

[1512, 1563 & 1709]

BSYBAC_6 22H

Bacheloroppgave i Sykepleie

Sykepleieres holdninger overfor pasienter med psykiske lidelser



**Universitetet
i Stavanger**

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 03.01.23]

x Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn

Psykisk helse er noe alle har. Psykiske lidelser kan ramme alle, og pasientgruppen er økende. Folkehelseinstituttet (FHI) oppgir at psykiske lidelser brukes som en samlebetegnelse for diagnoser hvor tanker, følelser, atferd, og/eller sosialt funksjonsnivå er forstyrret. Omtrent halvparten av den voksne norske befolkningen rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å øke bevisstheten rundt sykepleiers holdninger overfor pasienter med psykiske lidelser på ulike somatiske avdelinger. Vi vil også undersøke hvilke konsekvenser holdningene kan få.

Metode

Metoden som er benyttet er en integrativ litteraturstudie. Vi tok utgangspunkt i to kvalitative og tre kvantitative forskningsartikler. Friberg (2017) sin analysemodell ble benyttet for å analysere forskningsartiklene. Studienes resultater ble presentert i ulike hoved- og underkategorier, og det ble trukket en konklusjon basert på funnene.

Resultater

Studiene indikerer at sykepleiere har både positive og negative holdninger overfor pasienter med psykiske lidelser. Sykepleiere forteller om mangel av kunnskap og relevant arbeidserfaring i samhandling med pasientgruppen. Mangelen fører til frykt og redsel under pasientkontakt, noe som påvirker pasientpleien. På somatiske avdelinger prioriterer sykepleierne de fysiske lidelsene, og opplever at de ikke har tid til å ta hensyn til psykiske lidelser.

Nøkkelord

Sykepleier, holdninger, somatisk avdeling, psykisk lidelse, psykisk helse, kunnskap og erfaring.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	1
Innholdsfortegnelse	2
1.0 Innledning	4
1.1 Bakgrunn for valg av tema	4
1.2 Problemformulering	4
1.3 Hensikt med oppgaven	5
2.0 Teoretisk referanseramme	6
2.1 Helse og psykisk helse	6
2.2 Sykepleiers rolle	6
2.3 Menneskesyn og holdninger	7
2.4 Sykepleieteori	8
2.4.1 Katie Eriksson	8
2.4.2 Joyce Travelbee	9
3.0 Metode	10
3.1 Valg av metode	10
3.2 Litteratursøk	11
3.2.1 Valg av databaser	11
3.2.2 Valg av søkestrategier	11
3.2.3 Valg av søkeord	11
3.2.4 Valg av artikler	12
3.3 Analyse	12
4.0 Resultater	14
4.1 Sykepleiers holdninger	14
4.1.1 Positive holdninger	14
4.1.2 Stigmatiserende holdninger	16

4.2 Faglig kompetanse og arbeidserfaring	18
4.2.1 Mangel på faglig kompetanse og relevant arbeidserfaring	18
4.3 Ytre faktorer som påvirker sykepleiere	19
4.3.1 Ledelsens påvirkning	19
4.3.2 Rutiner og miljø i avdelingen	19
4.3.3 Ytre påvirkning	19
5.0 Diskusjon	21
5.1 Metodediskusjon	21
5.1.1 Forskernes bakgrunn	21
5.1.2 Studienes deltakere	21
5.1.3 Sted for utførelse av forskning	22
5.1.4 Ethiske forhold	22
5.1.5 Refleksjon omkring valg av artikler	23
5.2 Resultatdiskusjon	24
5.2.1 Sykepleiers holdninger	24
5.2.1.1 Positive holdninger	24
5.2.1.2 Negative holdninger	25
5.2.2 Hvordan holdninger påvirkes	25
5.2.2.1 Viktigheten av god faglig kompetanse og relevant arbeidserfaring	25
5.2.2.2 Ytre faktorer	26
5.2.3 Konsekvenser for pleien	27
6.0 Avslutning og anvendelse i praksis	29
Litteraturliste	31
Vedlegg 1: Søkelogg	34
Vedlegg 2: Litteraturmatrise	36

Ord: 7825

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Psykisk helse er noe alle har. Alle kan oppleve kortere perioder som er vanskelig og som kan prege deres psykiske helse. Det er viktig å skille mellom dårlig psykisk helse, noe de fleste vil oppleve i løpet av livet, og psykiske lidelser som færre opplever (Hummelvold, 2016, s. 591). Folkehelseinstituttet (FHI) oppgir at psykiske lidelser brukes som en samlebetegnelse for diagnoser hvor tanker, følelser, atferd, og/eller sosialt funksjonsnivå er forstyrret (Folkehelseinstituttet, 2021). I følge FHI (2016) vil omtrent halvparten av den voksne norske befolkningen rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet. Videre vil én av fem i løpet av 12 måneder oppfylle kriteriene for en psykisk lidelse (Folkehelseinstituttet, 2016). Derav kan vi se at psykiske lidelser er utbredt og kan ramme alle i løpet av livet.

Vår interesse for dette temaet, har oppstått gjennom praksis og arbeid. I tillegg er psykisk helse et svært relevant, debattert og omdiskutert tema i dagens samfunn. Vi har opplevd flere tilfeller hvor sykepleiere har vært redde for å omgås eller behandle pasienter med psykiske lidelser på de somatiske avdelingene. Med bakgrunn i dette, har vi valgt å undersøke holdninger sykepleiere har overfor pasienter med psykiske lidelser i somatikken.

1.2 Problemformulering

Tusenvis av mennesker blir lagt inn på sykehus daglig. Noen blir utskrevet samme dag, andre blir liggende over lengre tid. Andre følges opp av hjemmesykepleien, eller andre instanser. Sykepleierne tar imot pasientene, leser i inntakjournalen, finner ut hvem pasienten er, hva som har skjedd og hvilke diagnoser de eventuelt har. Det kan tenkes at sykepleierne både bevisst og ubevisst, skaper seg en tanke om hvordan de skal gå frem med pleien til pasienten. Tanken som blir skapt er ofte et resultat av tidligere erfaringer. Problemet kan oppstå når sykepleiere ikke har ervervet erfaringer, eller opparbeidet seg kunnskap om psykiske lidelser. Pasienten står da i fare for å bli stemplet som uforutsigbar og farlig. Dette kan få konsekvenser for behandling i form av unngåelse, usikkerhet i samhandling med pasient eller redsel for å utføre nødvendige oppgaver eller handlinger som kan skape reaksjoner hos pasienten.

Det er behov for økt kunnskap og forståelse for psykiske lidelser på somatiske avdelinger for å styrke sykepleieren i sitt arbeid med pasienten. Ny kunnskap vil kunne bidra med å belyse holdninger sykepleiere har overfor pasienter med psykiske lidelser, og hvordan dette kan påvirke pleien pasienten får. Vi har med bakgrunn i dette valgt å ta for oss problemstillingen “Hvilke holdninger har sykepleiere overfor pasienter med psykiske lidelser innlagt på somatisk avdeling?”.

1.3 Hensikt med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å øke bevisstheten rundt sykepleiers holdninger overfor pasienter med psykiske lidelser på ulike somatiske avdelinger. Vi vil også undersøke hvilke konsekvenser holdningene kan få.

2.0 Teoretisk referanseramme

2.1 Helse og psykisk helse

Begrepet helse defineres av World Health Organization (WHO) som “en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom eller lidelse” (FN-sambandet, 2022). Hummelvold (2016) skriver at begrepet helse er relativt og innholdsmessig flertydig. Det er nært forbundet med livskvalitet, står i relasjon til lidelse og er avhengig av håp (Hummelvold, 2016, s. 587). Utsagn fra pasienter på psykiatrisk divisjon førte til en modifisering av definisjonen til WHO for å komme nærmere en mer realistisk begrepsforklaring. Det ble omdefinert til “helse er en tilstand og en prosess av best mulig fysisk, psykisk, åndelig og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom og lidelse” (Hummelvold, 2016, s. 35). Opplevelsen av helse varierer med samspillet individet har med omgivelsene, selv med en lidelse. Flere har forsøkt å definere psykisk helse, men den subjektive opplevelsen er noe som endres både med individets situasjon og omgivelser. Kultur må også tas i betraktning når det gjelder vurdering av psykisk helse (Hummelvold, 2016, s. 36).

2.2 Sykepleiers rolle

Formålet med sykepleierstudiet er å utdanne sykepleiere som ivaretar menneskets grunnleggende behov, fremmer helse, forebygger og behandler sykdom, lindrer lidelse og sikrer en verdig død (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019, §2).

Norsk Sykepleierforbund (NSF) har definert yrkesetiske retningslinjer som grunnlaget for all sykepleie. Retningslinjene beskriver respekten for individets liv, og verdighet. Sykepleien skal baseres på nestekjærlighet, omsorg og respekten for menneskerettighetene. De yrkesetiske retningslinjene omhandler ansvaret sykepleier har for sine handlinger og vurderinger, både faglig, etisk og personlig. De tar også for seg ivaretagelse av individet som pasient (Norsk Sykepleierforbund, 2019), med utgangspunkt i grunnprinsippene i medisinsk etikk: respekt for autonomi, ikke-skade, velgjørenhet og rettferdighet (Nortvedt, 2017, s. 96). Videre skal sykepleier respektere, og være en støtte for sine kolleger ifølge de yrkesetiske retningslinjene. Det påpekes at dersom det forekommer faglige eller etiske brudd, eller brudd på kollegiale normer, skal dette tas opp. Det beskrives at sykepleier må bidra til faglig forsvarlighet som en av pliktene på arbeidsplassen. Retningslinjene forteller også om engasjementet sykepleieren

skal ha i samfunnet når det gjelder offentlige debatter som er relevant for yrket (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

2.3 Menneskesyn og holdninger

I menneskerettighetserklæringen fra 1948 beskrives menneskeverd som menneskets rett til frihet og likhet uavhengig av rase, kjønn, religion, språk og tro (FN, 2021). Menneskesynet ser individet som unikt og legger vekt på egenverdi. Mennesket er likeverdig uansett funksjonsevne og egenomsorg (Kristoffersen et al, 2019, s. 100). Det humanistiske menneskesynet sørger for likeverd mellom pasient og sykepleier, men likevel en asymmetrisk relasjon da de har ulike forpliktelser overfor hverandre. Mennesket pekes på som en udelelig helhet. Dette medfører at sykepleier må forholde seg til pasienten som en helhet (Kristoffersen et al, 2019, s. 100-101). Innen sykepleie er et helhetlig menneskesyn viktig. Det omhandler å ta vare på både det fysiske, psykiske, sosiale og de religiøse behovene til pasienter (Aadland, 2015, s. 115).

En holdning er en tillært egenskap til å reagere på en spesifikk måte overfor andre mennesker, ting eller situasjoner. Holdninger kan være vurderende eller dømmende, i positiv eller negativ forstand, og er vanskelige å endre på. Holdninger er der over tid, noen ligger lett tilgjengelig i bevisstheten, andre ligger mer latent (Håkonsen, 2020, s. 185). Sykepleiers gode holdninger overfor pasienten kommer frem i form av vennlighet, høflighet, oppmerksomhet, evnen til å lytte, og varsomhet i stell og prosedyrer. For å vise omsorg, er det ikke viktig hva en gjør, men hvordan en utfører det (Nortvedt, 2017, s. 58). Å utvikle holdninger er en naturlig del av menneskets evolusjon. Fra barndommen av blir man påvirket av foreldre og familien rundt seg. En utvikler holdninger, verdier og meninger som vil påvirke ens atferd videre i livet (Håkonsen, 2020, s. 185). Etter hvert som en vokser opp, påvirkes disse holdningene og verdiene som et resultat av hva en opplever, lærer og erfarer videre i livet. Som sykepleier vil profesjonell empati kunne være et resultat av holdninger. Dette innebærer å innhente informasjon om andres tanker og følelser, og respondere støttende (Eide & Eide, 2017, s.158)

2.4 Sykepleieteori

2.4.1 Katie Eriksson

Katie Eriksson tar for seg lidelsen i sin bok *Det lidende menneske* (1995). Hun peker på tre typer lidelser en sykepleier kan møte; sykdomslidelse, pleielidelse og livslidelse (Eriksson, 1995, s. 66).

Sykdomslidelse er lidelsen mennesket opplever i forbindelse med sin sykdom, og behandlingen av den. Den fysiske smerten må ikke bare forstås som fysisk, da mennesket vil oppleve dette som altopplukende for tilværelsen. Den sjelelige og åndelige lidelsen oppstår i forbindelse med fornedrelsen, skammen og skyldfølelsen et menneske føler relatert til sin sykdom eller behandling. Lidelsen oppstår som følge av menneskets egen oppfatning, men kan også oppstå grunnet dømmende holdninger blant pleiere eller i omgivelsene (Eriksson, 1995, s. 67).

Pleielidelse er lidelse som kan oppstå under pleiesituasjoner. Krenking av pasientens verdighet er det som oftest skjer. Eriksson forklarer dette som at det, "innebærer å frata ham/hennes muligheter til helt og fullt å være menneske" (Eriksson, 1995, s. 70). Dette kan skje ved direkte eller indirekte handlinger (Eriksson, 1995, s. 70). Fordømmelse omhandler pleierens oppfatning om at den vet best hva som er riktig eller galt for pasienten, dette kan føre til tap av autonomi. Videre omtales maktutøvelse hvor mennesket kan oppleve tap av sin autonomi og frihet. Det kan forekomme direkte eller indirekte (Eriksson, 1995, s. 73). Innen pleielidelse finnes også uteblitt pleie og ikke-pleie. Uteblitt pleie omhandler en manglende egenskap, eller vilje hos pleieren til å kunne se og observere hva pasienten trenger. Ikke-pleie omhandler manglende utførelse av pleie eller manglende omsorg i pleien (Eriksson, 1995, s. 74).

Eriksson (1995) omtaler livslidelse som en form for lidelse sykepleieren kan møte. Denne formen for lidelse kan omhandle både trusselen sykdommen medfører mot eksistensen, men også frykten for å ikke kunne fungere som før. Det er en type lidelse mennesket kan oppleve relatert til eget liv, og alt det vil innebære å leve som individ rundt andre individer (Eriksson, 1995, s. 75).

2.4.2 Joyce Travelbee

Travelbee (1999) trekker frem at selv om vi bevisst forsøker å ikke sette folk i kategorier og rangere menneskeverd, finnes det i virkeligheten en slags «ubevisst skala for menneskers relative verdier» (Travelbee, 1999, s. 59). Det ubevisste tildeler andre mennesker varierende grad av verdi og verdighet ut fra visse kriterier og retningslinjer, som ofte stammer fra kultur eller miljøet der en befinner seg (Travelbee, 1999, s. 59).

«Ordet «pasient» er både en merkelapp og kategori.» (Travelbee, 1999, s. 61). Travelbee (1999) skriver om et fenomen som referer til hvordan helsepersonell har en tendens til å gradvis gå over fra å se syke mennesker som mennesker, til kun å se sykdommen. Fenomenet kalles «den menneskelige reduksjonsprosessen» (Travelbee, 1999, s. 64-65). Pasientene blir satt i ulike kategorier som gjør det lettere for helsepersonell å forme en tanke av hva slags behov som må bli møtt. Videre presenteres et syn om at det ikke finnes pasienter, kun enkeltmennesker som behøver omsorg, tjenester og hjelp fra andre mennesker. Når mennesket går over fra å være et enkeltmenneske til en pasient, mister mennesket det som gjør det unikt (Travelbee, 1999, s. 61-62).

«Vi har en generell tendens til å kategorisere individer. Dermed reagerer vi på kategorien istedenfor på individet» (Travelbee, 1999, s. 61). Pasienter blir satt i kategorier med andre som har lignende lidelser, og sykepleieren slutter å se enkeltmennesket. Hvordan sykepleieren oppfatter de ulike pasientene er en påvirkende faktor for kvaliteten og kvantiteten av pleien pasienten får (Travelbee, 1999, s. 62).

3.0 Metode

En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder (Dalland, 2020, s. 53). Metoden vi velger å benytte vil hjelpe oss med innhenting av data som er nødvendig for å kunne besvare vår problemstilling.

3.1 Valg av metode

I denne bacheloroppgaven foretas det en litteraturstudie for å kunne besvare problemstillingen. Litteraturstudie beskrives som en metode hvor man danner seg oversikt over tidligere forskning, for å tilegne seg kunnskap til å belyse en ny problemstilling (Friberg, 2017, s. 142). Integrativ litteraturstudie blir anvendt som metode i denne oppgaven. Den integrative prosessen beskrives som datareduksjon, skapelse av oversikt ved hjelp av tabeller, gjøre sammenligninger, finne fellestrekk, og så trekke en konklusjon basert på funnene (Friberg, 2017, s. 150).

Det blir brukt kvalitative- og kvantitative forskningsartikler for tilegnelsen av kunnskap om den aktuelle problemstillingen. Kvantitativ forskning baserer seg i all hovedsak på målinger og sammenligninger, og resultatene kan tallfestes (Friberg, 2017, s. 119). Kvalitativ forskning går mer i dybden på problemstillingen, og er nyttig for å få en bedre forståelse av en annens handlinger, lidelse eller erfaringer. Økt forståelse er hovedmålet innen kvalitativ forskning (Friberg, 2017, s. 129). Problemstillingen vi har valgt baserer seg på sykepleiers holdninger overfor pasienter med psykiske lidelser. For å få et bedre innblikk i holdningene, har vi valgt å bruke kvalitativ forskning. Vi ønsker også å undersøke hvordan utbredelsen til de ulike holdningene er, og har dermed også anvendt kvantitativ forskning.

For å kunne besvare problemstillingen, anvendes forskningsartikler med sykepleier- og sykepleierstudent-perspektiv. Dette ettersom sykepleierstudenter er fremtidens sykepleiere, og vi ønsker å avdekke holdninger fra ulike faser i en sykepleiers karriere.

3.2 Litteratursøk

3.2.1 Valg av databaser

I søkeprosessen brukte vi ulike databaser for å finne vitenskapelige artikler som omhandlet problemstillingen. I søkeprosessen brukte vi hovedsakelig Cinahl, Medline og British Nursing Index. Dette er alle anerkjente databaser for helse- og sosialfag, med relevant forskning innenfor fagfeltet. Disse databasene er tilgjengelige for studenter gjennom Universitetsbiblioteket ved UiS.

3.2.2 Valg av søkestrategier

Det ble benyttet et strukturert litteratursøk som søkestrategi for å finne artikler. Det innebærer å avgrense og avklare det man ønsker å undersøke (Dalland, 2020, s. 148). Inklusjons- og eksklusjonskriterier ble satt for å avgrense søket. For det første måtte artiklene være fagfellevurdert og ikke eldre enn 10 år. Dette ettersom vi ønsket relevant, ny og oppdatert kunnskap og data. Vi søkte på artikler skrevet på engelsk, da majoriteten av forskningsartikler er på engelsk.

3.2.3 Valg av søkeord

Når vi skulle velge søkeord for å finne vitenskapelige artikler, tok vi utgangspunkt i hensikten med oppgaven. Hensikten er å øke bevisstheten rundt sykepleiers holdninger overfor pasienter med psykiske lidelser på ulike somatiske avdelinger. Vi vil også undersøke hvilke konsekvenser holdningene kan få.

Ettersom et flertall av vitenskapelige artikler er skrevet på engelsk, valgte vi engelske søkeord. Søkeordene som ble brukt mest var “Nurses”, “Attitude”, “Stigma*”, “Mental illness”, “Experience”, “Psychiatric care” og “Hospital ward”. De ulike søkeordene ble brukt med “AND” mellom. Variasjoner og synonymer av ord ble brukt med “OR” mellom. For å få øke nøyaktigheten av resultater på søkene, valgte vi å ha søkeordene i tittelen. Videre ble Friberg (2017) sin strategi med trunkeringer brukt. Dette gjorde vi for å få med ulike bøyninger av søkeordene, for å få et mest mulig dekkende søk (Friberg, 2017, s. 71).

Ulike trunkeringer vi brukte var:

- *Nurs** for *Nurse, Nurses og Nursing*
- *Attitude** for *Attitude og Attitudes*
- *Experienc** for *Experience, Experiences og Experiencing*
- *Stigma** for *Stigma, Stigmatization og Stigmatizing*

Vårt hovedsøk som ble utgangspunkt for videre søk ble da: “Nurs*” AND “Attitude*” AND “Mental illness”. Vedlagt ligger full søkelogg som viser våre ulike søk, samt hvilke databaser som ble brukt for hvert søk, og hvilke søk det ble funnet artikler fra.

3.2.4 Valg av artikler

Artiklene i søkeresultatet ble først vurdert ut ifra tittel og undertittel, hvilket medførte at de fleste ble ekskludert. Artikler med aktuelle titler ble deretter vurdert ut ifra sammendraget, perspektiv, hensikten med forskningen og metodebruken i artikkelen. Vi leste konklusjonen dersom artikler fanget interesse. Vi kvalitetssikret artiklene ved å sjekke om de fulgte IMRaD-strukturen med innledning, metode, resultat og diskusjon (Dalland, 2020, s. 157)., Videre utførte vi sekundærsøk for å se på forfatterens tidligere arbeid og kvalifikasjoner (Dalland, 2020, s.154; Friberg, 2017, s. 78). Etter å ha lest gjennom 31 sammendrag og nøye gjennom 10 artikler, satt vi igjen med 5 vi så på som aktuelle for å besvare oppgaven. Inklusjon- og eksklusjonskriterier ble tatt i betraktning under lesingen, samt artikkelens oppsett, metode og forfattere.

3.3 Analyse

Ved gjennomgang av artiklene anvendte vi Friberg (2017) sin analysemodell. Det første steget i analysemodellen er å lese artiklene flere ganger for å få et overblikk over hva artiklene handlet om. Her fokuserte vi både på hensikt og metode, men i hovedsak på resultater. Det andre steget går ut på å identifisere nøkkelfunn i de ulike artiklene. Videre laget vi en oppsummering av artiklenes resultater. Når vi hadde en oversikt over resultatene, ble de sammenlignet med hverandre. Det siste steget var å lage en tabell hvor innhentet data fra de ulike artiklene ble satt sammen (Friberg, 2017, s.135-137). Deretter ble artiklenes funn satt sammen i en tabell, som la frem oppgavens hoved- og underkategorier.

Tabell 1: Oversikt over analyserte artikler

Artikkel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Gu et al., 2021 Mediating effects of stigma on the relationship between contact and willingness to care for people with mental illness among nursing students.	Sykepleiestudenters forhold til pasienter med psykiske lidelser.	Utforske sammenhengen mellom pasientkontakt og sykepleierstudenters villighet til å gi pleie til pasienter med psykiske lidelser.	Sykepleierstudent	Kvantitativ
Fontesse et al., 2021 Stigmatization and dehumanization perceptions towards psychiatric patients among nurses: A path-analysis approach.	Sykepleiers holdninger overfor pasienter med psykisk lidelse og forholdet mellom stigma og avhumanisering.	Utforske sykepleiers holdninger til pasienter med psykisk lidelse, alkoholmisbruk og hjerte- og karsykdom.	Sykepleier	Kvantitativ
Brunero et al., 2017 Categorising patients' mental illness by medical surgical nurses in general hospital ward: a focus group study.	Kirurgiske- og medisinske sykepleieres kategorisering av pasienter med psykiske lidelser på avdelingen.	Å få et innblikk i kirurgiske- og medisinske sykepleieres forhold til pasienter med psykiske lidelser og utforske kategoriseringen av dem.	Sykepleier	Kvalitativ
Ihalainen-Tamlander et al., 2016 Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-sectional study in primary settings in Finland.	Sykepleieres holdninger overfor pasienter med psykiske lidelser.	Å utforske sykepleieres holdninger til pasienter med psykiske lidelser og faktorer som påvirker holdningene.	Sykepleier	Kvantitativ
Rahmani et al., 2021 Nurses' experiences of the causes of their lack of interest in working in psychiatric wards: a qualitative study.	Faktorer som påvirker sykepleieres ønske om å ikke jobbe innenfor psykiatrien.	Å utforske hvorfor sykepleiere ikke ønsker å jobbe innenfor psykiatrien.	Sykepleier	Kvalitativ

4.0 Resultater

For å best kunne svare på hensikten og problemområdet i denne oppgaven velger vi å følge Friberg (2017) sin modell. En tabell med tre hovedkategorier og seks underkategorier ble laget for å sammenligne resultatene til de ulike studiene (Friberg, 2017, s.136-137).

Tabell 2: Oversikt over hovedkategorier og underkategorier

Hovedkategori	Underkategori
<ul style="list-style-type: none">● Sykepleiers holdninger	<ul style="list-style-type: none">● Positive holdninger● Stigmatiserende holdninger
<ul style="list-style-type: none">● Faglig kompetanse og arbeidserfaring	<ul style="list-style-type: none">● Mangel på faglig kompetanse og relevant arbeidserfaring
<ul style="list-style-type: none">● Ytre faktorer som påvirker sykepleiere	<ul style="list-style-type: none">● Ledelsens påvirkning● Rutiner og miljø i avdelingen● Ytre påvirkning

4.1 Sykepleiers holdninger

Sykepleiers holdninger overfor pasienter med psykiske lidelser kommer frem i alle fem studier (Brunero et al., 2017; Fontesse et al., 2021; Gu et al., 2021; Ihalainen-Tamlander et al., 2016; Rahmani et al., 2021). Sykepleiers holdninger og følger av holdningene blir presentert i underkategoriene.

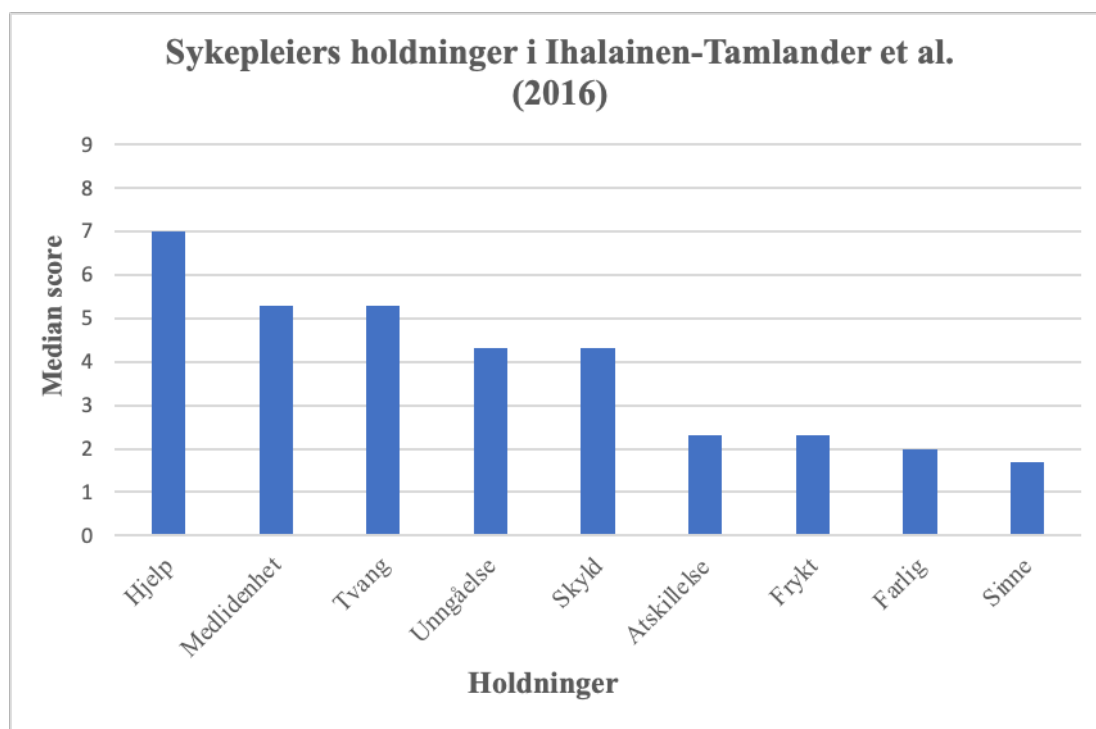
4.1.1 Positive holdninger

Sykepleiere som har hyppig kontakt med pasienter med psykiske lidelser, har i hovedsak positive holdninger overfor dem (Fontesse et al., 2021; Gu et al., 2021; Ihalainen-Tamlander et al., 2016;). I studien til Ihalainen-Tamlander et al. (2016) kom det frem at sykepleiere generelt hadde positive holdninger til pasientgruppen. De uttrykte et ønske om å hjelpe både med behandlingsforløpet, men også ved å snakke med pasienten om psykiske vansker (Ihalainen-Tamlander et al, 2016, s. 431). Studien viser til at eldre sykepleiere med lang erfaring, og sykepleiere med relevant arbeidstrening og kurs hadde mer positive holdninger til

pasientgruppen. De følte mindre redsel og fare ved kontakt, og var imot at pasientene skulle atskilles fra andre (Ihalainen-Tamlander et al, 2016, s. 432-433).

Tabell 3 viser sykepleieres følelser og holdninger til pasienter med psykiske lidelser. Tabellen går fra 1 til 9, hvor 9 er det sterkeste uttrykk for de ulike holdningene. For eksempel viser tabellen at “Hjelp” har scoret 7, det vil si at mange sykepleiere ønsker å hjelpe pasientgruppen (Ihalainen-Tamlander et al., 2016, s. 432).

Tabell 3: Oversikt over sykepleiers holdninger til pasienter med psykiske lidelser (Ihalainen-Tamlander et al., 2016, s. 432)



Studien til Fontesse et al. (2021) viser til at økt pasientkontakt med en pasientgruppe vil føre til bedre holdninger blant sykepleiere. Det kom frem at sykepleierne som hadde kontakt med pasienter med en schizofrenidiagnose minst én gang per uke, hadde et bedre menneskesyn og holdninger til pasientgruppen. Det var viktig at pasientkontakten ble sett på som god av sykepleieren (Fontesse et al., 2021, s. 158).

Gu et al. (2021) presenterer funn som viser at mer kontakt med pasienter med psykiske lidelser, vil kunne øke viljen sykepleierstudenter har til å gi pleie til pasientgruppen, og videre påvirke kvaliteten av pleien (Gu et al., 2021, s. 3). Kontakten studentene har med pasientene vil kunne være med å skape positive holdninger som empati og omtanke (Gu et al., 2021, s. 4).

4.1.2 Stigmatiserende holdninger

Studien til Fontesse et al. (2021) viser til at sykepleiere stigmatiserte og avhumaniserte pasienter med psykiske lidelser mer enn de gjorde med pasienter med kardiovaskulære lidelser. Videre presenteres resultater som viser til at sykepleiere stigmatiserte pasienter med alvorlig alkoholmisbruk, mer enn de med schizofreni. Sykepleiere med mindre hyppig kontakt med pasienter med alvorlig alkoholmisbruk, stigmatiserte mer enn sykepleiere som jobbet med denne pasientgruppen (Fontesse et al., 2021, s. 157). Fontesse et al. (2021) fant i sin studie en klar sammenheng mellom sykepleiers stigmatisering, og deres vurdering av pasientens smerter. Det kom frem at sykepleiere som stigmatiserte mer, ikke tok pasientens uttrykk for smerter like alvorlig ved medisinske avgjørelser. Videre ble pasientens samtykke tatt mindre på alvor dersom sykepleier avhumaniserte pasienten (Fontesse et al., 2021, s. 158).

Rahmani et al. (2021) skriver at en av årsakene til sykepleieres manglende interesse for å jobbe i psykiatrien er negative holdninger fra samfunnet, kolleger og familie. Blant annet presenteres det i studien at familiens negative holdninger til å jobbe i psykiatrien påvirket sykepleiers humør, og reduserte deres interesse for arbeidsplassen (Rahmani et al., 2021, s. 5). En annen årsak til deres manglende interesse var frykt for pasientgruppen. Denne frykten omhandlet særlig pasienter med schizofreni, paranoide pasienter, og de som var fysisk sterke. De var redd for å bli overfalt av pasientene, da de tenkte at pasienter med psykiske lidelser kunne bli irriterte og aggressive (Rahmani et al., 2021, s. 5). En sykepleier siteres: "I didn't like to work here due to my fear over patient irritability. Patients with psychiatric disorders may suddenly become irritable and aggressive and attack you. I had fear over injury to myself" (Rahmani et al., 2021, s. 5).

Studien til Brunero (2017) legger frem at sykepleierne på avdelingen kun ønsker å fokusere på å behandle pasientenes fysiske lidelser, og ikke de psykiske ettersom sykepleierne arbeidet på en somatisk avdeling. Dette lot seg best gjøre dersom pasienten var rolig og samarbeidsvillig

(Brunero et al., 2017, s. 617-618). Brunero et al. (2017) skriver at sykepleierne sier: "... nurses were time poor and thus limited to their basic physical health care tasks", som en rettfærdiggjørelse for hvorfor sykepleierne ikke hadde fokus på psykisk helse (Brunero et al. 2017, s. 620).

Videre i studien til Brunero et al. (2017), ble pasienter med psykiske lidelser plassert i fire ulike kategorier av sykepleierne; de håndterbare, de uforutsigbare, de emosjonelle og de farlige. Pasientene ble plassert i disse kategoriene slik at sykepleierne lettere kunne forutse pasientens atferd og samarbeidsvilje til behandlingen av sin fysiske sykdom. Samtidig ble det enklere for sykepleierne å forklare og rettfærdiggjøre sine egne handlinger mot pasientene (Brunero et al., 2017, s. 621).

De håndterbare var pasienter med psykiske lidelser med et lavere symptomtrykk. Her tenkte sykepleierne at den psykiske lidelsen ikke ville være et hinder for å behandle den fysiske lidelsen (Brunero et al., 2017, s. 617). De uforutsigbare var pasienter som var vanskelige å forutse atferden til, og som sykepleierne var usikre på samhandlingen med (Brunero et al., 2017, s. 618). Sykepleierne var redde for å skulle si noe feil til pasientene som ville føre til forverring av atferd, eller risikabel atferd i fremtiden: « ... these patients talk a lot and we don't know what kind of answer we have to give them» (Brunero et al, 2017, s 617). De emosjonelle var pasienter som gråt, og som ble sett på som problematiske og emosjonelt krevende av sykepleierne. De rettfærdiggjør sine manglende interaksjoner med pasientene ved å si at pasientene ville hatt det bedre i en psykiatrisk avdeling (Brunero et al., 2017, s. 620). De farlige pasientene ble ansett som en risiko for seg selv, andre pasienter eller for personalet. Sykepleierne i studien forteller at psykisk syke pasienter er mindre samarbeidsvillige til behandling (Brunero et al., 2017, s. 620). Videre rapporterte sykepleierne at de farlige pasientene kunne bruke fysisk vold mot personalet (Brunero et al., 2017, s. 621). Sykepleierne følte seg truet både fysisk og psykisk av disse pasientene. En sykepleier sier: "high medication schizophrenic disorders they look at you like they are just about to stab you and its scary" (Brunero et al., 2017, s. 619).

Det kommer frem i tabell 3 at sykepleierne ikke var imot bruk av tvang mot pasienter med psykiske lidelser. Denne tvangen blir forbundet med tvangsmedisinering og tvangsbehandling (Ihalainen-Tamlander, 2016, s 432).

4.2 Faglig kompetanse og arbeidserfaring

4.2.1 Mangel på faglig kompetanse og relevant arbeidserfaring

Alle våre valgte studier, utenom Fontesse et al. (2017), trekker frem manglende relevant kompetanse og erfaring innenfor psykisk helse.

Studien til Gu et al. (2021) trekker frem at direkte kontakt gjennom praksis vil hjelpe med å minske angst og frykt knyttet til psykiske lidelser, og øke studentenes følelse av å være forberedt til å jobbe innenfor psykisk helse (Gu et al, 2021, s. 3-4).

Studien til Brunero et al (2017) viser at informantene opplever et ubehag ved behandling av pasienter med psykiske lidelser ettersom de føler på manglende kompetanse når det gjelder denne pasientgruppen (Brunero et al, 2017, s 620). Informantene legger til at de unngår å gå inn i dialog med pasienter med psykiske lidelser, da de opplever en mangel på kunnskap innenfor psykisk helse (Brunero et al, 2017, s. 620).

«In the first days, I had no knowledge about these patients and their problems and hence, I feared them and didn't want to work in this ward.» (Rahmani et al., 2021, s. 6). Mangel på relevant arbeidserfaring kan skape stress og usikkerhet blant sykepleiere. «...I had not adequately experienced psychiatric wards during my studentship. Hence, I felt great stress in the first days of my work in this ward even when I wanted to establish effective communication with patients» (Rahmani et al., 2021, s. 3). Sykepleierne føler de ikke har ervervet seg nok kunnskap innenfor psykisk helse til å kunne starte sin karriere i psykiatrien. Studien til Rahmani et al. (2021) trekker frem at sykepleiere som jobber innenfor psykiatrien oppfatter at de ligger bak andre sykepleiere når det gjelder profesjonell kunnskap. De viste til et stort skille mellom teori og praksis (Rahmani et al., 2021, s. 4). Det kommer frem at mangelen på kunnskap fører til frykt for pasientene og deres lidelser. De vet ikke hvordan de skal håndtere ukjente tilstander og lidelser. Dette førte til mye stress blant sykepleierne (Rahmani et al., 2021, s. 5-6). Sykepleierne fortalte om en rekke faktorer som bidro til angsten knyttet til å starte sitt arbeid innenfor psykiatrien, blant annet at de ikke hadde nok erfaring før de startet arbeidet sitt som sykepleiere (Rahmani et al., 2021, s. 3-4).

Det er ulike karakteristika som er med å bestemme holdningene en sykepleier har overfor pasienter med psykiske lidelser, blant annet sykepleiers alder og erfaring, og kontakten de har hatt med pasienter (Ihalainen-Tamlander et al, 2016, s. 432). I studien kommer det frem at yngre sykepleiere, og de uten ekstra kursing innen psykisk helsearbeid, opplever denne pasientgruppen som skremmende, de føler på mer frykt rundt dem, og mener de burde holdes atskilt fra andre (Ihalainen-Tamlander et al, 2016, s. 432-434).

4.3 Ytre faktorer som påvirker sykepleiere

4.3.1 Ledelsens påvirkning

I studien til Fontesse et al. (2021) blir det presentert et fenomen hvor avhumaniseringen startet hos ledelsen og endte hos pasientene. Det kom frem at sykepleiere følte seg avhumanisert av egen ledelse i avdelingen. Det ble en påvirkende faktor for sykepleiers stigmatisering og avhumanisering av egne pasienter. Avhumaniseringen fra ledelsen kunne medføre en potensiell påvirkning på pasienters pleie, sykepleierens selvbilde og mentale helse (Fontesse et al., 2021, s. 159-160).

4.3.2 Rutiner og miljø i avdelingen

I studien til Brunero et al. (2017) fortalte sykepleierne at rutinene og miljøet i avdelingen ikke var tilpasset pasienter med psykiske lidelser. Sykepleierne opplevde mye tidspress når de var på jobb. De hadde flere pasienter de måtte ta vare på, og hadde derfor ikke tid til å ta pasientens psykiske lidelse i betraktning. Sykepleierne fortalte at dersom de hadde hatt tid, hadde de likevel ikke utført miljøterapi for pasienter med psykiske lidelser; “(...) but even if it wasn’t a busy ward i don’t think I could do it” (Brunero et al., 2017, s. 618). Sykepleierne uttrykte at deres avdeling ikke var egnet for pasienter med psykiske lidelser, da de ikke hadde nok tid til å ivareta dem. De mente pasientene heller burde bli behandlet på en psykiatrisk avdeling som tok hensyn til deres behov (Brunero et al., 2017, s. 620-621).

4.3.3 Ytre påvirkning

I studien til Rahmani et al. (2021) legges det frem at sykepleieres holdninger påvirkes av deres sosiale nettverk. Familiens holdninger preges av uvitenhet, og fører til en nedsatt lyst for å jobbe med pasienter med psykiske lidelser eller i psykiatriske avdelinger. “I had no interest for working in psychiatric ward. I feel whatever I explain to my significant others, they don’t

understand and just say that I work in a madhouse” (Rahmani et al, 2021, s. 5). Sykepleiere påvirkes også av sine kollegers holdninger, og det blir nevnt at flere av deltakerne har blitt anbefalt å ikke søke en jobb innen psykiatrien av kolleger (Rahmani et al, 2021, s. 5).

Sykepleiere påvirkes også av samfunnets holdninger (Gu et al, 2021; Rahmani et al, 2021). Studien til Rahmani et al. (2021) viser at flere av deltakerne ikke ønsker å fortelle andre at de jobber i psykiatrien grunnet samfunnets fordommer og misoppfatninger rundt psykisk helsearbeid og psykiske lidelser (Rahmani et al, 2021, s. 5). Studien Gu et al. (2021) viser at sykepleierstudenter har fordommer mot pasienter med psykiske lidelser. Fordommene og stereotypene kommer både fra venner og familie. Massemediens fremstilling av psykiske lidelser hadde også stor innflytelse på studentenes holdninger (Gu et al., 2021, s. 3).

5.0 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Forskernes bakgrunn

I utvelgingsprosessen av de vitenskapelige artiklene benyttet vi et sekundærsøk på artiklens forfattere. Vi så på forfatternes utdannelse, kvalifikasjoner og tidligere arbeid. Forskerne i de valgte artiklene var sykepleiere med enten master- eller doktorgrad innen faget. Flere av forfatterne var også professorer ved sykepleierstudium, og noen arbeidet på et laboratorium som undersøkte relevante problemstillinger tilknyttet psykiske lidelser og psykiatrien.

5.1.2 Studienes deltakere

Alle studienes deltakere var sykepleiere, med unntak av studien til Gu et al. (2021) hvor deltakerne var sykepleierstudenter. Sykepleierstudenter er fremtidige sykepleiere. Studietiden vil legge grunnlaget for kunnskap og holdninger en sykepleier har, ettersom det er sykepleieres første møte med fag og pasienter. Valg av deltakerne i de ulike studiene er derfor egnet for studiens hensikt.

Arbeidserfaring var ikke et inklusjonskriterie, og var varierende i alle studiene. Det varierte fra første års sykepleierstudenter, til sykepleiere med over 20 år erfaring i yrket. Dette vil være med å belyse holdninger i flere faser av en sykepleiers karriere. Fast ansatte sykepleiere var et inklusjonskriterie i studien til Ihalainen-Tamlander et al. (2016). Her tok de bare med sykepleiere som hadde fast arbeid og pasientkontakt. Dette ekskluderte sykepleierstudenter, radiografer og ansatte som var syke eller på ferie.

Majoriteten av deltakerne i studiene var kvinner. I studiene til Rahmani et al. (2021) og Brunero et al. (2017) var 59% og 69% av deltakerne kvinner. I studiene til Ihalainen-Tamlander et al. (2016), Gu et al. (2021) og Fontesse et al. (2021) var 98%, 86% og 86% av deltakerne kvinner. Resultatene i studiene kan ha blitt påvirket av at majoriteten var kvinner, og kunne vært annerledes med en jevnere kjønnsfordeling. Samtidig vil ikke en jevn kjønnsfordeling være representativ for demografien på en sykehusavdeling eller en helsestasjon.

5.1.3 Sted for utførelse av forskning

Studien til Ihalainen-Tamlander et al. (2016) ble gjort i Finland, som har et helsevesen med mye til felles med det norske. Forskningen ble utført på to ulike helsestasjoner. Studien til Brunero et al. (2017) ble utført i Australia, et land med et moderne helsevesen. Forskningen ble gjort ved to somatiske avdelinger på et sykehus, en kirurgisk- og en infeksjonsavdeling. Studien til Fontesse et al. (2021) foregikk i Belgia, Frankrike og Canada som alle har veletablerte helsevesen en kan sammenligne med det norske. Forskningen ble utført ved 15 ulike sykehus og helsestasjoner.

Studien til Gu et al., (2021) ble utført i Kina. Det er flere likheter mellom norsk og kinesisk helsevesen, men en stor forskjell er bruken av tradisjonell kinesisk medisin som blir brukt på lik linje med moderne medisin. Til tross for de kulturelle forskjellene ble studien til Gu et al (2021) valgt da resultatene i studien er forenelig med resultater i Europa og Nord-Amerika (Gu et al., 2021, s. 3). Studien til Rahmani et al. (2021) ble utført på tre sykehus i Iran. Til tross for at denne artikkelen ble utført på en psykiatrisk avdeling, valgte vi å benytte den da det ga oss muligheten til å sammenligne holdninger til sykepleiere på somatiske avdelinger, med psykiatriske.

Grunnet mangel på studier om norske sykepleieres holdninger overfor pasienter med psykiske lidelser, var det vanskelig å inkludere en studie fra Norge for å kunne besvare oppgaven.

5.1.4 Ethiske forhold

Studiene til Rahmani et al. (2021) og Brunero et al. (2017) er kvalitative. Her oppgis det ingen personlige opplysninger om deltakerne i studiene, og det er ikke mulig å identifisere dem. Deltakerne samtykket til å være en del av studien, fikk informasjon om hensikten med studien og beskjed om at de kunne trekke seg om ønskelig. Studiene til Gu et al. (2021), Ihalainen-Tamlander et al. (2016) og Fontesse et al. (2017) er kvantitative. Her var studiene avklart med ansvarlige sykepleierforbund og avdelingsledere på forhånd. Spørreskjemaene var anonymiserte. Hensikt og formål med studiene ble gitt både muntlig og skriftlig. Aktuelle tillatelser fra etiske komiteer ble innhentet før oppstart av studiene.

5.1.5 Refleksjon omkring valg av artikler

Artiklene som er valgt fremstår å være egnet til å kunne besvare problemstillingen. Artiklene ble valgt basert på deres hensikt, metode, deltakere og hvor forskningen ble utført. Sekundærsøk ble foretatt, og studienes struktur ble lagt vekt på. Etske forhold ble tatt hensyn til. Vi har valgt kvalitative studier for å få en dypere forståelse for sykepleieres holdninger. Metoden brukt i de kvalitative studiene var fokusgruppeintervjuer og ustrukturerte intervjuer. Begge metoder inneholder åpne spørsmål. Fokusgruppeintervjuer lar deltakerne reflektere med hverandre, og ustrukturerte intervjuer lar deltakeren reflektere for seg selv. Videre anvendte vi kvantitative studier for å undersøke utbredelsen av de ulike holdningene. Spørreskjema var metoden i de kvantitative studiene. Spørreskjemaene lar deltakerne svare på konkrete spørsmål og dataen tallfestes, men man går glipp av data som ikke kan tallfestes.

Ved å ta i bruk to kvalitative studier og tre kvantitative studier fra forskjellige land, vil vi få et godt innblikk i sykepleiers holdninger og utbredelsen av dem. Kulturforskjeller og forskjeller i strukturen på helsevesenet kan føre til store ulikheter. Dette både i resultatene fra studiene, men også ved anvendelsen av informasjonen fra studiene. Da resultatene fra studiene var sammenfallende, velger vi å ta i bruk norsk litteratur og norske lover og retningslinjer videre i diskusjonen.

5.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med vår bacheloroppgave er å undersøke holdningene sykepleiere har til pasienter med psykiske lidelser på somatiske avdelinger. Vi skal drøfte funn fra våre valgte studier opp mot teori, og erfaringer vi har fått gjennom studieforløpet. Målet er å oppnå økt kunnskap, og å sette lys på hvordan sykepleiers holdninger kan påvirke pasienter med psykiske lidelser.

5.2.1 Sykepleiers holdninger

I denne delen skal vi se på sykepleiers holdninger overfor pasienter med psykiske lidelser. Vi skal ta for oss de positive- og negative holdningene som ble presentert i resultatdelen, og drøfte det opp mot relevant teori.

5.2.1.1 Positive holdninger

Studiene til Ihalainen-Tamlander et al. (2016), Fontesse et al. (2021) og Gu et al. (2021) viser til funn som sier at økt eller hyppigere kontakt med pasienter med psykiske lidelser, vil kunne gi bedre holdninger til pasientgruppen.

Ifølge Nortvedt (2017) vises gode holdninger ved omsorgsfull pleie, gjort med vennlighet, høflighet og varsomhet. Eriksson (1995) tar for seg fenomenene sykdomslidelse og pleielidelse. Dette er fenomener som kan forhindres ved hjelp av gode holdninger. I Gu et al. (2021) kommer det frem at økt kontakt vil kunne skape positive holdninger i form av empati og omtanke. Ifølge Håkonsen (2020), er holdninger noe som påvirkes av opplevelser, lærdom og erfaringer. Dette støtter resultatene fra våre valgte studier da økt eller hyppigere kontakt vil kunne gi opplevelser, lærdom og erfaringer. Slik vi ser det, kan dette være med å skape en større trygghet for sykepleierne, og forståelse for pasientgruppen. Forståelse for pasientgruppen vil kunne være med å bryte med dårlige holdninger. På den andre siden skriver Håkonsen (2020) at både positive og negative holdninger er vanskelig å gjøre noe med, da de er der over tid.

5.2.1.2 Negative holdninger

Alle våre fem valgte artikler viser til negative holdninger overfor pasienter med psykiske lidelser blant sykepleiere.

I Brunero et al. (2017) kommer det frem at sykepleierne kategoriserte pasientene inn i ulike stereotypier av pasienter med psykiske lidelser. Dette var blant annet for å kunne forutse pasientens atferd og samarbeidsvilje. Sykepleierne ønsket å fokusere på behandlingen av fysiske lidelser. Videre i Brunero et al. (2017) forteller sykepleierne at pasienter med psykiske lidelser heller bør bli behandlet på psykiatriske avdelinger hvor det blir gitt rom for emosjonell pleie. En konsekvens av funnene fra Brunero et al. (2017) er at det kan virke som at sykepleierne deler mennesket i to; den psykiske og fysiske delen. Dette istedenfor et helhetlig menneskesyn. Sykepleierens oppgave er å ivareta pasientens fysiske, psykiske, sosiale og religiøse behov (Aadland, 2015). Kristoffersen et al. (2019) peker på mennesket som en udelelig helhet, det medfører at sykepleiere må forholde seg til pasienten i sin helhet. Ved å dele mennesket i to, som sykepleierne i Brunero et al. (2017) gjør, skyves ansvaret videre istedenfor at en selv tar ansvar for å dekke pasientens behov.

Travelbee (1999) presenterer en skala hvor menneskets relative verdi blir satt i ulike kategorier. En ser likheter mellom skalaen, og studien til Fontesse et al. (2021) hvor de satt pasienter med hjertesykdommer opp mot pasienter med psykiske lidelser. Her stigmatiserte sykepleierne oftere de med psykiske lidelser enn de med hjertesykdommer. Pasienter med hjertesykdommer og psykiske lidelser ble satt i hver sin kategori, og vurdert ut ifra sykepleiers oppfattelse av deres menneskeverd (Fontesse et al., 2021).

5.2.2 Hvordan holdninger påvirkes

5.2.2.1 Viktigheten av god faglig kompetanse og relevant arbeidserfaring

Studiene til Brunero et al. (2017), Fontesse et al. (2021), Ihalainen-Tamlander et al. (2016) og Rahmani et al. (2021) gjorde funn hvor mangelen på kunnskap og relevant arbeidserfaring kom frem i samhandling med pasienter. Studiene viste at sykepleiere med mindre erfaring og kunnskap oftere følte på frykt, usikkerhet og angst under samhandling med pasienter med psykisk lidelser. Studien til Gu et al. (2021) støtter dette, og sier at dersom sykepleierstudenter får direkte kontakt med psykisk syke pasienter, vil deres villighet til å gi pleie øke, og angsten tilknyttet behandling av psykisk syke pasienter vil minke.

Studien til Ihalainen-Tamlander et al. (2016) legger til at sykepleiere med mer arbeidserfaring eller kurs innen psykisk helse, viser bedre holdninger under samhandling med psykisk syke pasienter. Dette støttes opp av Eide & Eide (2019) som beskriver at empati er en profesjonell ferdighet som utvikles gjennom ulike former for trening og simulering. Dette kan videre sees i sammenheng med Travelbee (1999), som mener det ikke finnes pasienter, men enkeltmennesker som behøver omsorg, tjenester og hjelp fra andre mennesker. Ved å utvikle empati som en profesjonell ferdighet, kan det være enklere å se pasienter som enkeltmennesker, istedenfor å definere pasienten som en sykdom eller tilstand.

I Ihalainen-Tamlander et al. (2016) ser vi at eldre sykepleiere, som gjerne har fått utviklet sin empati som profesjonell ferdighet, har bedre holdninger overfor pasienter med psykiske lidelser, og dermed ser enkeltmennesket.

5.2.2.2 Ytre faktorer

Studiene til Brunero et al. (2017), Fontesse et al. (2021), Gu et al. (2021) og Rahmani et al. (2021) gjorde funn som belyste utfordringer knyttet til ytre faktorer som påvirker sykepleiere

Artikkelen til Fontesse et al. (2021) trekker frem at sykepleiere føler seg avhumanisert av egen ledelse. Videre viser studien til at sykepleiere som blir avhumanisert, har en større sannsynlighet for å videreføre avhumaniseringen til pasientene. Funnene til Fontesse et al. (2021) strider med de yrkesetiske retningslinjene som sier sykepleiere skal respektere og være en støtte for sine kolleger. Videre påpekes det at dersom det forekommer brudd på faglige, etiske eller kollegiale normer, må dette tas opp (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Disse yrkesetiske retningslinjene er formulert for å beskytte interessene til både sykepleiere og pasientene. Informantene i Fontesse et al. (2021) følte seg avhumanisert av sin egen ledelse, noe som skapte mistriivsel på jobb og et usunt arbeidsmiljø, som videre var til ulempe for pasientene. Studien til Brunero et al. (2017) legger til at sykepleierne ikke følte rutinene og miljøet, samt tidspresset, gjorde det mulig å ivareta pasientenes psykiske lidelse. Knapphet i tid, og rutiner på avdelingen, førte til at sykepleierne følte at de måtte prioritere å ta for seg de somatiske utfordringene som presenterer seg, istedenfor å fokusere på helhetlig pleie (Brunero et al., 2017).

Rahmani et al. (2021) og Gu et al. (2021) viser hvordan sosiale nettverk og massemedier påvirker holdninger. Studiene viser at holdninger familie, kolleger og venner har, påvirker holdningene til helsepersonell. Det kommer også frem at massemedienes fremstilling av psykiske lidelser påvirker sykepleiers holdninger overfor pasientgruppen (Rahmani et al, 2021; Gu et al., 2021). Håkonsen (2020) støtter dette da han forklarer man fra barndommen av blir påvirket av menneskene man har rundt seg. Det blir også bemerket at miljøet rundt et menneske påvirker holdninger, verdier og meninger (Håkonsen, 2020).

5.2.3 Konsekvenser for pleien

I alle våre valgte artikler kommer det frem at sykepleieres holdninger overfor pasienter med psykiske lidelser vil kunne medføre konsekvenser for pleien.

Studien til Brunero et al. (2017) tar for seg sykepleiernes opplevelse av å ikke ha tid til å ta vare på pasientenes psykiske helse. Dette strider med det humanistiske menneskesynet sykepleien baseres på, hvor man skal se på pasienten som en udelelig helhet (Kristoffersen et al, 2019). Det strider også mot sykepleieres oppgaver; å ivareta pasienters fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov (Aadland, 2015). Ved å primært fokusere på fysiske lidelser, og neglisjere de psykiske lidelsene, vil man ikke kunne gi helhetlig sykepleie.

Videre i Brunero et al. (2017) kommer det frem at sykepleierne kategoriserte pasienter med psykiske lidelser inn i ulike grupper av stereotyper. Dette var for å kunne forutse pasientens atferd og samarbeidsvilje. Denne praksisen med «å kategorisere individer» er en normal praksis ifølge Travelbee (1999). Videre trekker hun frem at vi som mennesker har en tendens til å kategorisere individer, og heller reagere på kategorien istedenfor på individet i sin helhet (Travelbee, 1999). Problemet med dette er at kvaliteten og kvantiteten av pleien som blir gitt avhenger av hvordan sykepleierne oppfatter de ulike pasientgruppene. Videre endrer man fra å se på pasienter som enkeltmennesker, men heller som kategorier. Da mister man det som gjør enkeltmennesket unikt. (Travelbee, 1999). Når sykepleiere slutter å se på pasienter som et enkeltmenneske, gir det rom for pleielidelse. De stopper da å se hva enkeltmennesket behøver, og fokuserer heller på hvilken hjelp pasientene krever ut ifra kategorien de er plassert i. Pasientene som blir kategorisert kan oppleve et fenomen som kalles «uteblitt pleie». Denne formen for pleielidelse omhandler mangel på utførelse av pleie, gjerne på grunn av manglende kunnskap eller vilje (Eriksson, 1995). Det kommer frem i artikkelen at sykepleierne ikke vet

hva de skal svare pasientene i frykt av å forverre deres mentale tilstand (Brunero et al., 2017). Ved å unngå kommunikasjon med pasienter, risikerer sykepleierne å utsette pasientene for uteblitt pleie ved å ikke lytte eller ta hensyn til pasientens eventuelle behov og ønsker.

Studien til Gu et al. (2021) trekker frem at sykepleierstudenter mangler en villighet til å gi pleie til pasienter med psykiske lidelser da de ikke føler de har nok kunnskap eller erfaring. Studien til Rahmani et al. (2021) trekker frem at sykepleiere mangler interesse for å jobbe med psykisk helsearbeid grunnet holdninger til familie og kolleger. Her kan pasienter oppleve sjelelig og åndelig lidelse ifølge Eriksson (1995). Sjelelig og åndelig lidelse stammer fra skam og skyldfølelse en får i forbindelse med behandling av egen lidelse, og kan være forårsaket av en selv eller av sykepleiers holdninger (Eriksson, 1995). Dersom pasientene opplever at sykepleiere ikke ønsker å behandle deres psykiske lidelser, kan dette medføre skam blant pasientene. Mangelen på villigheten til å gi pleie kan også resultere i ikke-pleie, et fenomen hvor pleien blir utelatt eller det er manglende omsorg i pleien (Eriksson, 1995).

Ifølge Eriksson (1995) vil maktutøvelse være en måte for sykepleier å påføre pasienten lidelse. Maktutøvelse resulterer i at pasienten mister sin autonomi og frihet (Eriksson, 1995). Respekten for autonomi, ikke-skade, velgjørenhet og rettferdighet utgjør de fire grunnprinsippene for medisinsk etikk (Nortvedt, 2017). Ved maktutøvelse overfor pasienter, fjernes likeverdet mellom pasient og pleier. Likeverd mellom pasient og pleier er viktig innenfor det humanistiske menneskesynet (Kristoffersen et al., 2019). Sykepleierne i studien til Fontesse et al. (2017) tok mindre hensyn til pasientens samtykke i situasjoner hvor pasienten ikke ønsket behandling til tross for at det var nødvendig. Sykepleierne i studien til Ihalainen-Tamlander et al. (2016) rapporterte å ikke ha noe imot å måtte ty til tvangsbehandling av pasientgruppen. Maktutøvelsen baserte seg på medisinsk behandling eller behandling mot pasientens ønske (Ihalainen-Tamlander et al., 2016). Ved å utsette pasienter for maktutøvelse, vil sykepleier krenke pasientens verdighet. Sykepleier fratrar da pasientens mulighet til å være et menneske, og vil påføre ytterligere pleielidelse (Eriksson, 1995).

6.0 Avslutning og anvendelse i praksis

Gjennom arbeidet med denne bacheloroppgaven har vi forsøkt å besvare problemstillingen “Hvilke holdninger har sykepleiere overfor pasienter med psykiske lidelser innlagt på somatisk avdeling?”. Hensikten med vår oppgave var å øke bevisstheten rundt sykepleiers holdninger overfor pasienter med psykiske lidelser på ulike somatiske avdelinger. Videre undersøkte vi hvilke konsekvenser holdningene kunne få. Studienes resultater viser til både positive og negative holdninger blant sykepleiere overfor pasientgruppen. Det kom likevel hovedsakelig frem stigmatiserende holdninger i alle studiene. Årsaker til de stigmatiserende holdningene presenteres i studiene som manglende kunnskap og erfaring med psykiske lidelser. Ledelsens påvirkning, rutiner på avdeling, samfunnets holdninger og sykepleierens sosiale nettverk presenteres også som påvirkende årsaker. Vi vil i avslutningen vise til funn fra de utvalgte studiene, og gi forslag til hvordan kunnskapen kan anvendes i praksis. Til slutt vil vi oppsummere egne refleksjoner rundt oppgaven.

Hovedfunnet fra studiene er at det finnes stigmatiserende holdninger overfor pasienter med psykiske lidelser blant sykepleiere. Dette manifesterer seg ved at pasientene får ulike stempel som å være farlig eller uforutsigbar. Det viser seg også ved at sykepleierne gir uttrykk for å være redde for at pasienten skal påføre de vold, fysisk eller psykisk. Samtidig ble pasientens samtykke tatt mindre hensyn til, og smerter tatt mindre alvorlig. Disse holdningene gir konsekvenser for pleien. Ved å øke bevisstheten rundt stigmatisering av psykiske lidelser, og belyse konsekvensene det kan medføre, kan det sikres et bedre behandlingsforløp og unødvendig lidelse kan unngås. Sykepleierne vil da også kunne bli mer bevisst på sine egne holdninger i møte med pasientgruppen.

I studiene kommer det frem at mangel på relevant kunnskap og erfaring er en medvirkende årsak til stigmatiserende holdninger blant sykepleiere. Det kommer frem gjennom sykepleiers vilje til å gi pleie til pasientgruppen, men også sykepleiers følelser i møte med pasienten. Sykepleiere med mindre erfaring og kunnskap føler mer frykt og redsel, og har mer stigmatiserende holdninger i møte med pasientgruppen. Økt fokus på psykisk helse og psykiske lidelser er viktig allerede under sykepleierstudiet. Dette vil bidra til å bedre fremtidige sykepleieres holdninger, og det vil bli utdannet flere sykepleiere med mer fokus, kunnskap og forståelse for psykisk helse. Fokuset på psykisk helse kan med fordel også økes på ulike somatiske avdelinger. Dette kan gjøres ved å ha relevant internundervisning, fagdager eller

samarbeid med psykiatriske avdelinger. Det kan også utnevnes en ressursperson med god kunnskap om psykiske lidelser. Kunnskap er ofte kilden til trygghet, og ved å øke fokuset på psykisk helse, kan sykepleiere føle seg tryggere i samhandling med pasienter, og pasientene får bedre pleie.

Funn fra våre valgte artikler viser til at ytre faktorer påvirker sykepleiers holdninger. Ledelsen, rutiner i avdelingen og holdninger innad i sykepleiers sosiale nettverk blant disse faktorene. Det kommer frem at familiens, kollegers og massemediers holdninger påvirker sykepleierens. Ved å stå opp imot andres stigmatiserende holdninger, vil det kunne hjelpe de å bli bevisst over egne holdninger, og videre stoppe spredningen av stigmatiseringen.

I arbeidet med bacheloroppgaven har vi blitt bevisst over utbredelsen av stigmatiserende holdninger overfor psykiske lidelser på somatiske avdelinger. Relevant kunnskap og erfaring er viktige faktorer for å unngå stigmatisering. Vi har og belyst ulike konsekvenser holdninger har for pleien. Vi mener det er et stort behov for å belyse stigmatiseringen av pasienter med psykiske lidelser, og at sykepleiere blir bevisst på konsekvensene det kan medføre for pasientpleien. Gjennom arbeidet har vi tilegnet oss kunnskap om psykisk helse og stigmatiserende holdninger, samt viktigheten av relevant erfaring og kompetanse. Vi har lært om konsekvensene holdningene medfører, og hvordan vi kan være med på å forhindre stigmatiserende holdninger vi selv møter i vår arbeidshverdag. Et forslag til videre forskning kan være å undersøke pasientenes opplevelser av stigmatisering, og hvordan unngå dette. En kan ved å undersøke pasienterfaringer også avdekke konsekvenser holdningene har, som sykepleiere ikke nødvendigvis er klar over selv.

Litteraturliste

- Aadland, E. (2015). "Og eg ser på deg ...": *Vitenskapsteori i helse- og sosialfag* (3.utg). Universitetsforlaget.
- Brunero, S., Buus, N. & West, S. (2017). Categorising patients' mental illness by medical surgical nurses in general hospital ward: a focus group study. *Archives of psychiatric nursing*, 31(6), 614-623. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.003>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg). Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3.utg). Gyldendal.
- Eriksson, K. (1995). *Det lidende menneske*. TANO Forlag.
- FN-sambandet. (2022, 27. september). *Verdens helseorganisasjon (WHO)*. <https://www.fn.no/om-fn/fns-organisasjoner-fond-og-programmer/verdens-helseorganisasjon-who>
- FN-sambandet. (2021, 21. januar). *Menneskerettigheter*. <https://www.fn.no/tema/menneskerettigheter/menneskerettigheter>
- Folkehelseinstituttet. (2021, 3. desember). *Psykiske lidelser hos voksne*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>
- Folkehelseinstituttet. (2016, 12. april). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. <https://www.fhi.no/publ/eldre/psykiske-lidelser-i-norge-et-folkeh/>
- Fontesse, S. & Maurage, P. (2021). Stigmatization and dehumanization perceptions towards psychiatric patients among nurses: A path-analysis approach. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(2), 153-161. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.12.005>

- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleie. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleie* (FOR-2019-03-15-412). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>
- Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg). Lund: Studentlitteratur.
- Gu, L., Xu, D. & Yu, M. (2021). Mediating effects of stigma on the relationship between contact and willingness to care for people with mental illness among nursing students. *Nurse Education Today*, 103, 104973. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104973>
- Hummelvold, J. K. (2016). *Helt - ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg). Gyldendal Akademisk.
- Håkonsen, K. M. (2020). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg). Gyldendal.
- Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T. & Välimäki, M. (2016). Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-sectional study in primary settings in Finland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(6-7), 427-437. <https://doi.org/10.1111/jpm.12319>
- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø, G.H: (Red.). (2019). *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie - fag og funksjon* (3.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, P. (2017). *Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk* (2.utg.) Gyldendal Akademisk.
- Rahmani, N., Mohammadi, E. & Fallahi-Khoshknab, M. (2021). Nurses' experiences of the causes of their lack of interest in working in psychiatric wards: a qualitative study. *BMC Nursing*, 20, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00766-1>
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Norsk forlag AS.

World Health Organization. (2022, 17.juni). *Mental health: strengthening our response*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
24.8.22	CINAHL with full text	Stigma AND (psychiatric disorders or mental illness or mental disorder) AND nursing care	Fagfelle vurdert, max 10 år.	47	3	1	0
24.8.22	CINAHL full text	Stigma AND (psychiatric disorders or mental illness or mental disorder) AND nursing care	Peer reviewed, må være i canada, europa, storbritannia. Språk må være engelsk, norsk eller svensk	13	4	1	0
24.8.22	MEDLINE	Stigma AND (mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness) and somatic care	Peer reviewed, max 10 år gamle Språk: Engelsk, norsk og svensk	6	1	1	0
24.8.22	MEDLINE	Stigma and (psychiatric illness or mental illness or mental disorder or mental health)	Peer reviewed, max 10 år gamle. Språk: engelsk, norsk og svensk	84	1	0	0

25.8.22	CINAHL full text	TI Stigma AND TI mental illness AND TI nurs*	Fagfelle vurdert. Max ti år.	11	3	1	1
5.9.22	CINAHL Full text	Mental illness AND hospital ward AND nurs*	Fagfelle vurdert, max ti år. norsk, svensk, dansk og engelsk	11	7	1	1
20.9.22	British Nursing index	Title(stigma) and title(nursing) and title (hospital ward)	Engelsk språk, ikke eldre enn 10 år	0	0	0	0
20.9.22	British nursing index	Title(attitudes) AND Title(nursing) and Title(hospital ward)	Engelsk språk, ikke eldre enn 10 år	0	0	0	0
20.9.22	British Nursing Index	Title(nurses) AND Title(experience*) AND title(psychiatric ward*)	Engelsk Språk, ikke eldre enn 10år	11	3	1	1
22.9.22	CINAHL full text	TI nurs* AND TI Attitude* AND TI Mental illness	Fagfelle vurdert, ikke eldre enn 10 år	31	7	3	1
25.9.22	CINAHL Full text	Ti Stigma AND TI psychiatric patient* And Nurs*	Fagfelle vurdert, ikke eldre enn 10 år.	5	2	1	1

Vedlegg 2: Litteraturmatrise

Artikkel 1	
Tittel	Mediating effects of stigma on relationship between contact and willingness to care for people with mental illness among nursing students
Tidsskrift/årstall/land	Nurse education today (2021) - Kina
Forfattere	Libin Gu, Deguo Xu & Mingming Yu.
Perspektiv	Sykepleierstudent
Hensikt	Hensikten med studien er å utforske sammenhengen mellom pasientkontakt og sykepleierstudenters villighet til å gi pleie til pasienter med psykiske lidelser.
Metode	Kvantitativ studie, bekvemmelighetsutvalg. 839 deltakere svarte på spørreskjema om hyppighet av kontakt og villighet til å gi pleie til pasienter med psykiske lidelser.
Resultat	Artikkelen tar for seg problemet med at psykiatri er et lite attraktivt fagfelt for sykepleierstudenter, selv om en relativt stor andel av mennesker vil utvikle en psykisk lidelse som krever behandling. Artikkelen hevder at indirekte eller direkte kontakt vil være mest effektiv for å redusere stigma, og forbedre synet mennesker har på pasienter med psykiske lidelser. Direkte kontakt kan være interaksjoner en får gjennom praksis, og indirekte kan være lærefilmer om psykiatri og psykiske lidelser. Det var kun studentene som var på sitt siste år av studiet som hadde direkte erfaringer med psykiatri. Studien viste at 50% av de resterende studentene kun hadde hatt indirekte kontakt med pasienter med psykiske lidelser. Studentene har stereotypier mot personer med psykiske lidelser og ser på de som uforutsigbare og farlige.

	<p>Artikkelen mener at undervisning om psykiske lidelser og psykisk helse vil kunne motvirke stigma, i kombinasjon med rollespill slik at forståelse kan skapes. Direkte kontakt er også en viktig faktor.</p>
<p>Kvalitetsvurdering inkl. etiske overveielser</p>	<p>Studien ble godkjent av den etiske forskningskomiteen ved Najing University of Chinese Medicine. Alle deltakere ble informert om studiens formål og hensikt, og samtykket til deltakelse. Alle svar er anonymisert.</p>

Artikkel 2	
Tittel	Stigmatization and dehumanization perceptions towards psychiatric patients among nurses: A path-analysis approach
Tidsskrift/årstall/land	Archives of Psychiatric Nursing (2021) - Frankrike, Belgia og Canada
Forfattere	Sullivan Fontesse, Ximena Rimez & Pierre Maurage.
Perspektiv	Sykepleier
Hensikt	Hensikten med studien er å utforske sykepleiers holdninger til pasienter med psykisk lidelse, alkoholmisbruk, og hjerte- og karsykdom.
Metode	Kvantitativ studie. 336 deltakere svarte på spørreskjema.
Resultat	Studien kommer frem til at pasienter med psykiske lidelser er den mest stigmatiserte og avhumaniserte gruppen. Sykepleiere stigmatiserer pasienter med psykiske lidelser ved å ta mindre hensyn til pasientens smerte og samtykke. Faktorer som motvirker stigmatisering og avhumanisering er pasientkontakt. Det ble fremstilt at sykepleiere med hyppigere kontakt med pasientgruppen ofte stigmatiserer og avhumaniserer pasientene sjeldnere enn de med mindre kontakt. Studien tar også for seg sykepleieres opplevelse av å føle seg avhumanisert av egen ledelse. Når sykepleierne selv føler seg avhumanisert, blir det å stigmatisere og avhumanisere pasienter en forsvarsmekanisme.
Kvalitetsvurdering inkl. etiske overveielser	Studien er godkjent av universitetets bioetiske komite. Alle deltakerne fikk utlevert spørreskjema, ble informert om formål og hensikt, og samtykket til studien. Alle svarene er anonymisert.

Artikkel 3	
Tittel	Categorising patients' mental illness by medical surgical nurses in general hospital ward: a focus group study.
Tidsskrift/årstall/land	Archives of Psychiatric Nursing (2017) - Australia
Forfattere	Scott Brunero, Niels Buus & Sandra West.
Perspektiv	Sykepleier
Hensikt	Hensikten med studien er å få et innblikk i kirurgiske- og medisinske sykepleieres forhold til pasienter med psykiske lidelser, og utforske kategoriseringen av dem.
Metode	Kvalitativ studie. Fokusgruppestudie med 16 medisinske og kirurgiske sykepleiere. De fikk spørsmål om pleie til pasienter med psykiske lidelser. Diskursanalyse ble brukt for å analysere sykepleiernes utsagn.
Resultat	Studien presenterer at sykepleierne på avdelingen kategoriserer pasienter med psykiske lidelser inn i fire grupper. Dette for å få en bedre plan på hvordan behandlingsforløpet kommer til å bli. De ulike gruppene er de håndterbare, de uforutsigbare, de emosjonelle og de farlige. Gruppene ble brukt for å rettferdiggjøre behandlingen som ble gitt. Sykepleierne fortalte at de har fokus på den fysiske helsen, og utøvde psykisk helsehjelp kun når dette var nødvendig. Dette forsvarte sykepleierne med å bruke tidspress som et argument. Sykepleierne er travle på jobb, og har flere pasienter å ta vare på. De hadde derfor ikke tid til å ta vare på den psykiske helsen til pasienten samtidig som den fysiske. Frykt, angst, sårbarhet og ubehag var de dominerende følelsene i møte med pasienter med psykiske lidelser. De følte ikke de hadde nok kunnskap og erfaring til å ivareta denne pasientgruppen, og var redde for utagering og dårlig samarbeid i behandlingsprosessen.

Kvalitetsvurdering inkl. etiske overveielser	Studien er godkjent av den lokale etiske komite for menneskelig forskning. Samtykke ble innhentet før første fokusgruppe, og alle data ble anonymisert.
---	---

Artikkel 4	
Tittel	Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-sectional study in primary settings in Finland.
Tidsskrift/årstall/land	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing (2016) - Finland
Forfattere	Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T. & Välimäki, M.
Perspektiv	Sykepleier
Hensikt	Hensikten med studien er å utforske sykepleieres holdninger til pasienter med psykiske lidelser, og faktorer som påvirker holdningene.
Metode	Kvantitativ studie. 218 sykepleiere i primærhelsetjenesten i Finland fikk et spørreskjema med 27 stereotypiske påstander om pasienter med psykiske lidelser.
Resultat	Studien viser at sykepleiere generelt har gode holdninger overfor pasienter med psykiske lidelser. Sykepleiere uttrykte et ønske om å hjelpe pasienter med psykiske lidelser, samt at de følte medlidenhet og sympati. Sykepleiere følte lite på frykt og redsel i møte med pasienter med psykiske lidelser. Sykepleierne var ikke helt imot bruk av tvang mot pasientene. Eldre sykepleiere med mer erfaring hadde generelt bedre holdninger overfor pasienter med psykiske lidelser enn unge med mindre erfaring. De yngre sykepleierne følte mer frykt i møte med pasientgruppen, og følte oftere at de var i fare inne hos pasientene. Sykepleiere med tettere kontakt med pasientgruppen uttrykte et større ønske om å hjelpe, og følte sjeldnere at pasientene var farlige eller truende mot ansatte.
Kvalitetsvurdering inkl.	Studien ble godkjent av to direktører i helsevesenet i Finland.

etiske overveielser	For å informere om studien, ble det satt opp møter med sykepleie-direktører samt ansvarlige i organisasjonene. Samtykke ble innhentet ved besvarelse, og all data var anonymisert.
----------------------------	--

Artikkel 5	
Tittel	Nurses' experiences of the causes of their lack of interest in working in psychiatric wards: a qualitative study
Tidsskrift/årstall/land	BMC Nursing (2021) - Iran
Forfattere	Narges Rahmani, Eesa Mohammadi & Masoub Fallahi-Khoshknab.
Perspektiv	Sykepleier
Hensikt	Hensikten med studien er å utforske hvorfor sykepleiere ikke ønsker å jobbe innenfor psykiatrien.
Metode	Kvalitativ studie. 27 sykepleiere ansatt i psykiatrien var med på ustrukturerte intervjuer, som alle startet med spørsmål om interessen for å jobbe innen psykiatrien.
Resultat	Studien avdekket flere grunner til at sykepleiere ikke ønsket å jobbe innen psykiatrien. Hovedårsaken var at sykepleierne ikke følte seg klare for å jobbe innen psykiatrien. De følte en mangel på relevant faglig kompetanse og yrkeserfaring innen fagfeltet. Sykepleierne følte også det var en vanskelig arbeidsplass, da de ikke så bedring hos flertallet av pasientene, samt de hadde en frykt for pasientene. Frykten gikk både på at de ikke visste nok om pasienten og lidelser, men også en frykt for overfall og vold. Studien tar også for seg at sykepleiere blir påvirket av andres holdninger til psykiske lidelser. De blir påvirket av venner, familie, kolleger og samfunnet.
Kvalitetsvurdering inkl. etiske overveielser	Studien var godkjent av The Ethics Committee of Tarbiat Modares University, Tehran, Iran. Deltakerne var informert om hensikten med studien og at de kunne trekke seg når som helst. Deltakerne samtykket, og data ble anonymisert.