinion about Mental Illnes Scale), AS (The Authoritarianism Scale).
<b>Dataanalys</b>	T-test, ANOVA
<b>Bortfall</b>	
<b>Slutsats</b>	Det visade sig att en stor del hade negativa attityder särskilt när der gälle social diskriminering och begränsning av patienter. Mindre utbildade personal var mer fördomsfulla. Slutsatsen är att det krävs utveckling av sensibilisering och utbildningsprogram till sjuksköterskorna, för att utveckla sig och få mer kunskap om psykiska sjukdomar.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Resultatet svarar mot syftet. Ej relevant urvalsgrupp då resultatet visade sig att många av deltagarna ej hade varit i personlig kontakt med psykisk ohälsa. Reproducerbar.

## ARTIKEL 6

<b>Referens</b>	Fagerström, L. Eriksson, K. & Engberg, I. B.
<b>Land Databas</b>	Finland, Cinahl
<b>Syfte</b>	Att få en fördjupad förståelse för patientens behov av omvårdnad, vid behov, önskningar och problem. För att undersöka och tydliggöra hur det formar sig och uttrycks i den vårdande relationen och belysa innebörd för vårdandet
<b>Metod</b>	Kvalitativ.
<b>Urval</b>	Bestod av 38 patienter på en medicinavdelning och 37 patienter på en kirurgisk avdelning, totalt 75 patienter av vilka 29 var kvinnor. De använde kriterier som ålder, kön, den kognitiva, mentala och fysiska statusen hos patienterna, stadier i deras behandling, beräknad tid på sjukhuset och patienter från olika sjuksköterskesektioner. Fem patienter tackade nej till att medverka.
<b>Datainsamling</b>	Semistrukturerade intervjuer, med patienter på olika avdelningarna. Det inkluderades öppna frågor i både början och i slutet av intervjun. Intervjuerna, spelades in i en bandspelare och det utfördes av två sjuksköterskor som inte arbetade på avdelningarna.
<b>Dataanalys</b>	Ett par timmar efter intervjuerna frågades patienterna igen om de hade något

	att lägga till. Intervjuerna tolkades utav hermeneutisk process och de mönster som kom fram tolkades som en beskrivning av sig själva och sjuksköterskorna.
<b>Bortfall</b>	
<b>Slutsats</b>	Patienterna uttrycker sitt behov av vården, det framkom även olika profiler på sjuksköterskor och patienter. B l a den klagande och den tillfredställda patienten, den tillfredställda patienten, den missnöjda patienten och den klagande, den kompetenta och vänliga sjuksköterskan. Det framkom även den kompetenta och kommunikativa sjuksköterska och den kompetenta och modiga sjuksköterskan. Det största behovet var att patienterna ville uppleva förtroende för sjuksköterskornas vägledning, samtal, vänlighet och närhet samt kompetens.
<b>Vetenskaplig kvalite</b>	Resultatet svara syftet och relevant urvalsgrupp för undersökningen.



## ARTIKEL 7

<b>Referens</b>	Hazelton, M. <u>Rossiter, R</u> SinclairI, E. Morrall,
<b>Land Databas</b>	Australien, Cinahl
<b>Syfte</b>	Att undersöka hur man kan förbättra bemötandet gentemot patienter med psykisk ohälsa.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	En grupp av 18 nyutexaminerade sjuksköterskor som arbetar i en australisk allmän psykisk hälsovård .
<b>Datainsamling</b>	Intervju med öppna frågor spelades in på bandspelare. Gruppdiskussioner.
<b>Dataanalys</b>	Efter varje intervju undersöktes och analyserades svaren och gjordes som sammanfattningar. Därefter återvände författarna till deltagarna med sammanfattningen. Deltagarna fick titta igenom och sätta huvudpunkter.
<b>Bortfall</b>	
<b>Slutsats</b>	Det visade sig att sjuksköterskorna agerade mer som risk chefer snarare än terapeuter för att de vara rädda från patienterna och de flesta patienter sågs som farliga. Det behövs träningsprogram för sjuksköterskorna för att bli av med rädslan och kunna hjälpa på ett bättre sätt.
<b>Vetenskaplig kvalite</b>	Resultatet svara mot syftet. Relevant urvalsgrupp för undersökningen

## ARTIKEL 8

<b>Referens</b>	Linden. M & Kavanagh, R
<b>Land Databas</b>	Irland, Psychinfo
<b>Syfte</b>	Att jämföra attityder mellan studenter och erfarna sjuksköterskors bemötande gentemot patienter med schizofreni
<b>Metod</b>	Kvantitativ metod
<b>Urval</b>	66 sjuksköterskestudenter varav 54 kvinnor och 12 män. 121 kvalificerade psykisk ohälsa sjuksköterskor varav 66 kvinnor och 55 män.
<b>Datansamling</b>	Frågeformulär som utgår från CAMI skala och SIS (social interaction scale)
<b>Dataanalys</b>	Data analyserad utifrån trendanalys som genomfördes med hjälp av SPSS version 17Æ0 för Windows. Multivariat analys (MANOVA) användes för att utforska skillnader mellan variabler för kvalificering, erfarenhet och utbildning. Uppgifterna kontrollerades också med CAMI skalor och SIS. Även chi-test användes för att kontrollera skillnader mellan grupper på variabler av kön och dem som har anhöriga som lider av så kallat schizofreni.
<b>Bortfall</b>	
<b>Slutsats</b>	Det visade sig att sjuksköterskor som jobbade i öppen vård hade mer positiva attityder än de som jobbade i slutna vård. Och de erfarna sjuksköterskor hade mer positiva attityder än studenterna. Det visades även att negativa effekter kan påverka patienten negativt och

	sjuusköterskor bör ha adekvat utbildning inom området
<b>Vetenskaplig kvalite</b>	Resultatet svarar mot syftet och det var relevant urvalsgrupp till undersökningen

## ARTIKEL 9

<b>Referens</b>	MacNeela, P S, Anne, P. Margaret, T. Hyde, Abbey, O'Mahony, Rebecca
<b>Land Databas</b>	Irland, Psychinfo
<b>Syfte</b>	Att undersöka sjuusköterskors attityd gentemot patienter med psykisk ohälsa.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	13 Sjuusköterskor deltog.
<b>Datainsamling</b>	Intervju och alla deltagare fick fyra olika patient fall. Var och en av dessa stimulerade fall fokuserades på en speciell uppgift och bestod av en uppsättning av video och dokumentärmaterial.
<b>Datanalys</b>	Data analyserade med hjälp av NVivo7. Analysen gjordes i olika steg. De bestod bl a tematisk analys där man fastställde subjektiva uppfattningar och utvärderingar och innehållsanalys där man försökte identifiera rekommendationerna för psykosocialt omhändertagande.
<b>Bortfall</b>	
<b>Slutsats</b>	Sjuusköterskorna hade negativ bild av personer med psykisk ohälsa och såg dem som farliga. Sjuusköterskorna hade förväntningar på patienter som dem inte kunde nå.  Det krävs kunskap om psykiska sjukdomar och även utveckling av sjuusköterskor terapeutiska kommunikation.

<b>Vetenskaplig kvalite</b>	Resultatet svarar mot syftet, Relevant urvalsgrupp användes till undersökningen.
-----------------------------	--

## ARTIKEL 10

<b>Referens</b>	Reed, F & Fitzgerald, L
<b>Land Databas</b>	Australien, Cinahl
<b>Syfte</b>	Att undersöka sjuksköterskornas attityd gentemot patienter med psykisk sjukdom, de frågor som påverkar deras förmåga att ge vård , och effekten av utbildning , erfarenhet och stöd
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	10 sjuksköterskor
<b>Datainsamling</b>	Intervju som spelades in på bandspelare. Frågorna fokuserade på upplevelser och erfarenheter att ta hand om människor med psykiska problem.
<b>Dataanalys</b>	Inspelningarna var transkriberade och analyserades därefter identifierades teman och relationer. Intervjuerna registrerades noggrant och detaljerat tillsammans med handledare och experter. Nyckelpunkter identifierades och en detaljerad beskrivning av forskningsprocessen infördes.
<b>Bortfall</b>	
<b>Slutsats</b>	Attityder befanns vara oupplösligt kopplat till frågor som påverkar sjuksköterskors förmåga att ge vård . Motvilja framgick av

	<p>sjuksköterskor som föreslog det inte var deras uppgift . Andra identifierade rädsla , vilket orsakar undvikande .</p> <p>De som fick stöd och utbildning uttryckte ökad komfort , men vissa sjuksköterskor uttryckte entusiasm för mental hälsa och ser patienterna som en integrerad del av omvårdnad.</p> <p>Det krävs samarbete för att hjälpa sjuksköterskor att övervinna rädsla och öka kompetensen att ta hand om personer med psykisk sjukdom för att förbättra vården och attityder.</p>
<b>Vetenskaplig kvalite</b>	Resultatet svarar mot syftet och urvalsgruppen var relevant för undersökningen.