

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
2010:42

Oprofessionella attityder mot psykiskt sjuka patienter hos  
sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter som arbetar  
inom somatisk vård

Tom Alexandersson  
Per Bredin



HÖGSKOLAN I BORÅS  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel: Oprofessionella attityder mot psykiskt sjuka patienter hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter som arbetar inom somatisk vård.

Författare: Tom Alexandersson & Per Bredin

Ämne: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Kurs: SSK 01 A

Handledare: Helen Elden

Examinator: Margareta Mollberg

## Sammanfattning

Ett ökande problem i dagens samhälle är det minskade antalet slutenvårdsplatser för patienter som behöver psykiatrisk vård. Detta medför att fler och fler psykiskt sjuka patienter vårdas inom somatisk vård, vilket i sin tur leder till att många sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande kommer att möta patienter som lider av någon form av psykisk sjukdom. Okunskap om hur dessa patienter skall vårdas kan försämra vårdrelationen. Att förstå vilka faktorer hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter som påverkar vården av psykiskt sjuka är viktigt för att minska både lidandet av själva sjukdomen och vårdlidandet för dessa patienter.

Syftet är att beskriva en sammanfattning av den forskning som finns om attityderna till psykiskt sjuka människor hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter som arbetar inom somatisk vård. De åtta inkluderade studierna har en kvantitativ ansats och de hittades efter sökning i databaserna Cinahl, Medline, Pubmed och Psychinfo.

Resultatet visar att erfarenhet av att vårda psykiskt sjuka patienter medför att attityderna hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter mot dessa människor förbättras och att äldre vårdare med mer livserfarenhet känner större säkerhet i vårdandet av dessa patienter. Dessutom framkom att såväl verksamhetsförlagd utbildning (VFU) inom psykiatrisk vård under sjuksköterskeutbildningen som vidareutbildning efter examen, medför en positivare inställning till psykiskt sjuka människor.

Nyckelord: psykisk sjukdom, attityder, vårdlidande, vårdrelation, stigma, livsvärld

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>3</b>
<b>SYFTE</b>	<b>4</b>
<b>METOD</b>	<b>4</b>
<b>Litteratursökning</b>	<b>4</b>
<b>Analys</b>	<b>5</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>6</b>
<b>Erfarenhet bland sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter påverkar attityderna mot psykiatripatienter positivt</b>	<b>6</b>
Kvalitet av att vårda psykiskt sjuka medför att attityder hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter mot dessa människor förbättras	6
Huruvida förfluten tid efter examen påverkar attityderna mot psykiskt sjuka patienter är ovisst	7
Högre ålder och livserfarenhet hos vårdaren ger säkerhet i att vårda psykiskt sjuka patienter	7
VFU inom psykiatrisk vård under sjuksköterskeutbildningen medför att studenterna blir mer positivt inställda till psykiskt sjuka människor	8
Utbildning medför att vårdare upplever arbetet med psykiskt sjuka patienter som mer givande	8
<b>Manliga vårdare har i vissa avseenden mer negativa attityder mot psykiskt sjuka patienter än kvinnor i vården</b>	<b>9</b>
<b>DISKUSSION</b>	<b>9</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>9</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>11</b>
<b>Slutsats</b>	<b>13</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>14</b>
<b>Bilaga 1</b>	<b>17</b>
<b>Bilaga 2</b>	<b>19</b>

## **INLEDNING**

Vid ett flertal av de VFU på somatiska vårdavdelningar under vår sjuksköterskeutbildning har vi som studenter upplevt svårigheter i mötet mellan vårdpersonal och patienter som lider av någon form av psykisk ohälsa samt problem i mötet mellan vårdpersonal och patienternas anhöriga. Det har handlat om brister i kommunikation, nedvärderande attityder och ovilja i att närma sig den problematik som berör psykiatrisk vård från sjuksköterskans sida. Vi har funnit att vårdpersonalen och patienterna samt deras anhöriga mått dåligt i de situationer som uppkommit. Utvecklingen i samhället har under senare tid lett till försök att utjämna klyftorna mellan starka och svaga individer. Liknande utveckling inom vården är önskvärd för att minska de svagheter som finns vid vård av psykiskt sjuka människor. Vi tänker att det är till nytta för framtida utveckling av vården att undersöka de verksamma och de blivande sjuksköterskornas attityder mot patienter med psykisk ohälsa.

## **BAKGRUND**

Psykisk ohälsa är inte något nytt fenomen. Det har funnits i alla tider och i alla samhällen (Åsberg & Agerberg, 2009). Förr trodde man att psykisk sjukdom hängde ihop med besatthet av onda andar och andra icke vetenskapliga orsaker. För att bota drabbade människor användes för oss väldigt märkliga och grymma metoder. Svänggungor, överraskningsbad och andra groteska kurer användes. Detta utfördes offentligt och fungerade som underhållning. Med de ökade kunskaper om hjärnans uppbyggnad som upptäcktes runt mitten av 1800-talet så ökades stegvis insikterna om att biologiska, psykologiska och sociala faktorer samverkade till psykisk sjukdom. Med detta följde mer effektiva behandlingsformer inom s.k. hospital, sedermera sinnessjukhus, även om det också där var hårda och grymma förhållanden för patienterna. Vården innebar att de psykiskt sjuka blev helt avskiljda från samhällets gemenskap (Ottosson, 2003). Att bli inspärrad och separerad från omvärlden på detta sätt kan leda till en låg känsla av sammanhang och mening (KASAM) hos patienterna (Topor, 2001). I KASAM är tre faktorer i centrum: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky, 1991). Inom denna äldre typ av mentalsjukvård gavs patienterna en mer begränsad känsla av gemenskap och meningsfullhet med omvärlden. Via psykiatireformen, som genomfördes i slutet på förra århundradet, ändrades livsvillkoren för de psykiskt sjuka patienterna och flertalet av dessa patienter integrerades i samhället (Ottosson, 2003).

I Sverige har antalet slutenvårdsplatser för psykiskt sjuka patienter minskat kraftigt under det senaste halvsekle. I slutet på 1960-talet fanns det 35 000 platser varav 26 000 på mentalsjukhus. I början på 2000-talet hade platserna minskat till endast 5 500 (Ottosson, 2003). Denna minskning möjliggjordes med hjälp av mer effektiva behandlingsformer som kognitiv beteendeterapi (KBT) och elektrokonvulsiv behandling (ECT) men framförallt pga. av införandet av effektiva läkemedel såsom neuroleptika (Åsberg & Agerberg, 2009). Fler personer med psykiatriska besvär klarade sig därmed ifrån längre vårdtider inom slutenvården och kunde istället få hjälp via öppenvårdsmottagningar, vilket gjorde att de kunde leva ett mer normalt liv (Sjöström, 2000).

Tamm (1989) menar att attityder från vårdare mot patienter är förknippade med den människosyn som råder i samhället. Vad som påverkar hur människan ser på sig själv och andra i samhället förklaras närmare inom den sociologiska vetenskapen, vilken har sina rötter från den första delen av 1800-talet. Inom sociologin studeras relationer som berör människans kulturella och sociala tillvaro (Allardt, 1985). Människans förändrade syn på sig själv kan även ses ingå i en process som är influerad av filosofiskt tänkande. Från 1800-talets början till nutid har fenomenologi, hermeneutik och existentialism utvecklats som filosofiska inriktningar vilka har påverkat bland andra vårdteoretikerna (Nordin, 1995).

Under samma period har en humanistisk världssyn utvecklats (Hansson, 1999). Katie Eriksson beskriver bra i sin bok "Pausen" hur vårdvetenskapen påverkats av det humanistiska synsättet: *"Vårdvetenskapen är en humanistisk vetenskap. Uttrycket humanism står även för en hållning, en livsåskådning vars första kännetecken är aktning för människan. Den humanistiska livsåskådningen innebär att tro på människan och känna vördnad för henne även i de mest förnedrande situationer. Humanismen innebär en kärlek till den levande människan och vördnad för livet själv"* (Eriksson, 1991, s. 20). Även Kristoffersen (1998) menar att många värden, normer och principer har hämtats från en humanistisk människosyn vilken visas praktiskt i sjuksköterskans omvårdnad.

Efter det tomrum som lämnades efter Nightingales vårdteoretiska insats i mitten på 1800-talet inleddes skapandet av moderna omvårdnadsteorier först på 1950-talet (Eriksson, 2000). Från början var teorierna inriktade mot att möta patienternas behov på ett professionellt sätt. Vidare har omvårdnadsteorierna utvecklats i flera faser där perspektivet på vad som är det mest primära inom den professionella omvårdnaden varierat. Detta har medfört att det finns en bred bas av teorier som vårdvetenskapen har att tillgå. Inom omvårdnadsforskningen är kontakten mellan vårdare och patient en självklarhet som de olika teoretikerna är överens om, men på vilket sätt det ska utföras har de olika teorier om. Ett exempel på en teoretiker som understryker hur viktigt det är med relationer och mellanmänsklig kontakt är Joyce Travelbee. Hon beskriver sin teori som fem olika interaktionsfaser. Fas ett är det viktiga första mötet mellan vårdare och patient där personerna är okända för varandra och därför har stereotypa uppfattningar om varandra. Stegvis börjar båda parter att lära känna varandra. Tredje fasen handlar om hur viktigt det är med en erfarenhetsbaserad empati. Önskvärt vore om denna empati kunde uppstå mellan samtliga vårdare och patienter i alla situationer men då empatin enligt Travelbee bygger på egna erfarenheter kan inte vårdare känna lika stor empati för varje enskild patient. I brist på äkta empati kan en sympatisk attityd ersätta denna. Sista fasen karaktäriseras av att en besvarad kontakt och förståelse skapas. När vårdaren och patienten får en delad erfarenhet kan nya värden uppnås för dem båda (Kirkevold, 1994).

Som Lilja och Hellzén (2008) beskrev i sin studie så upplevde patienter med psykiatrisk sjukdom ofta att de inte blev bemötta på ett medmänskligt sätt av vårdarna utan upplevde att de sågs mer som en "sjukdom" som endast behövde läkemedel. Eriksson (1994) beskriver att ett vårdlidande kan uppstå när en vårdare inte "ser" och bekräftar patienten. Att kränka en patients värdighet på detta sätt hindrar patienten från att vara en

hel människa och då minskar möjligheterna för henne att använda sina egna inre hälsoresurser. Ett exempel på resurs kan vara förmågan att reflektera över sina egna tankar och känslor och på så vis främja sin egen hälsa. Vårdlidande är ett onödigt lidande som till varje pris bör elimineras.

Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud, och Fagerberg (2003) beskriver att det i en god vårdrelation finns en öppen syn på människan i sin sjuka kropp och själ som kan bidra till minskat lidande och ökat välbefinnande hos patienten. Vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient bör bestå i ett professionellt engagemang där sjuksköterskan inte vill få ut något av situationen för egen vinnings skull. Goffman (1963) beskriver att sjuksköterskan skall vara den ”visa” personen som är accepterad och inbjuden av den stigmatiserade sjuka patienten. Det är först när den stigmatiserade patienten antagit erbjudandet om att sjuksköterskan är en förstående och pålitlig medlem i den sjukas livsvärld, som en gynnsam vårdrelation kan byggas upp. Stigmatiseringen är en form av social stämpling som oftast knyts samman med den egna och andras syn på ett avvikande beteende, eller synbara kroppsliga avvikelser från det som anses vara ”normalt”.

Patienter med psykiatriskt funktionshinder upplever en stigmatisering utifrån, i form av de signaler som t.ex. samhälle, närstående och vårdpersonal sänder. Stigmatisering kan också uppstå i synen på sig själv och hur man tror att andra uppfattar det avvikande. Att stigmatiseringen ifrån andra minskar, behöver inte betyda att den egna känslan av stigma minskar eller tvärtom (Angermeyer, Beck, Dietrich, & Holzinger, 2004). När sjuksköterskan ska försöka förstå människor med psykiskt funktionshinder är det därför viktigt att ha insikt om deras upplevda livsvärld. Det är i livsvärlden som vi tycker, tänker och lever. Det är således meningsfullt att lyssna på den sjukas subjektiva upplevelser eftersom det är den verklighet som patienten verkligen upplever (Dahlberg, et al. 2003). Stigmatisering är en av de främsta orsakerna till att psykiatriska patienter inte får tillräckligt god vård (Sartorius, 2007).

Etiska dilemman uppkommer inom all omvårdnad och vid kontakt med psykiskt sjuka patienter är de etiska frågorna ofta svåra. Flera av de etiska principerna kan bli ställda mot varandra i situationer som uppstår. Sjuksköterskans möjlighet att vårda patienter etiskt korrekt är relaterat till hennes erfarenhet, förståelse och tidigare inlärd etiska kunskaper (Stryhn, 2007). Som hjälp för sjuksköterskan att ge en god omvårdnad till patienterna oavsett hudfärg, religion eller sjukdom o.s.v. finns ICN:s (2000) etiska kod.

## **PROBLEMFORMULERING**

Ett ökande problem i dagens samhälle är det minskade antalet slutenvårdsplatser för patienter som behöver psykiatrisk vård. Detta medför att fler och fler psykiskt sjuka patienter vårdas på icke-psykiatriska instanser, vilket i sin tur leder till att många sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande kommer att möta patienter som lider av någon form av psykisk sjukdom. Okunskap om hur dessa patienter skall vårdas kan försämra vårdrelationen och orsaka vårdlidande.

## SYFTE

Syftet med studien är att beskriva de attityder som finns till psykiskt sjuka patienter hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter som arbetar inom somatisk vård.

## METOD

Som det står i Friberg (2006, s. 115) används en litteraturöversikt för att skapa en bild av den forskning som gjorts inom det valda problemområdet. I en litteraturöversikt kan kvantitativa och kvalitativa studier användas ihop eller var och en för sig (Friberg, 2006). Kvantitativa studier valdes då det i den inledande litteratursökningen hittades nästan uteslutande kvantitativa studier inom ämnet.

### Litteratursökning

Litteraturen som användes i översikten hämtades från databaser på Högskolan i Borås (se bilaga 2).

#### Inklusionskriterier

- Studier publicerade efter 1995. Detta för att få aktuella forskningsresultat.
- Kvantitativ ansats.
- Studier publicerade på engelska. Detta för att det är engelskan som används av de flesta forskare i världen.
- Studier av sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters attityder mot patienter med psykisk sjukdom.

#### Exklusionskriterier

- Studier utförda inom psykiatrisk slutenvård.
- Studier av specialistutbildade psykiatrisjuksköterskors attityder mot patienter med psykisk sjukdom.

Efter genomgång av de olika tillgängliga databaserna valdes Cinahl, Pubmed, Psychinfo och Medline ut på grund av deras inriktning av publicerat material inom vård- och psykiatrifrågor. Sökningarna i databaserna gjordes enligt ovan nämnda ordning. Intressanta artiklar som förekom i flera utav databaserna registrerades endast första gången.

De sökord som diskuterades fram till att vara mest träffande att använda var *mental illness*, *mental disorder*, *nurs\**, *attitudes* och *stigma*. Trunkering användes på ordet *nurs* för att få med allt som berör sjuksköterskans arbetsområde. En boolesk sökteknik användes för att kunna söka på flera av orden samtidigt och på så vis göra en avgränsning (Friberg 2006).

De olika sökorden kombinerades på fyra olika sätt (se bilaga). Där det var möjligt valdes "peer reviewed" (Cinahl och Psychinfo) och sökningarna begränsades till "abstract"-fältet. Åtta studier uppfyllde inklusionskriterierna varav sju hittades vid sökning i databaserna. Den åttonde och sista studien hittades vid en avslutande osystematisk sökning när andra studiers referenslista söktes igenom (Friberg 2006). (se bilaga 2).

## **Analys**

För att analysera de utvalda artiklarna använde författarna sig av analysmetoden som står beskriven i Friberg (2006). Analysen görs i tre steg.

Steg ett består av att läsa alla valda artiklar flertalet gånger för att få en uppfattning om vad de handlar om. I steg två ska likheter och/eller skillnader upptäckas. Dessa likheter och skillnader kan analyseras avseende på teoretiska utgångspunkter, metodologiska tillvägagångssätt, analysgång, resultat innehåll och författarnas tolkningar av resultatet.

I steg tre delas materialet in efter de funna likheterna och skillnaderna och samlas ihop under olika grupper och undergrupper (Friberg, 2006).

De åtta studierna som uppfyller inklusionskriterierna och ingår i översikten kvalitetsgranskades med hjälp av Forsberg och Wengströms (2008, s. 202 - 205) checklista för granskning av kvantitativa artiklar. Efter att granskningen av studierna var klar så lästes varje studie igenom flertalet gånger enskilt, för att på så vis få en övergripande förståelse om varje studie. Efter diskussion valde vi att analysera resultat innehåll i varje studie för sig, varpå resultatdelen ytterligare lästes igenom. De signifikanta värden som hittades i varje studie antecknades. Sedan jämfördes dessa fynd för att hitta gemensamma kategorier. Analysen resulterade i två kategorier och fem underkategorier.



## RESULTAT

Huvudtema	Undertema
Erfarenhet bland sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter påverkar attityderna mot psykiatripatienter positivt	Mer vårderfarenhet medför att attityderna hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter mot psykiskt sjuka patienter förbättras
	Huruvida förfluten tid efter examen påverkar attityderna mot psykiskt sjuka patienter är ovisst
	Högre ålder och livserfarenhet hos vårdaren ger säkerhet i att vårda psykisk sjuka patienter
	VFU inom psykiatrisk vård under sjuksköterskeutbildningen medför att studenterna blir mer positivt inställda till psykiskt sjuka människor
	Utbildning medför att vårdare upplever arbetet med psykiskt sjuka patienter som mer givande
Manliga vårdare har i vissa avseenden mer negativa attityder mot psykiskt sjuka patienter än kvinnor i vården	

### **Erfarenhet bland sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter påverkar attityderna mot psykiatripatienter positivt**

#### **Mer vårderfarenhet medför att attityderna hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter mot psykiskt sjuka patienter förbättras**

I studien av Björkman, Angelman, och Jönsson (2008) visade det sig att sjuksköterskor med längre professionell yrkeserfarenhet hade mindre negativa attityder mot människor med olika psykiska sjukdomar än vad de med kortare yrkeserfarenhet hade ( $p = 0.02$ ). De sjuksköterskor som hade längre yrkeserfarenhet trodde inte att schizofrenipatienter var lika farliga och oberäknliga som sina mindre erfarna kollegor trodde ( $p = 0.006$ ). De mer oerfarna sjuksköterskorna uppgav mer negativa åsikter och attityder såsom att "patienterna har sig själva att skylla för att de har blivit drabbade av sjukdomen" än vad de mer erfarna sjuksköterskorna uppgav ( $p = 0.04$ ). Detsamma gällde inställningen att patienter som lider av panikångest "har sig själva att skylla för att de har blivit drabbade

av sjukdomen” ( $p = 0.03$ ). Vidare visades det att mer erfarna sjuksköterskor hade mer positiva attityder till patienter med demens, ätstörningar, depression och drogmissbruk än de mer oerfarna ( $p \leq 0.05$ ).

Happel (2008b) beskriver i sin studie attitydskillnaderna mellan de sjuksköterskestudenter som skulle ut på sin första VFU inom psykiatrisk vård (grupp 1) och de studenter som redan varit på minst en placering inom psykiatri (grupp 2). Grupp 1 kände sig mindre förberedda att arbeta inom den psykiatriska vården än grupp 2 ( $p \leq 0.05$ ). Grupp 1 kände även mer ångest inför situationer som kunde uppstå inom psykiatri och var mer tveksamma till att specialutbilda sig inom psykiatrisk vård än grupp 2 ( $p \leq 0.05$ ).

### **Huruvida förfluten tid efter examen påverkar attityderna mot psykiskt sjuka patienter är ovisst**

Studierna av Björkman, et al. (2008) och Naji, et al. (2004) visar det att det finns samband mellan förfluten tid sedan avlagd sjuksköterskeexamen och attityder mot psykiskt sjuka. Naji, et al. (2004) beskriver att de sjuksköterskor som nyligen avlagt examen har bättre förståelse och kunskap om depression ( $p \leq 0.05$ ). Denna grupp har även mindre negativa attityder mot depressiva patienter än de sjuksköterskor som tog sin examen för längre tid sedan ( $p \leq 0.05$ ).

Detta motsägs av Björkman, et al. (2008) som visar att nyutexaminerade har mer negativa attityder mot patienter med psykiska sjukdomar. Bland annat framkommer det att nyutexaminerade har mer negativa attityder till att schizofrenipatienter är oberäkneliga ( $p = 0.01$ ) samt att de oftare anser att dessa patienter ”har förmågan att ta sig samman om de vill” än sjuksköterskor som arbetat en tid ( $p = 0.04$ ). Studien visar även att sjuksköterskor med nyligen avlagd examen tror att möjligheten till återhämtning vid svår depression är liten ( $p = 0.01$ ).

### **Högre ålder och livserfarenhet hos vårdaren ger säkerhet i att vårda psykisk sjuka patienter**

I flera av artiklarna beskrivs det att vårdarens ålder påverkar attityder och synsätt gentemot psykisk sjukdom (Arvaniti, et al. 2009, Naji, et al. 2004, Björkman, et al. 2008 och Law, Rostill-Brookes, & Goodman, 2009). Law, et al. (2009) studie där yngre och äldre studenters attityder utvärderats med hjälp av en enkät visar att äldre studenter känner större säkerhet i att vårda patienter med psykisk ohälsa än yngre ( $p \leq 0.05$ ). Studien visar också att de äldre studenterna anser att riskerna i vården av psykiatripatienter är små ( $p \leq 0.05$ ) samt att de har mindre tendens till att vilja använda sig av tvång och isolation i vården av dessa människor än de yngre studenterna ( $p \leq 0.05$ ).

Studien gjord av Arvaniti, et al. (2009) visade att personer över 30 år kände sig mer bekväma i att vårda patienter med psykisk ohälsa än personer under 30 år ( $p < 0.001$ ).

Björkman, et al. (2008) visar i sin studie att äldre vårdare har mindre negativa attityder mot sjukdomar som schizofreni, panikångest, depression och ätstörningar än yngre. Bland annat beskriver de att äldre vårdare har mindre negativa attityder mot hur farliga och oberäkneliga schizofrenipatienter är jämfört med vad deras nyutbildade kollegor har ( $p = 0.02$  v.s.  $p = 0.05$ ).

Den studie som skiljer sig från resten av studierna är Naji, et al. (2004) studie. Den beskriver att yngre sjuksköterskor (< 45 år, medelvärdetsåldern i studien), oftare tror på terapibehandling än på läkemedel som behandling vid svår depression än vad de äldre sjuksköterskorna gör ( $p \leq 0.05$ ). I samma studie framkommer också att yngre sjuksköterskor har större förståelse och kunskap om depression ( $p \leq 0.05$ ) och mindre negativa attityder mot depressiva patienter än äldre sjuksköterskor ( $p \leq 0.05$ ).

### **VFU inom psykiatrisk vård under sjuksköterskeutbildningen medför att studenterna blir mer positivt inställda till psykiskt sjuka människor**

Enligt Madianos, Priami, Alevisopoulos, Koukia, och Rogakou, (2005) förbättrades sjuksköterskestudenters attityder mot människor med psykisk sjukdom efter en VFU period inom psykiatrisk vård. Studenterna fyllde i en enkät före, och en efter fullgången praktik. Efter praktiktiden förändrades studenternas attityder och värderingar kring psykiskt sjuka patienters begränsning ( $p < 0.001$ ) samt till diskriminering ( $p < 0.001$ ) i samhället på ett positivt sätt. Studenterna blev även mer positivt inställda till att bättre integrera psykiskt sjuka i samhället ( $p < 0.001$ ) och de ökade sin kunskap och förståelse kring psykiska sjukdomar ( $p < 0.001$ ).

I studien av Naji, et al. (2004) hade 85 % av de deltagande sjuksköterskorna ( $n = 442$ ) haft minst en psykiatrisk VFU placering under sin grundutbildning. Dessa sjuksköterskor beskrev mindre negativa attityder mot depressiva patienter ( $p \leq 0.05$ ) och de hade bättre förståelse och kunskap kring depressionssjukdomar ( $p \leq 0.05$ ) än de sjuksköterskor som inte hade någon praktikplacering inom psykiatrisk vård under sin sjuksköterskeutbildning.

Även Happel (2008a) gjorde en undersökning om studenters attityder före och efter psykiatrisk VFU placering. Det visade sig att det skedde många positiva förändringar hos studenterna under denna praktik. Bland annat upplevde studenterna mindre oro inför mötet med psykiskt sjuka patienter efter VFU ( $p < 0.001$ ).

### **Utbildning medför att vårdare upplever arbetet med psykiskt sjuka patienter som mer givande**

I studien av Naji, et al. (2004) hade 25 % av alla sjuksköterskor ( $n = 442$ ) gått någon form av kurs eller utbildning efter avlagd examen. Av de sjuksköterskor som hade genomgått någon form av kurs ( $n = 109/442$ ) kände 33 % sig säkra i att vårda deprimerade patienter. Endast 12 % av de som inte gått någon kurs ( $n = 333/442$ ) kände lika stort självförtroende som föregående nämnda grupp i mötet med dessa patienter ( $p < 0.001$ ).

Haddad, et al. (2005) visar liknande resultat i sin studie. Tjugosex procent av de tillfrågade sjuksköterskorna (n =217) hade under de senaste fem åren deltagit i någon kurs rörande mental ohälsa. De sjuksköterskor som deltagit i en dylik kurs kände att arbetet med deprimerade patienter var mer givande än de som inte deltagit i någon kurs (p = 0.043).

## **Manliga vårdare har i vissa avseenden mer negativa attityder mot psykiskt sjuka patienter än kvinnor i vården**

Björkman, et al. (2008) visar i sin studie att manliga vårdare hade mer negativa attityder än sina kvinnliga kollegor mot patienter med ätstörningar. De ansåg att patienterna hade "sig själva att skylla för att de hade blivit sjuka" (p ≤ 0.05). Samma studie beskriver att män mer sällan ansåg att behandling för patienter med schizofreni kan vara effektiv (p ≤ 0.05). Detsamma gäller vården av patienter med ätstörningsproblematik. Fler män ansåg också att deprimerade patienter "kan ta sig samman om de bara vill" än vad kvinnorna ansåg (p ≤ 0.05). Dock visar samma studie att fler män än kvinnor ansåg att drogmissbrukare inte är mer annorlunda än andra människor (p = 0.04).

Arvaniti, et al. (2009) visade att män är mer auktoritära än vad kvinnor är i vården av psykiatriska patienter (p = 0.001).

Enligt studien av Law, et al. (2009) uppvisade manliga studenter mer ångest och ilska vid vård av psykiskt sjuka patienter än vad kvinnliga studenter gjorde (p ≤ 0.05). De var mindre hjälpsamma (p ≤ 0.05), ansåg att riskerna att vårda patienterna var större (p ≤ 0.05) och att patienterna försökte använda sig av manipulation (p ≤ 0.05), jämfört vad deras kvinnliga studiekamrater ansåg. Dessutom var de mer benägna att använda sig av tvång och isolation inom denna typ av vård än de kvinnliga studenterna (p ≤ 0.05).

Manliga studenter som gjorde sin VFU inom psykiatrisk vård upplevde att de kände sig mer förberedda inför möten med psykiskt sjuka patienter (p ≤ 0.05) än kvinnliga studenter. De kände mindre oro (p ≤ 0.05) och ville i större utsträckning fortsätta sin karriär inom psykiatrin (p ≤ 0.05) än de kvinnliga studenterna (Happel, 2008b).

Madianos, et als. (2005) studie fann inte någon signifikant skillnad av attityderna mellan könen.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Möjligheten att jämföra, svårigheten att tolka studierna samt fåtaligheten av kvalitativa studier avgjorde att endast kvantitativa studier inkluderades. Efter den inledande litteratursökningen hittades ett 20-tal intressanta kvantitativa studier inom ämnet. Dessa genomgick en mer noggrann granskning. Syftet i vårt arbete, studiernas vetenskapliga

kvalité samt de inklusionskriterier som vi valt, begränsade urvalet till åtta inkluderade studier. Vi valde att koncentrera oss på de senaste 15 årens forskning vilket eventuellt kan ha gjort att relevant äldre forskning förbisetts. Denna avgränsning gjordes ändå för att få fram aktuella forskningsresultat, eftersom det har hänt mycket i samhället och inom psykiatrisk vård under denna tid.

Studierna hade olika upplägg angående sjukdomar, metod och inriktning. Detta gjorde det svårt att göra jämförelser mellan flera av studierna. Resultaten av de jämförelser vi kunde göra var ändå tillräckligt intressanta för att nå ett godtagbart resultat.

Under arbetet med de utvalda studierna fann vi att vissa tekniska och formella delar av studierna höll tveksam kvalité. T.ex. så finns misstanke om ”signifikansfiske” i flertalet av studierna (Björkman, et al 2008, Arvaniti, et al. 2009, Law, et al 2009 och Happel, 2008b).

Med signifikantfiske menas när forskarna använt sig av ett stort antal variabler och utfört många analyser i delgrupperingar etc. för att försöka hitta signifikanta resultat. De erhållna resultaten med en sådan ansats har inget större vetenskapligt värde eftersom det är svårt att veta vilka resultat som är reella och vilka som är slumpfynd (Gellerstedt, 2004, s. 84).

Analysmetoderna i studierna är i sig godkända. Vedertagna statistiska metoder har använts, men detta behöver inte betyda att validiteten av studierna är god. Happel, (2008) använde sig t.ex. av ett eget utformat frågeformulär medan man i övriga studier har använt sig av olika typer av validitet- och reliabilitetstestade specifika formulär för studier av attityder inom psykiatrisk vård.

Vi fann även i ett flertal studier rena slarvfel i form av felskrivningar i tabeller och text samt felvända tecken (Björkman, et al. 2008, Madianos, et al. 2005 och Happel, 2008b). Detta är förvånande och gör att dessa delar av studierna blir svårbedömda.

I sex av åtta studier förelåg inte ett randomiserat urval utan forskarna hade valt deltagarna utav bekvämlighetskäl. Därmed blev kvaliteten låg eftersom randomiseringen är en viktig faktor för garantera att det inte är en selekterad grupp som undersökts. Om så är fallet kan ju inte resultaten generaliseras vilket är meningen med kvantitativa studier.

Svarsfrekvenserna i studierna varierade. Naji, et al. (2004) som hade en svarsfrekvens på 56 % och Haddad, et al. (2005) med en svarsfrekvens på 66 % hade högst bortfall vilket sänker validiteten. Naji, et al. (2004) skickade dock ut två påminnelser per post och en per telefon samt gjorde en bortfallsanalys som visade att de som inte deltog inte skiljde sig från de som deltog, vilket ökar trovärdigheten av studiens resultat. Haddad, et al. (2005) däremot tyckte att svarsfrekvensen var förhållandevis bra och har därför inte gjort något för att höja deltagarantalet eller för att analysera bortfallet. Genomsnittligt bortfallsvärde i alla åtta studierna var 19 % och spännvidden i bortfallet varierade mellan 0 % och 44 %.

I linje med könsfördelningen inom sjuksköterskeyrket var det övervägande kvinnor som svarade på formulären i studierna. I studierna av Naji, et al. (2004) och Haddad, et al.

(2005) var det i princip bara kvinnor som deltog (99,5 % respektive 98 %) vilket medför att möjligheten till generalisering av männens åsikter minskar.

Trots att vi fann dessa fel och brister i de utvalda studierna så valde vi att fortsätta vårt arbete dels för att studierna kommer fram till jämförbara delar i sina resultat och dels för att påvisa behovet av ny och bättre genomförd forskning.

## **Resultatdiskussion**

De resultat vi fann i studierna visade överlag att större kunskap och mer klinisk erfarenhet hos sjuksköterskorna och sjuksköterskestudenterna påverkar attityderna mot psykisk sjukdom och psykiskt sjuka människor positivt.

Ottosson (2003) visar liknande resultat. Han beskrev att äldre sjuksköterskor hade en mer positiv attityd och att sjuksköterskors negativa attityder till självmordbenägna patienter var sammankopplat med begränsad erfarenhet och kunskap. Vi anser att detta är något som stämmer bra överens med verkligheten i vården så som vi har upplevt den. I möten med sjuksköterskor, med både kort och lång arbetserfarenhet, har vi upplevt att flera av dem känt sig osäkra och oroliga vid vårdandet av psykiskt sjuka patienter. I många fall har dessa sjuksköterskor saknat psykiatripraktikplacering i sin utbildning. En av studierna (Naji, et al. 2004) visar dock ett något motsägande resultat. Naji, et al. (2004) drog sin åldersgräns för yngre sjuksköterskor vid 45 år. Det är en högre ålder än i de andra studierna. Vi tror att resultat framkommit eftersom dessa sjuksköterskor hunnit skaffa sig mer klinisk erfarenhet än vad sjuksköterskorna i andra studier gjort.

Både Haddad, et al. (2005) och Naji, et al. (2004) visar att utbildning inom psykiatrisk vård för sjuksköterskor leder till att de kan ge bättre omvårdnad till patienter med psykisk sjukdom. Detta stämmer bra med Zolnieres (2009) sammanställning som beskriver att sjuksköterskans negativa attityder i sig kan påverka vården runt dessa patienter i en dålig riktning. Att se en patient "som en vän" och att ta sig tid till att bara prata utan att ha i något i baktanke som vårdare är viktigt för en psykiskt sjuk patients återhämtning (Topor & Borg, 2007).

Dahlberg, et al. (2003) beskriver vikten av att ge patienter tid och kontinuitet som vårdare, för att kunna bygga upp en meningsfull och givande vårdrelation. En bra vårdrelation mellan patient och sjuksköterska leder till att patienten vågar öppna sig och berätta om sitt problem. Även patienter som ibland erfar psykotiska föreställningar eller hyser en stark misstro mot sin omgivning kan via en stark vårdrelation känna sig trygga i vården.

I en kvalitativ studie av Nyström (1999) intervjuades ett flertal patienter där det bland annat framkom vikten av kontinuitet och att ha samma vårdare under längre tid i vården. En av de intervjuade berättar:

*"Jag tycker att det ska komma en person som jag kan få ha ett bra tag, så länge som den orkar arbeta inom psykiatrin. För jag har förstått att det är väldigt jobbigt att jobba inom psykiatrin, så man kan inte hålla på hur länge som helst. (Vilka personer har varit viktigast för dig, dom i privatlivet eller dom som jobbar?). Det har väl varit personal. Men jag har alltid trott att när det finns utbildad personal så ska dom kunna handskas med panikångest och den rädslan jag har"* (Nyström, 1999, s. 115).

Något av det viktigaste vi lärde oss vid vår verksamhetsförlagda utbildning (VFU) var att börja våga tala om känsliga frågor på ett sätt som med övning mognade och blev mer naturligt. Det personliga samtalet är ett viktigt steg i att etablera en värdefull vårdrelation.

Flera av studierna (Madianos, et al. 2005, Naji, et al. 2004 & Happel, 2008b) visar effekterna av psykiatrikurser, inklusive VFU, i grundutbildningen till sjuksköterska. Studenterna blev efter kursens slut mer positivt inställda till patienter med psykisk sjukdom. För studenterna handlar det om att förstå den livsvärld som dessa patienter har, vilken avsevärt skiljer sig från deras egen livsvärld. Beroende på mognad och livserfarenhet har vi olika perspektiv på andra människors livsvärld. Livsvärlden är lika viktig att beakta i vården av patienter med psykiskt sjukdom, som i all övrig vård. Alla patienter ska bemötas med lika stor värdighet, omsorg och integritet (Dahlberg, et al. 2003).

Vi själva tycker att den psykiatrikurs som innehöll fyra veckors praktik vilken vi hade i vår utbildning, gav oss en viss insikt om psykiatripatienters unika livsvärld. På praktikplatser inom primärvård, hemsjukvård och slutenvård har möten med dessa patienter känts naturligare och mindre svåra än vad de gjorde innan vår VFU inom psykiatri.

Det går att utläsa av resultaten att män är något mer negativt inställda till psykiskt sjuka patienter. Dessa könsskillnader i studierna är dock svåra att bedöma. Studierna består av naturliga skäl av en klar majoritet kvinnor. Detta gör att mäns enskilda åsikter får ett större statistiskt utslag vid jämförelser mellan könen. Många av attitydresultaten har dessutom tillkommit med hjälp av ”signifikansfiske”, vilket gjort resultaten mindre pålitliga.

I samhällspopulationen finns det varierande grader av fördomar mot avvikande människor. En undersökning av allmänhetens åsikter kring psykisk sjukdom visar att var fjärde person har en negativ inställning till psykiskt sjuka personer (Jäderholm, 2010). Liksom mellan olika individer i övriga samhället finns det attitydskillnader mellan olika yrkeskategorier inom vården. Björkman, et al. (2008) visar i sin studie skillnader mellan psykiatriutbildade och grundutbildade sjuksköterskor. Sjuksköterskor inom allmänsjukvården upplever psykiskt sjuka patienter som oberäkneliga och farliga. De specialistutbildade sjuksköterskorna har mer positiva attityder. Chambers, et al. (2009) visar samma sak i sin studie. Psykiatri-sjuksköterskor hade mestadels en positiv inställning till psykiskt sjuka patienter. Vi anser att detta är väntat då sjuksköterskor som väljer att vidareutbilda sig mot psykiatrisk vård troligen redan är mer positivt inställd mot psykiskt sjuka personer.

Studien av Liggins, och Hatcher, (2005) styrker också resultatet av Björkman, et al (2008). Liggins, och Hatcher, (2005) visar att sjuksköterskor som saknar utbildning inom psykiatri har uppfattningar som kan vara förnedrande och nedslående för dessa patienter. Att kränka värdighet på detta sätt och därmed inte ge god omvårdnad innebär ett starkt vårdlidande för patienten (Eriksson, 1994).

Tjugo till fyrtio procent av befolkningen i Sverige uppskattas att lida av någon form av mental ohälsa. Flertalet av dessa patienter söker inte psykiatrisk vård utan vänder sig istället till sin vårdcentral för sina besvär (Pellmer & Wramner, 2007). I studien av Haddad, et al. (2005) uppskattade sjuksköterskorna inom primärvården att var femte patient de vårdade led av någon form av psykisk sjukdom. I en artikel av Johansson (2009) i Göteborgsposten beskrivs det att det är så många som var tredje patient som söker sig till en vårdcentral som lider av mental ohälsa. Vidare visar undersökningen att bara var fjärde vårdcentral i Göteborgsområdet känner att de klarar av att ta hand om alla psykiskt sjuka patienter som kommer samt att de kan ge dessa patienter korrekt och god vård.

Zolnierek (2009) visar att när sjuksköterskor vet eller tror att patienten är psykiskt sjuk, agerar sjuksköterskan annorlunda i vissa vårdssituationer mot hur hon skulle ha agerat om patienten inte varit psykiskt sjuk. Om vården av patienter med nära anknytning till den akuta psykiatrin fortsätter att flyttas över mer och mer till primärvården ökar behovet av gedigna psykiatrigrundkunskaper hos sjuksköterskor som möter dessa patienter på vårdcentralerna.

Det görs ansträngningar i samhället idag för att förändra synen på psykisk sjukdom och psykiskt sjuka personer. Ett exempel på detta är kampanjen (h)järnkoll (2010) som vill förmedla kunskap till allmänheten och som kommer att göra uppföljande mätningar om attitydförändringar.

Vi anser att mer forskning behöver göras angående vårdarnas attityder, där reliabilitetstestade och validerade instrument används för att få en så korrekt bild av verkligheten som möjligt. Fokus bör läggas på hur attityderna kan förändras till att bli mer positiva samt på att undersöka vilka åtgärder som kan ge bäst resultat. Även studier där patienter med psykisk sjukdom intervjuas kring upplevelsen av att ha vårdats inom somatisk vård vore önskvärt.

Vi anser att mer utbildning inom psykiatrisk omvårdnad behövs för all vårdpersonal. Där det inte finns tillgång till utbildning borde tid avsättas för handledning med hjälp av personer i personalgruppen som har kunskaper inom ämnet. Ett större utbyte mellan den somatiska och den psykiatriska vården vore önskvärd för att skapa en större kunskap och förståelse för psykisk sjukdom bland personalen i den somatiska vården.

## **Slutsats**

Resultatet visar att behovet av sjuksköterskornas kunskap om psykisk sjukdom är stort idag. Via utbildning och genom klinisk erfarenhet kan attityderna mot psykiskt sjuka förbättras. Utbildningen behövs både på grundnivå och på avancerad nivå. En framgångsrik utveckling inom den somatiska vården i mötet med psykiskt sjuka är viktig, för att kunna ge dessa människor den goda omvårdnad som behövs för att minska deras sjukdomslidande och vårdlidande. Det bör vara sjuksköterskans motto att ge alla behövande en adekvat vård utifrån ett humanistiskt perspektiv eftersom alla människor har lika rätt till vård oberoende av sjukdomens art.



## REFERENSER

- Allardt, E. (1985). *Sociologi: symbolmiljö, samhällsstruktur och institutioner*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB.
- Angermeyer, M. C., Beck, M., Dietrich, S., & Holzinger, A. (2004). The stigma of mental illness: patients' anticipations and experiences. *International Journal of Social Psychiatry*, 50(2), 153-162.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Arvaniti, A., Samakouri, M., Kalamara, E., Bochtsou, V., Bikos, C., & Livaditis, M. (2009). Health service staff's attitudes towards patients with mental illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(8), 658-665.
- Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 170-177.
- Chambers, M., Guise, V., Välimäki, M., Botelho, M. A., Scott, A., Staniulienė, V., et al. (2009). Nurses' attitudes to mental illness: a comparison of a sample of nurses from five European countries. *International Journal of Nursing Studies*, 47(3), 350-362.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1987). *Pausen: en beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber Utbildning.
- Eriksson, K. (2000). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Gellerstedt, M. (2004). *M12 Medicinsk statistik*. Malmö: Holmbergs.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Nordstedts Akademiska Förlag.

- Johansson, A. (2009, september, 22). Vårdcentraler klarar inte psykbehoven. *Göteborgsposten*. Hämtad 2010-05-04 från <http://www.gp.se/nyheter/goteborg/1.114407-varldcentraler-klarar-inte-psykbehoven>
- Haddad, M., Plummer, S., Taverner, A., Gray, R., Lee, S., Payne, F., et al. (2005). District nurses' involvement and attitudes to mental health problems: a three-area cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 14(8), 976-985.
- Hansson, J. (1999). *Humanismens kris: bildningsideal och kulturkritik i Sverige 1848-1933*. Eslöv: B. Östlings bokförlag Symposion.
- Happell, B. (2008a). The importance of clinical experience for mental health nursing – part 1: undergraduate nursing students' attitudes, preparedness and satisfaction. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(5), 326-332.
- Happell, B. (2008b). The importance of clinical experience for mental health nursing – part 2: relationships between undergraduate nursing students' attitudes, preparedness, and satisfaction. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(5), 333-340.
- (H)järnkoll (2010). *Om hjärnkoll*. Hämtad 2010-05-06 från <http://www.hjarnkoll.org/Hur-kan-du-bidra/>
- International Council of Nurses (ICN). (2000). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Geneva: Switzerland.
- Jäderholm, A. (2010, april, 30). Psykiskt sjuka möter fördomar. *Fria Tidningen*, s.7.
- Kirkevold, M. (1994). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Kristoffersen, N. J., (1998) Omvårdnadens värdegrund. Ingår i N. J. Kristoffersen, (red.), *Allmän omvårdnad. 1, Profession och ämnesområde - utveckling, värdegrund och kunskap* (s. 213 – 274). Stockholm: Liber.
- Law, G. U., Rostill-Brookes, H., & Goodman, D (2009). Public stigma in health and non-healthcare students: Attributions, emotions and willingness to help with adolescent self-harm. *International Journal of Nursing Studies*, 46(1), 108-119.
- Liggins, J., & Hatcher, S. (2005). Stigma toward the mentally ill in the general hospital: a qualitative study. *General Hospital Psychiatry*, 27(5), 359-364.
- Lilja, L., & Hellzén, O. (2008). Former patients' experience of psychiatric care: a qualitative investigation. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(4), 279-286.
- Madianos, M. G., Priami, M., Aleviopoulos, G., Koukia, E., & Rogakou, E. (2005). Nursing students' attitude change towards mental illness and psychiatric case recognition after a clerkship in psychiatry. *Issues in Mental Health Nursing*, 26(2),

169-183.

- Naji, S. A., Gibb, J., Hamilton, R. J., Lawton, K., Palin, A. N., & Eagles, J. M. (2004). How ready are practice nurses to participate in the identification and management of depressed patients in primary care? *Primary Care Mental Health*, 2(1), 47-54.
- Nordin, S. (1995). *Filosofins historia: det västerländska förnuftets äventyr från Thales till postmodernismen*. Lund: Studentlitteratur.
- Nyström, M. (1999). Allvarligt psykiskt störda människors vardagliga tillvaro. Göteborg: ACTA UNIVERSITATIS GOTHOBURGENSIS
- Ottosson, J-O. (2003). *Psykiatrin i Sverige: vägval och vägvisare*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Pellmer, K., & Wramner, B. (2007). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.
- Sartorius, N. (2007) Stigma and the mental health. [elektronisk version]. *The Lancet*, 370, 810 – 811.
- Sjöström, B. (2000). *Den galna vården: svensk psykiatri 1960-2000*. Lund: Bokbox
- Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur
- Tamm, M. (1989). Synen på hälsa och sjukdom genom tiderna. Ingår i G. Östlinder, (red.), *Perspektiv i omvårdnadsarbetet* (s. 56 – 82). Stockholm: Utbildningsradion.
- Topor, A. (2001). *Återhämtning från svåra psykiska störningar*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Topor, A., & Borg, M. (2007). *Relationer som hjälper: om återhämtningsprocesser vid svåra psykiska problem*. Lund: Studentlitteratur.
- Zolnierek, C. D. (2009). Non-psychiatric hospitalization of people with mental illness: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 65(8), 1570-1583.
- Åsberg, M., & Agerberg, M. (2009). Psykiatrins historia. Ingår i J. Herlofson, (red.), *Psykiatri* (s. 31 – 42). Lund: Studentlitteratur.

# Bilaga 1

## Översikt av analyserade studier

Artikel	Deltagare	Syfte	Metod/design	Resultat
Björkman, et al. 2008.	Ssk som arbetade på antingen en somatisk (n = 69) eller psykiatrisk avdelning (n = 51).	Att undersöka attityder mot psykisk sjukdom och personer med psykisk sjukdom hos ssk inom somatisk eller psykiatrisk vård.	Tvärsnittsstudie.  Enkäter: 1. Allmän kännedom om psykisk sjukdom 2. Kännedom om sju specifika psykiska sjukdomar.	Svarsfrekvens 120/150. Ssk inom somatisk vård visar mer negativa attityder mot schizofrena patienter än ssk inom psykiatrisk vård ( $p \leq 0.05$ ).
Naji, et al. 2004.	Ssk inom primärvården, n = 786.	Att undersöka ssk:s kunskaper, attityder, utbildning och nuvarande arbetsplats relaterat till deprimerade patienter.	Tvärsnittsstudie  Enkät bestående av sju delar inriktat på personliga detaljer och uppfattningar relaterade till depression inkluderat DAQ..	Svarsfrekvens 442/786. Flertalet (n = 366/442) kände att de saknade tillräcklig kunskap och utbildning inom vård av depressiva patienter. Endast en mindre del (n = 109/442) hade genomgått efterutbildning inom området.
Arvaniti, et al. 2009.	Vårdpersonal på sjukhus (n = 361) och läkarstudenter (n = 239).	Att undersöka sjukhusanställdas och läkarstuderandes fördomar mot psykisk ohälsa.	Tvärsnittsstudie.  Enkäter: 1. OMI 2. LCR 3. AS	Svarsfrekvens 600/780. Ssk hade mer negativa attityder mot psykiskt sjuka patienter än läkare och psykiatrisk personal ( $p \leq 0.05$ ).
Haddad, et al. 2005.	Personal inom primärvården, n = 217.	Att skaffa information om hur ofta personal kommer i kontakt med psykisk ohälsa och på så sätt bestämma deras erfarenhet, utbildning och attityder kring psykisk ohälsa	Tvärsnittsstudie gjord inom tre olika vårdstrukturer.  Enkät bestående av 40 frågor inriktat på personlig data och uppfattningar relaterat till depression inkluderat DAQ.	Svarsfrekvens 217/331. Vårdpersonalen uppskattade att 20 % av alla patienter led av psykisk ohälsa. Personalen saknade kunskap och utbildning inom psykiatrisk omvårdnad men personalen var positiva till mer utbildning. De var positiva gentemot behandlingen och problematiken rörande depression.

Forts Bilaga 1 Översikt av analyserade studier

Law, et al. 2009.	Studenter som gick sista året och läste till olika yrken: läkare (n = 31), sjuksköterskor (n = 39), psykologer (n = 34) och fysiker (n = 53).	Att utforska vad hälso- och sjukvårdsstudenter och fysikstudenter tycker om ungdomar med självskadebeteende.	Tvärsnittsstudie  Enkät med två hypotetiska berättelser.	Svarsfrekvens 157/184. Studenter som ansåg att ungdomarna själva var skyldiga till sitt självskadebeteende upplevde mer negativa känslor mot dessa ungdomar ( $p \leq 0.05$ ). Män och läkarstudenter hade mer negativa attityder mot patienter med självskadebeteende än övriga studenter ( $p \leq 0.05$ ).
Madianos, et al. 2005.	Ssk-studenter i sjunde terminen, n = 92.	Att beskriva de möjliga effekter psykiatrisk undervisning och praktik får på stereotypi och attityder mot mental ohälsa bland studenterna samt förmågan hos dem att känna igen symtom hos psykiskt sjuka patienter efter VFU.	Cohortstudie  Två attitydmätningar gjordes med OMI. Vid tillfälle två utfördes ett test med två hypotetiska berättelser som studenterna skulle bedöma och dra slutsatser kring.	Svarsfrekvens 92/92. Studenterna uttryckte mer positiva inställningar och visade mer vilja till att socialt integrera psykiskt sjuka personer i samhället efter VFU ( $p \leq 0.05$ ). De studenter som inte kunde dra korrekta slutsatser av berättelserna uttryckte mer negativa åsikter i fyra av fem OMI faktorer.
Happell, et al. 2008.	Första tillfället, n 784. Vid det andra tillfället, n = 687.	Att undersöka hur psykiatrisk VFU påverkar attityder mot psykisk ohälsa och psykiatrisk omvårdnad. Mätningar av hur väl studenter uppfattar sig att vara förberedda inför psykiatrisk VFU och hur belåtna de är efteråt.	Cohortstudie  Två attitydmätningar gjordes. Deltagarna fick en enkät första dagen och en på sista dagen av VFU inom psykiatrin.	Svarsfrekvens första tillfället 784/840, andra tillfället 687/840. Klinisk erfarenhet inom psykiatrisk vård påverkar attityderna positivt ( $p \leq 0.05$ ). Belåtnheten med den kliniska erfarenheten var hög.
Happell, et al. 2008.	Första tillfället, n 784. Vid det andra tillfället, n = 687.	Undersöka samband mellan attityder mot psykisk ohälsa samt psykiatrisk omvårdnad och VFU inom psykiatrin. Öka förståelsen för de faktorer som påverkar hur studenter ser på psykiatrisk omvårdnad och patienter med psykisk sjukdom.	Cohortstudie  Två attitydmätningar gjordes. Deltagarna fick en enkät första dagen och en på sista dagen av VFU inom psykiatrin.	Svarsfrekvens första tillfället 784/840, andra tillfället 687/840. Vid det andra testet som låg efter VFU uppmättes en förbättring av attityder mot psykisk ohälsa och psykiatrisk omvårdnad ( $p \leq 0.05$ ).

Ssk = Sjuksköterska, DAQ = Depression Attitude Questionnaire, OMI = Opinion about Mental Illness, AS = Authoritarianism Scale, LCR = Level of Contact Report

## Bilaga 2

### Sökresultat

Sökning i <i>Cinahl</i>	Sökord	Antal träffar	Studier som uppfyllde inklusionskriterierna
1	Mental illness <i>and</i> nurs* <i>and</i> attitudes	65	4
2	Mental illness <i>and</i> nurs* <i>and</i> stigma	41	-
3	Mental disorder <i>and</i> nurs* <i>and</i> attitudes	14	-
4	Mental disorder <i>and</i> nurs* <i>and</i> stigma	6	-

Sökning i <i>Pubmed</i>	Sökord	Antal träffar	Studier som uppfyllde inklusionskriterierna
1	Mental illness <i>and</i> nurs* <i>and</i> attitudes	65	2
2	Mental illness <i>and</i> nurs* <i>and</i> stigma	30	-
3	Mental disorder <i>and</i> nurs* <i>and</i> attitudes	6	-
4	Mental disorder <i>and</i> nurs* <i>and</i> stigma	1	-

Forts Bilaga 2 Sökresultat

Sökning i <i>Psychinfo</i>	Sökord	Antal träffar	Studier som uppfyllde inklusionskriterierna
1	Mental illness <i>and</i> nurs* <i>and</i> attitudes	49	1
2	Mental illness <i>and</i> nurs* <i>and</i> stigma	30	-
3	Mental disorder <i>and</i> nurs* <i>and</i> attitudes	5	-
4	Mental disorder <i>and</i> nurs* <i>and</i> stigma	0	-

Sökning i <i>Medline</i>	Sökord	Antal träffar	Studier som uppfyllde inklusionskriterierna
1	Mental illness <i>and</i> nurs* <i>and</i> attitudes	64	-
2	Mental illness <i>and</i> nurs* <i>and</i> stigma	32	-
3	Mental disorder <i>and</i> nurs* <i>and</i> attitudes	16	-
4	Mental disorder <i>and</i> nurs* <i>and</i> stigma	4	-