

Att möta patienter med psykisk sjukdomsbakgrund inom den somatiska akutvården

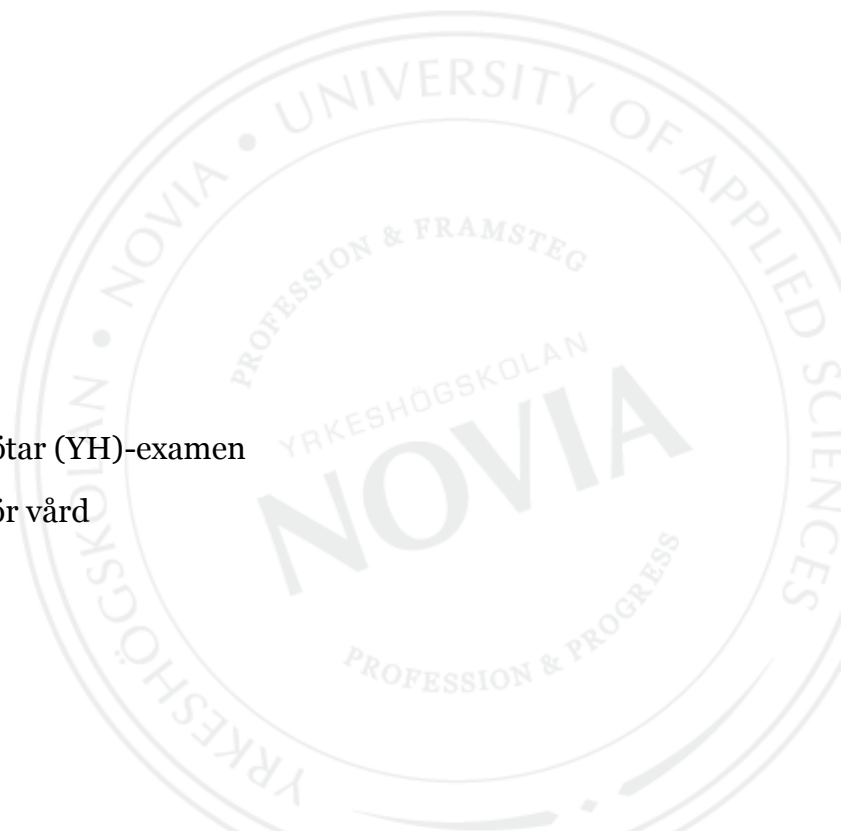
En kvalitativ teoretisk studie

Sofie Silfvast

Examensarbete för sjukskötar (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2012



EXAMENSARBETE

Författare: Sofie Silfvast
Utbildningsprogram och ort: Social- och hälsovård, Vasa
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Vårdarbete
Handledare: Erja Halmesmäki-Hansson

Titel: Att möta patienter med psykisk sjukdomsbakgrund inom den somatiska akutvården
En kvalitativ teoretisk studie

Datum September 2012 Sidantal 33 Bilagor 1

Syftet med studien har varit att identifiera specifika behov hos patienter med psykisk sjukdomshistoria i behov av somatisk akutvård. Vid akuta vårdssituationer är tiden begränsad, omgivningen inverkar på situationen samt vårdaren bör beakta patientens mentala och nuvarande status.

Centrala frågeställningar i studien är: Vad bör sjukskötare på en jourpoliklinik veta om psykiatriska patienter för att kunna erbjuda dem så god vård som möjligt? Bidrar insikt om specifika behov hos patienter med psykisk sjukdomsbakgrund till att sjukskötares attityder emot den psykiatriska patientgruppen neutraliseras?

Den teoretiska bakgrunden i studien behandlar bemötande av patient, mötet mellan sjukskötare och patient, kommunikationens betydelse i vårdssituationen. För att skapa bättre inblick i situationen beskrivs även arbetet på en jourpoliklinik och vad Triage-bedömning innebär. Som teoretiska referensramar har använts den interpersonella processen enligt Peplau (1991) samt tankar kring vårdrelationen (Kasén 2002).

Studien är en kvalitativ teoristudie baserad på flertalet vetenskapliga relevanta artiklar. Datainsamlingen har skett genom dokumentstudier. Artiklarna är sammanfattade i en resuméartikel (Kirkevold 1997) för att skapa överskådlighet. Som dataanalysmetod har använts kvalitativ innehållsanalys (Kygäs & Vanhanen 1999).

Centrala resultat i studien har varit att professionellt förhållningssätt, god kommunikation samt kunskap om psykisk sjukdom är faktorer som underlättar arbetet för sjukskötare vid bemötande av patienter med psykisk sjukdom i bakgrunden. Vidare har framkommit att attityder påverkar beteendet, sjukskötares syn på hälsa och välmående inverkar på erbjuden vård.

Språk: Svenska Nyckelord: psykiatrisk sjukdom, akutvård, attityder

BACHELOR'S THESIS

Author: Sofie Silfvast
Degree Programme: Health care
Specialization: Nursing
Supervisors: Erja Halmesmäki-Hansson
Title: Patients with a psychiatric background in the somatic emergency care situation
A qualitative theoretical study

Date September 2012 Number of pages 33 Appendices 1

Summary

The aim of this thesis was to determine, through a theoretical qualitative study of literature, specific needs among patients with a psychiatric illness background who are in need of somatic emergency care. Data was collected through a document study and in order to create lucidity the data was summarized in a review article. Research articles were analyzed by means of content analysis.

The research questions were: What should nurses within the emergency unit know about the psychiatric patient to be able to provide the best possible care? Does specific knowledge about the needs of patients with a psychiatric diagnosis contribute to less negative attitudes towards these patients?

The nurse-patient relationship and the significance of good communication in care situations make up the theoretical background of this study. Also the work at the emergency department is described as well as triage assessment. The theoretical starting points are Peplau's (1999) interpersonal relation process theory and Kasén's (2002) thoughts on caring within the relationship.

The results of this study are following: Factors that facilitate the situation when caring for patients with psychiatric issues are a professional approach, good communication skills and knowledge about psychiatric illness. Furthermore, the results of the study show that attitude affects behavior and the nurse's opinion on health and wellbeing affect the care that is offered.

Language: Swedish Key words: mental illness, psychiatric, emergency care, emergency department

Innehåll

1 Inledning	1
2 Syfte och frågeställningar	3
3 Teoretiska utgångspunkter	3
3.1 Faser i vårdare-patient förhållandet enligt Peplau	4
3.2 Vårdrelationen enligt Kasén	5
4 Teoretisk bakgrund.....	6
4.1 Bemötande av patienter.....	6
4.1.1 Patienter med psykisk sjukdom.....	7
4.1.2 Mötet.....	8
4.1.3 Kommunikation.....	9
4.2 Jourpolikliniken.....	10
5 Studiens genomförande.....	11
5.1 Insamling av material	11
5.2 Dokumentstudie	12
5.3 Resuméartikel.....	12
5.4 Innehållsanalys	13
5.5 Undersökningens praktiska genomförande	14
6 Resultatredovisning.....	15
6.1 Kunskap som underlättar arbetet för sjukskötare vid bemötandet av patienter med psykisk sjukdom i bakgrunden	16
6.1.1 Professionellt förhållningssätt.....	16
6.1.2 God kommunikation	18
6.1.3 Kunskap om psykisk sjukdom.....	19
6.2 Bidrar ökad insikt om psykiatriska patienters situation till mera neutrala attityder hos sjukskötare.....	20
6.2.1 Attityder påverkar beteendet	21
6.2.2 Sjukskötares syn på hälsa och välmående inverkar på erbjuden vård	22
7 Tolkning	22
7.1 Bemötande av patienter med psykisk sjukdomsbakgrund	23
7.2 Ökad insikt en bidragande faktor vid neutralisering av attityder.....	27

8 Kritisk granskning	28
8.1. Kvaliteter i framställningarna som helhet	28
8.2 Kvaliteter i resultaten.....	30
8.3 Validitetskriterier.....	31
9 Diskussion	32

Litteratur

Bilagor

1 Inledning

Vårdsituationer där patienter med psykiska besvär är i behov av akutvård är en utmaning inom vården. Genom att undersöka dessa patienters specifika behov kan vi förhoppningsvis erbjuda dem bättre och effektivare vård i akuta situationer. Vid akuta vårdsituationer är tiden begränsad, även miljön och omgivningen inverkar samt att vårdaren bör beakta patientens mentala bakgrund och nuvarande status. Syftet med denna studie har varit att identifiera specifika behov hos psykiatriska patienter som söker vård inom den somatiska akutvården.

Mentalvården i Finland har genomgått stora förändringar under de senaste årtiondena. Nedkörningen av den institutionsbaserade psykiatriska vården ledde till att antalet vårdplatser minskade drastiskt. Enligt Kuosmanen (2005, s. 395), var år 1980 vårdplatsernas antal 4,0 per 1000 invånare, år 1995 var platserna 1,3 per 1000 invånare och vid millennieskiftet endast 1,0 per 1000 invånare. Det som ställer till med problem är att utvecklingen av den öppna vården inte har förverkligats.

Patienter som söker vård vid en jourpoliklinik prioriteras enligt ett triagesystem. Den bedömningen leder ofta till att psykiatriska patienter bedöms felaktigt till en lägre prioritering än vad situationen kräver, vilket resulterar i längre väntetider och ökad frustration för patienten (Broadbent, Dip, Jarman & Berk, 2004, s. 58).

De som arbetar inom vården stöter i något skede på patienter med psykisk sjukdom. I dessa situationer underlättar det om man är medveten om de specifika behov som den psykiatriska patientgruppen har.

Inom vård och omsorg är vårdarens bemötande av vårdtagaren oftast helt avgörande för hur kontakten mellan dem ska bli i fortsättningen. Det är viktigt att bemöta vuxna människor som vuxna och med respekt för deras integritet. Det är av stor vikt att bearbeta sin människosyn för genom den speglar sig bemötandet av andra människor (Andersson Höglund & Hedman Ahlström 2002, s. 276).

En grundförutsättning för samspel mellan patient och vårdpersonal är det goda mötet. En dialog där båda parter känner tilltro till den andres kompetens utgör en grundförutsättning för det goda mötet. I ett möte upprättas en relation och målet är bland annat att förstärka patientens förmågor och resurser (Skärsäter 2010, s. 330).

Beteendet hos psykiskt sjuka patienter på en överbelastad kaotisk akutmottagning kan vara svår för vårdare att förstå. Patienterna kan många gånger ha svårt att uttrycka sina känslor samt att sätta ord på sitt behov av vård. Vårdare berättar att möten med dessa patienter orsakar tankar kring säkerhet, verbal nedvärdering, påfrestning av personkemin och inte minst en fysisk påfrestning. Allmän uppfattning är att ingen vårdare riktigt tycker om ta hand om dessa patienter, pga. viss oro för vad som ska hända (Spence 2008, s. 339-346).

I föreliggande studie har begreppet den psykiatriska patienten eller person med psykiatrisk sjukdom använts frekvent. Detta syftar på en person som under något skede i sitt liv blivit diagnostiserad med psykiatrisk sjukdom. Diagnostiserad enligt Världshälsoorganisationens (WHO) klassifikation ICD-10 av sjukdomar. Här syftas främst på koderna F10-F69 gällande psykiatriska störningar och sjukdomar, i enlighet med ICD-10 klassifikationen (Världshälsoorganisationen, WHO, s. 241-272).

Respondenten har valt att skriva examensarbetet med betoning på vårdbemötande av patienter med psykisk sjukdom då okunskap om denna patientgrupp skapar onödigt lidande hos dessa människor. I dagens samhälle finns fortfarande en tendens att nedvärdera patienter med en historia av psykisk ohälsa. Troligtvis beror det på okunskap bland vårdare samt delvis en viss rädsla för dessa patienter. Genom ökad kunskap skapas djupare förståelse hos vårdare för den psykiskt sjuka patienten. Många gånger kan förutfattade meningar och attityder inverka på bemötandet och vården som dessa patienter får. Den psykiskt sjuka patienten har rätt till samma vårdbemötande som vilken annan patient. Enligt Kristian Wahlbeck, utvecklingschef vid Föreningen för mental hälsa i Finland, (Pohjalainen 21.5.2012), erhåller patienter med psykiatrisk diagnos sämre vård i jämförelse med patienter utan psykiatrisk bakgrund, gällande somatisk vård. Enligt honom åsidosätts den psykiatriska patientens somatiska vårdbehov till viss del. Personer med psykiatrisk bakgrund kan många gånger dra sig för att söka vård för somatiska åkommor p.g.a. rädsla för diskriminering. I mitt arbete har jag valt att analysera en artikel skriven av Wahlbeck (2012) m.fl., där det undersöks och jämförs patienters möjlighet till by-pass operation inom olika patientgrupper. Studien visar att patienter med psykisk sjukdoms diagnos erhåller färre operationer samt att de vanligtvis avlider vid yngre ålder än personer som inte har psykisk sjukdomsdiagnos.

Som vårdare är det viktigt att ha ett öppet patientperspektiv. Ett avvaktande förhållningssätt, där hänsyn tas till patientens syn på situationen och där patienten betraktas som den främsta experten på sig själv, sitt lidande och välbefinnande (Wireklint Sundström 2005, s. 121-122).

2 Syfte och frågeställningar

I följande kapitel beskrivs studiens syfte och frågeställningar. Syftet med studien är att göra vårdare medvetna om specifika behov hos patienter med psykisk sjukdomshistoria i behov av somatisk akutvård. Ökad medvetenhet leder till att vårdare kan förutse patientens vårdbehov, vilket främjar vårdprocessen. Vårdare bör beakta patientens mentala bakgrund och nuvarande status. Patienter med psykisk sjukdom kan innebära en större utmaning i akuta vård-situationer. Tiden är begränsad och omgivningen på en akutmottagning tenderar stundvis att vara hektisk.

Frågeställningarna till det utvalda teoretiska materialet är:

Vad bör sjukskötare på en jourpoliklinik veta om psykiatriska patienter för att kunna erbjuda dem en så ändamålsenlig och god vård som möjligt?

Bidrar insikt om specifika behov hos patienter med psykisk sjukdomshistoria till att vårdares förutfattade meningar till den psykiatriska patientgruppen neutraliseras?

Genom den här studien hoppas respondenten kunna visa på att bemötande av patienter långt kan komma att bero på sjukskötarens attityder och vikten utav att bemöta alla patienter med öppet sinne utan förutfattade meningar.

3 Teoretiska utgångspunkter

Som teoretisk utgångspunkt valdes Peplaus (1991) *Interpersonal relations*, omvårdnadsteorin riktar in sig på interaktioner mellan vårdare och patient. Teorin koncentrerar sig på interaktion med betoning på att få förståelse för upplevelsen och att finna en mening. Relationen vårdare-patient beskrivs som fyra olika faser som överlappar varandra. Orienteringsfasen, identifikationsfasen, nyttjandefasen och resolutionsfasen,

vilka beskrivs mera ingående i det här kapitlet. Kaséns (2002) tankar om vårdrelationen återges för att skapa ökad insikt i begreppet vårdmöte.

3.1 Faser i vårdare-patient förhållandet enligt Peplau

Den interpersonella processen enligt Peplau (1991, s. 17-42), som beskriver faserna i förhållandet mellan vårdare och patient. De fyra faserna som ingår i en total vårdssituation är separata även om de delvis överlappa varandra.

Peplaus fyra relationsfaser är: orienteringsfasen (problem kartläggs), identifikationsfas (känslor identifieras), nyttjandefasen (patienten använder som känslomässig bas i sina försök att förstå sina egna känslor) samt resolutionsfasen. Nyström (2003, s. 224-225), beskriver hur faserna tar sig uttryck i ett kort vårdmöte.

En första bedömning. Orienteringsfasen bör bara ta några minuter i anspråk. Den inleds med att patienten kommer till jourpolikliniken och vårdaren identifierar patientens vårdbehov. Vårdaren bekräftar patientens vårdbehov, vilket leder patienten in i nästa fas av vårdrelationen. Åtminstone de vårdssituationer där det inte handlar om liv och död bör vårdaren dessutom fundera över om det här vårdtillfället kan utgöra en möjlighet för patienten att förstå mera om sig själv. Enligt Peplau (1991, s. 18) upplever patienten i den här fasen ett behov av hjälp p.g.a. något hälsoproblem. Han söker därmed professionell hjälp. De här två faktorerna indikerar att patienten upplever ett behov av att behöva hjälp för att lösa problemet.

Att identifiera möjligheten att tillfredsställa behov. Identifikationsfasen förutsätter att patienten har blivit bemött med tydlighet redan vid receptionsdisken. Peplau (1991, s. 31) uttrycker sig på följande sätt ”When a nurse permits patients to express what they feel, and still get all of the nursing that is needed, then patients can undergo illness as an experience that reorients feelings and strengthens positive forces in personality”. Känsla av maktlöshet och trygghetsförlust som kan upplevas vid sjukdomssituationer, kanske speciellt vid akut sjukdom, kan minska om patienten kan identifiera sina behov och få dem konstruktivt bemötta. I den här fasen inverkar även patientens tidigare erfarenheter av olika kontakter med andra människor. Exempelvis upplevelser från patientens barndom kan ha stor betydelse för hur patienten upplever den här situationen.

Att ta vårdrelationen i anspråk. När patienten har identifierat situationen och dess möjligheter, kan han alltså ta sjukvården i bruk och använda sig av vårdmöjligheterna som erbjuds under den korta vårdrelationen som uppstår på jourpolikliniken. Relationen övergår nu i nyttjandefasen. Vårdarens uppgift här är att identifiera patientens behov och tillmötesgå dessa behov på något vis (Nyström 2003, s. 225).

Att avsluta vårdrelationen på ett bra sätt är viktigt. Avslutandet av vårdsituationen bör påbörjas i god tid innan patienten lämnar jourpolikliniken. Därmed kan patienten bibehålla de goda erfarenheter som vårdrelationen har inneburit. Om relationen klipps av alltför plötsligt upplever människor ofta dessa som betydelselösa, menar Nyström (2003, s. 225).

Inom den akuta vården är patientmötena vanligtvis korta. Likväl är behovet av goda vårdrelationer viktigt. Patienterna söker trygghet och har ett behov av att kunna lita på vårdarnas professionalism och välvilja, vilket borde resultera i möjligheter att skapa goda vårdrelationer, trots de korta mötena (Nyström 2003, s. 221).

3.2 Vårdrelationen enligt Kasén

I en vårdande relation upplever patienten att han är värdefull, uppmärksammas och har det gott att vara även om han har ont. Patienten beskriver att han vårdas som en helhet samt att vårdaren vårdar med hjärtat. Hon är aktiv och inbjuder patienten till vårdrelationen.

Vårdandet karaktäriseras av engagemang samt vilja och intresse för vårdandet. Vårdaren förmedlar en förståelse osjälvisk kärlek som syns i hela hennes väsen (Kasén 2002, s. 113).

Enligt Kasén (2002) kan vårdrelationen liknas vid en vänskapsrelation, där omedelbar, spontan kontakt uppstår genom aktivitet från både vårdarens och patientens sida.

Vårdrelationen handlar inte om en vänskapsrelation i vanlig bemärkelse, eftersom det är patientens vård som står i fokus. Vårdrelationen kännetecknas av samhörighet och vänskap på en speciell nivå som man inte uppnår med andra människor. Ett annat drag som skiljer vårdrelationen från andra relationer, är enligt patienterna även vårdarnas vilja att hjälpa.

Om vårdrelationen är frånvarande är patienten ensam i sin oro, smärta och rädsla. Patienten kan känna sig övergiven medan vårdaren skyndar förbi. I en icke-vårdande relation kan patienten bli ett objekt som vårdas medan vårdaren utför uppgifter. Patienten upplever att vårdaren varken ser honom, lyssnar på honom eller tar honom på allvar (Kasén 2002, s. 116-117).

Vårdarens hållning mot patienten har en framträdande position. Vårdrelationer som bygger på osjälvisk kärlek från vårdarens sida ger patienten en upplevelse av värde som framträder som meningsbärande (Kasén 2002, s. 117-118). Patientens välbefinnande, lindrat lidande samt en önskan om att vilja sin medmänniska väl är aspekter som betonas i vårdrelationen (Kasén, 2002).

4 Teoretisk bakgrund

I kapitlet behandlas bemötande av patient, mötet mellan vårdare och patient, kommunikationens betydelse i vårdsituationen. För att skapa bättre inblick i situationen beskrivs även arbetet på jourpolikliniken och vad triagebedömning innebär.

4.1 Bemötande av patienter

Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor (2006), ligger det i vårdens natur att visa respekt för mänskliga rättigheter, kulturella rättigheter, rätten till liv, till värdighet och till att behandla andra med respekt.

I lagen om patientens ställning och rättigheter (1992/785) står det att varje patient har rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Vården ska ordnas och patienten bemötas så att hans människovärde inte kränks och hans övertygelse och integritet respekteras (§ 3). Vidare har patienten självbestämmanderätt (§ 6), vilket innebär att vården och behandlingen ska ges i samförstånd med honom. I fall av brådskande vård (§ 8) ska patienten beredas den vård som behövs för att avvärja fara som hotar hans liv eller hälsa även om hans vilja på grund av medvetslöshet eller av någon annan orsak inte kan utredas. Har patienten tidigare på ett giltigt sätt uttryckt sin bestämda vilja i fråga om vården, får han dock inte ges vård som strider mot hans viljeförklaring.

4.1.1 Patienter med psykisk sjukdom

Det psykiatriska vårdssystemet i Finland har under de senaste årtiondena genomgått stora förändringar. Detta har lett till en markant minskning av vårdplatser. Den beräknade ökningen av vårdplatser inom den öppna vården har inte förverkligats (Kuosmanen 2005, s. 295).

Enligt Kuosmanen (2005, s. 395) kan patienter som är i behov av psykiatrisk vård söka vård för någon somatisk åkomma, eftersom han eller hon inte känner igen behovet av psykiatrisk vård. Fördomar mot mentala problem kan bidra till att patienten försöker dölja att den psykiska störningen existerar.

Stigma och diskriminering har noterats som hinder för integrering i samhället gällande människor med psykisk sjukdom. Attityder bland vårdare kan i flera hänseenden jämföras med allmänrådande uppfattningar i samhället gentemot psykisk sjukdom och personer med psykisk sjukdom (Björkman, Angelman & Jönsson 2008, s. 170).

Attityder och stigmatisering kan definieras på olika sätt. Stigmatisering är det som en person upplever, medan attityden handlar om det sätt vi bemöter andra. Stigmatisering ses som negativt för individen och förknippas med utstötning och att inte bli betraktad som normal av det omgivande samhället. Personer med psykisk ohälsa har länge blivit betraktade som inkompetenta att själva föra sin talan. Numera finns en ambition att se vårdaren som patientens talesman (Lilja & Hellzén 2010, s. 384).

Enligt Lilja och Hellzén (2010, s. 396), är det en långvarig, samhällelig process att ändra på vårdares attityder. Det krävs resurser i form av utbildning och handledning men främst är det viktigt att ämnet diskuteras och debatteras.

En patient med tydliga psykiska symtom kan också ha något kritiskt somatiskt problem, som bör prioriteras i vården (Kuosmanen 2005, s. 396).

Den psykotiska patienten är sällan kapabel till att föra en dialog med vårdaren. Han vill inte ha hjälp, eller vägrar ta emot hjälp. Vårdaren bör sträva till att hålla distans till den psykotiska patientens upplevda sjukdomssituation. Som vårdare bör man förhålla sig lugn och saklig samt att man försöker skapa en trygg miljö för patienten. Man ska reservera tillräckligt med tid för den psykotiska patienten och han bör inte lämnas ensam.

Direktiv och instruktioner som ges bör vara tydliga. Det är ändå viktigt att komma ihåg att den psykotiska patienten kan reagera på ett oberäkneligt sätt (Sopanen, 2008, s. 421).

Samtalsmetodiken är viktig. Som vårdare är syftet att få så mycket information som möjligt på den begränsade tiden man har vid akuta situationer. Därtill är det önskvärt att vårdaren förmedlar stöd och förståelse till patienten. Som vårdare är det viktigt att visa omtanke, respekt och empati. För att samtalet ska kunna ge så mycket som möjligt måste båda parter känna trygghet i samtalssituationen. Det är viktigt att ta pauser i samtalet ibland och att uppträda lugnt. Ögonkontakten är viktig och man bör tänka på att försöka ha samma ögonhöjd mellan vårdare och patient, om det är möjligt. Sängliggande patienter ska ha en möjlighet att sitta upp och vårdaren bör sätta sig ner för att visa att hon eller han tar sig tid att lyssna till patienten (Ottosson & Åsgård 2010, s. 30-31).

Ibland kan patienten fullständigt sakna sjukdomsinsikt och sätta sig emot all form av vård. Sådana situationer är en stor utmaning inom första vården. Vården av den psykiskt sjuka patienten inom ramen för första vården sker genom att prata och lyssna. Dock hjälper det inte alltid att prata (Kuosmanen 2003, s. 447).

4.1.2 Mötet

Mötet handlar om närvaro och samförstånd, patienten och sjuksköterskan har något gemensamt, man har ömsesidig respekt, man befinner sig i förhållandet på lika villkor. Samförstånd kan ses som en del av den empatiska förståelsen (Götlid 2008, s. 58-60).

Det finns vissa givna faktorer, som underlättar eller ibland försvårar möjligheten till ett genuint möte. Det kan vara typ av arbetsplats, vilken specialitet sjuksköterskan har, vem patienten är, eller om man kommer från olika kulturer. Med kultur kan här förstås såväl olika ursprungsländer som annan skillnad i bakgrund som kön, ålder, utbildningsnivå eller andra sociala förhållanden. Sjuksköterskans personlighet och förmåga att hantera nöd, svår sjukdom och död spelar naturligtvis också en stor roll. (Götlid 2008, s. 51).

För att uppnå en optimal behandling borde man ta hänsyn till såväl den medicinska aspekten som patientens egna tankar kring sin livssituation. *Inifrånperspektivet* beskriver patientens sätt att tänka och uppleva sjukdom och *utifrånperspektivet* hur sjukdom uppfattas utifrån. Båda aspekterna är viktiga när man söker den optimala behandlingen (Hansson Scherman 1998, s. 5).

Bakom varje patient finns en människa. Detta faktum gör att relationen mellan sjukvårdspersonal och patient inte alltid är enkel. Ibland kolliderar medicinska föreskrifterna med patientens egen övertygelse. Det är patienten som i sitt liv tvingas ta in en sjukdom – en sjukdom som inte alls passar in i dennes liv, som det inte finns utrymme för (Hansson Scherman 1998, s. 7).

4.1.3 Kommunikation

Kommunikation indelas vanligen i verbal och nonverbal kommunikation. Den non-verbala kommunikationen kompletterar den verbala och i vårdarbete är det mycket viktigt att förstå nonverbala budskap (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2009, s. 60).

Den största delen av människans kommunikation är nonverbal. Vi är ofta omedvetna om våra nonverbala budskap och de är därmed svåra att kontrollera. Vi bildar oss snabbt ett första intryck av människor utgående från deras nonverbala kommunikation. I den nonverbala kommunikationen ingår bl.a. minspel, gester, beröring, tonfall samt yttre faktorer såsom klädsel (Anttila, m.fl. 2009, s. 60).

Verbal kommunikation består enligt Anttila m.fl. (2009, s. 61) av det vi säger och hör samt av det vi skriver och läser. Vårt sätt att tala påverkar hur våra budskap når sina mottagare. Det händer att budskapet inte når fram på det sätt som avsändaren avser. Det här kan bero på avsändaren, mottagaren eller kommunikationsmedlet. Många faktorer påverkar kommunikationen, så som utbildning, fostran, miljö, kultur, attityder, värden och fördomar. Dessutom inverkar personens egen tolkning av budskapet och förmåga att lyssna.

Att ställa rätt frågor är väsentligt inom akutvården, då man som vårdare så snabbt som möjligt önskar få så mycket information om patienten som möjligt. Att bli en bra intervjuare kräver mycket träning. Isakssons och Ljungquists bok (1997, s. 12) ger några råd på vägen. Följande saker är viktiga att tänka på vid mötet med patienter i behov av akut vård: att ställa frågorna på ett sätt som inte stressar patienten eller gör honom rädd eller orolig, att inleda med en stor fråga som exempelvis ”Vad har hänt?” eller ”Var har du ont?”. Frågan ska inte kunna besvaras med ja eller nej. Utifrån svaret på den första frågan sorterar vårdaren informationen och ställer nästa fråga för att få mera information. Sedan ska du som vårdare prioritera viktighetsordningen i den information som du har erhållit.

Patienten vårdas utgående från behov och symtom. Ljug aldrig för patienten eller dennes anhöriga. Lova inget som du säkert vet att du kan hålla. Det är också viktigt att använda ett enkelt språk där man undviker medicinska fackuttryck. Man bör ställa tydliga frågor samt undvika att ställa två frågor samtidigt.

Vid patientbemötandet är det väsentligt att inge trygghet. Det gör man genom att se patienten som en helhet, se hela patienten i den situation som han befinner sig i och inte enbart skadan eller symtomen.

4.2 Jourpolikliniken

Överraskande, plötsligt insjuknande är ofta orsak till varför människor kommer in till jourpolikliniken alternativt att de har fallit offer för någon olycka. Jourpolikliniken är i central position när det gäller att ta emot patienter som söker sig till ett sjukhus. Därmed ger jourpolikliniken en bild av vilka tjänster det finns att tillgå på sjukhuset. Jourkliniken ansvarar 24 timmar i dygnet för mottagning och vård av brådskande och krävande patienter (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2003, s. 39).

Eftersom jourpolikliniken ofta ses som en port till hela sjukhuset, har det intryck som patienten får av vården verkan även i framtiden. Vikten av kundbetjäning och bemötande av individen betonas. Kundens socioekonomiska eller kulturella bakgrund bör inte ha inverkan på hans eller hennes människovärde. Patienten, kunden och anhöriga är i central position gällande kundbetjäning vid jourkliniken (Alaspää, m.fl. 2003, s. 39).

Tillgången till akut vård är oavsett bostadskommun den samma, brådskande fall tas om hand omedelbart på hälsovårdscentralernas och sjukhusens jourmottagningar. I brådskande fall, till exempel vid olycksfall eller plötsligt insjuknande får alla hjälpbehövande vård (Social- och hälsovårdsministeriet, 2011).

I enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (§ 50) har patienten rätt till brådskande sjukvård. Med brådskande vård avses omedelbar bedömning och behandling som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras eller kroppsskadan försvåras och som gäller akut sjukdom, kroppsskada, försämring av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. För brådskande vård ska kommunen eller samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ordna jour dygnet runt. Jourenheten ska ha tillräckliga resurser och tillräcklig kompetens för att vårdkvaliteten och patientsäkerheten ska tillgodoses.

För att skapa en överskådlig bild av vad som inträffar när patienten kommer till jourpolikliniken beskrivs här vad triage är. Den viktigaste utmaningen på jourpolikliniken är kanske bedömningen av patientens vårdbehov och att tillgodose patientens rätt till service och vård samt att se till att han eller hon hanteras säkert och effektivt. Triageprocessen innebär en snabb undersökning av patienten och en utvärdering av hur brådskande patientens vårdbehov är och utifrån detta klassificeras patienten i en brådskandekö (Fagerström 2011, s. 246).

Vidare beskriver Fagerström (2011, s. 247) att triagen borde utföras av en sjuksköterska som har tillräckliga kunskaper inklusive arbetslivserfarenhet. I triage handlar det inte om att vissa patienters symtom skulle vara mindre viktiga än andra patienters. Målsättningen med triage är att alla patienter ska få vård i rätt tid.

5 Studiens genomförande

Föreliggande kvalitativa teoristudie är baserad på flertalet vetenskapliga relevanta artiklar. Datasamlingen har skett genom dokumentstudier. Artiklarna är sammanfattade i en resuméartikel (Kirkevold 1997), för att skapa överskådlighet. Som dataanalysmetod har använts kvalitativ innehållsanalys (Kyngäs & Vanhanen 1999). I detta kapitel ingår beskrivning över studiens praktiska genomförande.

5.1 Insamling av material

I studien har använts tidigare forskning som har blivit vetenskapligt granskad. Artiklarna är hämtade från databaser; Cinahl, Ebsco, Medic, Arto, Terveysportti och Nelliportalen. Materialet för undersökningen består av artiklar från Norden, Storbritannien, Australien, USA och Canada. Artiklarna är skrivna mellan år 1999 och 2012.

5.2 Dokumentstudie

Vanliga källor som används i sökande av kunskap är böcker, artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter, rapporter och Internet (Patel & Davidson 2007, s. 42).

De flesta dokument är skriftliga men inom olika studier kan man även använda sig av exempelvis ljudband och fotografier. Dokumentet utgör källan till den information som forskaren söker (Carlsson 1991, s. 51).

Tillgängligheten till skriftliga källor kan ses som en positiv sak. Behändigt hittas material via bibliotek eller genom att använda internet hemifrån. Stora informationsmängder finns på bekvämt avstånd, utan större kostnader får forskaren tillgång till dessa, dessutom undviker man fördröjningar. Behov av föregående överenskommelser och tillstånd samt sannolikheten att råka ut för etiska problem minimeras (Denscombe 2009, s. 299).

Dokumentstudier fyller flera funktioner. De hjälper oss att formulera en vetenskaplig problemställning, den kanske viktigaste fasen i hela forskningsprocessen.

Litteraturgranskningen visar på brister och luckor i tidigare kunskap samt visar relevansen i problemställningen. Tidigare dokument ger upplysningar om använd och etablerad metodik, samtidigt som även brister avslöjas. Begrepp inom området definieras och preciseras (Backman 1985, s. 18).

Vad gäller skriftliga källors validitet bör man aldrig acceptera dem som de är. Källornas validitet borde fastställas innan de tas förgivna. Kan man vara säker på att dokumentet är äkta, är innehållet riktigt och representativt samt är innebörden i dokumentet tydlig och entydig? (Denscombe 2009, s. 301-302). Dessa är etiska övervägande som forskaren bör reflektera över vid valet av material till sin studie.

5.3 Resuméartikel

För att skapa en lätt överskådlig sammanfattning av materialet som ingår i studien användes resuméartikel (Kirkevold 1997, s. 977-984). Resuméartikel innebär att samla relevant data från studien i en sammanfattning som är lättöverskådlig. Genom att på ett och samma ställe skapa ett abstrakt över relevant data som tas upp i studien erbjuds forskare och andra som är intresserade av ämnet en möjlighet att bilda sig en snabb uppfattning om studiens innehåll. I resuméartikeln får varje artikel i studien samma

uppmärksamhet, genom att de alla presenteras likvärdigt utgående från kriterier som titel, syfte, hypotes, frågeställningar, metod, resultat etc (Kirkevold 1997, s. 980-981).

Vanligtvis indelas litteraturoversikter i två grupper: populärvetenskapliga och vetenskapliga. Syftet med populärvetenskapliga översikter är att ge icke-specialister en snabb och enkel översikt över ett område, medan vetenskapliga/systematiska litteraturstudier syftar till att ge en fullständig översikt (Willman, Stoltz & Bahtsevani 2011, s. 100).

5.4 Innehållsanalys

I studien har artiklar analyserats genom att använda kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats, en metod som hjälper forskaren att analysera innehållet i dokument. Innehållsanalys är en metod som kan tillämpas i princip på vilken text som helst, för att kvantifiera innehållet (Denscombe 2009, s. 307).

Med hjälp av innehållsanalys kan man systematiskt och objektivt analysera dokument. Det är ett sätt att organisera, beskriva och kvantifiera fenomenen som studeras. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4).

Innehållsanalysen kan vara kvantitativ, vilket ofta används i mediaforskning eller kvalitativ, ofta använd i vårdforskning alternativt undervisning (Graneheim & Lundman 2004, s. 105).

Innan själva analysprocessen bör forskaren besluta om han ska studera det som tydligt framkommer i texten eller även det som kan komma fram mellan raderna (Kyngäs & Vanhanen 1999, s. 11). I allmänhet följer innehållsanalysen en logisk och relativt enkel procedur. Inledningsvis väljer man ett lämpligt textavsnitt som man sedan bryter ner i mindre enheter. Dessa enheter kan bestå av ord, hela meningar, hela stycken eller exempelvis rubriker. Vidare utarbetas relevanta kategorier för analysen av data. Därefter kodar forskaren enheterna i överensstämmelse med kategorierna. Koderna kan skrivas in direkt i texten eller matas in i ett dataprogram ämnat för uppgiften. Forskaren räknar sedan förekomsten av enheterna i texten. Slutligen analyseras texten utgående från enheternas frekvens och deras förhållande till andra enheter som förekommer i den utvalda texten (Denscombe 2009, s. 307-308).

Vid användande av innehållsanalys kan forskaren ha en induktiv eller deduktiv ansats. Den induktiva innehållsanalysen kännetecknas av att reducera, koda och abstrahera materialet. Abstrahering innebär att man bildar allmänna begrepp som beskriver forskningsämnet. Genom att bilda en begreppskarta eller modell kan man beskriva helheten, där begrepp påvisas samt hierarki och möjligt samband mellan olika begrepp. Vid deduktiv ansats utgår forskaren från redan manifesta teorier med vilkas hjälp materialet analyseras (Kyngäs & Vanhanen 1999, s. 5-7).

Enligt Graneheim och Lundman (2004, s. 106) kan forskaren koncentrera sig på att undersöka manifest eller underliggande, latent mening i analysenheten. Verkligheten kan alltid tolkas på flera olika sätt. En text innehåller alltid olika betydelser som till viss grad beror på hur forskaren tolkar den. Forskaren har en viss förförståelse för texten som analyseras. Det finns risk för snedvriden subjektivitet angående material som forskaren väljer att ta med i sina kategorier.

I resultatet presenteras en modell, en begreppskarta eller kategorier som man producerat genom analysen. För att öka trovärdigheten kan forskaren använda sig av direkta citat ur texten. Forskaren är etiskt ansvarig för att forskningsresultatet motsvarar materialet (Kyngäs & Vanhanen 1999, s. 10).

5.5 Undersökningens praktiska genomförande

Utgående från 20 vetenskapliga, relevanta artiklar definieras i den här dokumentstudien med frågeställningarna som vägledare, specifika behov som bör beaktas i kontakten med patienter med psykisk sjukdom i bakgrunden, som söker akut somatisk vård.

Vid sökandet av vetenskapliga, relevanta artiklar har använts databaserna Cinahl, Ebsco, Medic, Arto, Terveysportti och Nelliportalen. Sökord som har använts är: psykiatrisk sjukdom, attityder, akutvård, mental illness, psychiatric, emergency care, emergency department, mielenterveys, psykiatrinen potilas, päivystys.

Även manuellt har vetenskapliga artiklar sökts i *Vård i Norden* (årgångar 2000-2012). Flertalet doktorsavhandlingar från Institutionen för vårdvetenskap vid Åbo Akademi och manuellt sökta källor vid biblioteket Tritonia har bidragit till basteori berörande ämnet omvårdnad och bemötande.

I sökandet av relevanta artiklar har uppskattningsvis 50 vetenskapliga artiklar lästs igenom, vilket har bidragit till ökad teoriskunskap i ämnet. Flertalet artiklar där jourpolikliniker betraktats ur patientens synvinkel har blivit lästa för att ge ökad insikt i dennes situation, även om studiens fokus är på sjukskötarens situation. De flesta artiklar som berörde ämnet var skrivna i Australien. Sökandet efter relevanta finländska artiklar upplevdes ibland som utmanande. Flera artiklar har lämnats bort av den orsaken att de är utländska och därmed beskriver annorlunda fungerande sjukvård. Av dessa artiklar har slutligen valts de 20 som anses kunna bidra med relevant material till den här studien. Därefter har de utvalda artiklarna lästs igenom flera gånger för att få en ökad förståelse för texten. Slutligen har de samlats i en artikelresumé (se bilaga 1), bestående av författarens namn, årtal, syfte, metod samt resultat, för att skapa överskådlighet.

Därefter har artiklarna analyserats genom innehållsanalys med induktiv ansats, med fokus på att besvara frågeställningarna i den här studien.

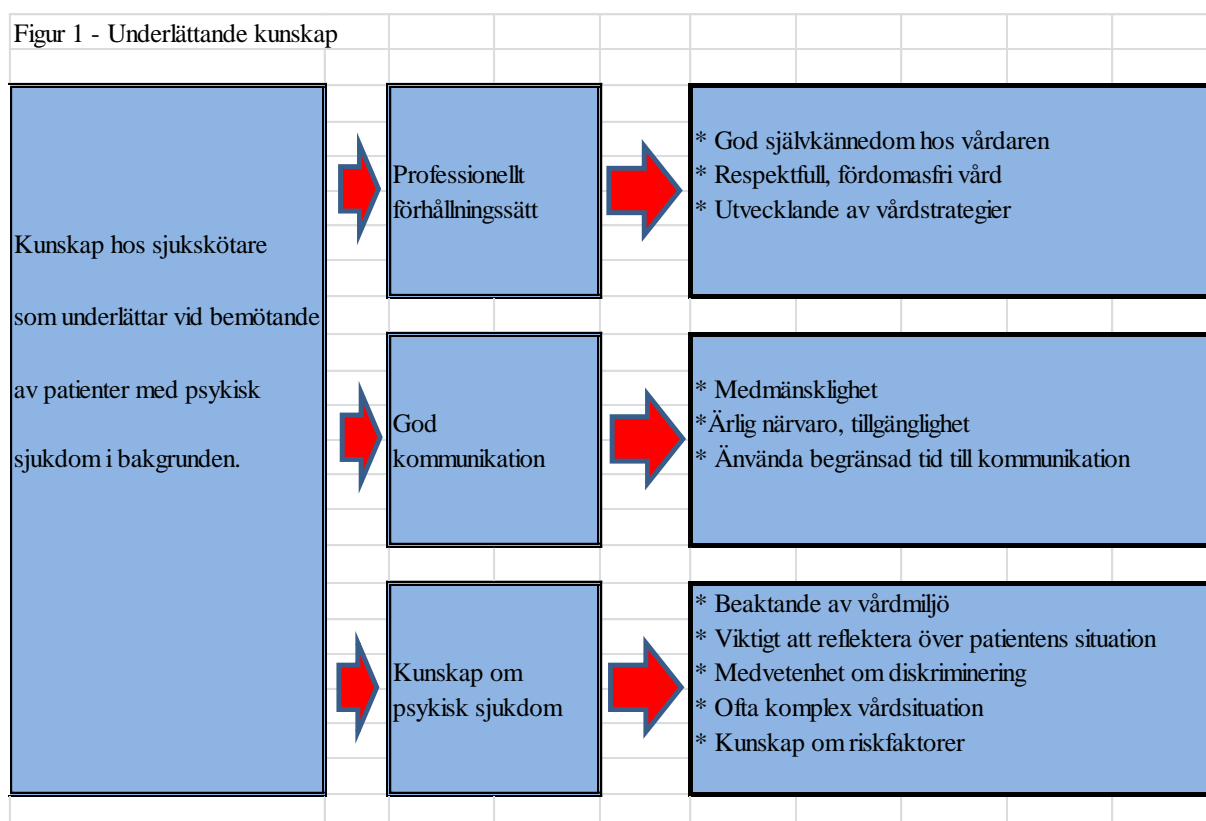
- Vilken kunskap underlättar arbetet för sjukskötaren vid bemötandet av patienter med psykisk sjukdom i bakgrunden?
- Bidrar ökad insikt om denna patientgrupp till att sjukskötarens attityder mot psykiatriska patienter neutraliseras?

6 Resultatredovisning

I det här kapitlet redovisas resultaten för frågorna ställda till tidigare forskning, som finns överskådligt presenterade i artikelresumén, bilaga 1. Utgående ifrån innehållsanalysen har kategorier bildats. Vidare har underkategorier bildats till dessa för att lyfta fram det väsentliga när det gäller att besvara frågeställningarna i studien. För att göra materialet överskådligt och mera lättläst har kategorierna här markerats med **fet stil**, underkategorierna är markerade med *kursiverad stil*.

6.1 Kunskap som underlättar arbetet för sjukskötare vid bemötandet av patienter med psykisk sjukdom i bakgrunden

Utgående från frågan om vilken kunskap som underlättar arbetet för sjukskötaren gällande patienter med psykisk sjukdom i bakgrunden, har genom innehållsanalys av relevanta artiklar utkristalliserats följande kategorier **professionellt förhållningssätt, god kommunikation, kunskap om psykisk sjukdom**. För att förtydliga kategorierna och deras underkategorier se figur 1 nedan.



6.1.1 Professionellt förhållningssätt

Kategorin professionellt förhållningssätt består av fyra underkategorier. De är: *god självkännet hos vårdaren, respektfull samt fördomsfri vård, utvecklande av vårdstrategier, medmänsklighet*.

Genom att ha ett professionellt förhållningssätt till patienten underlättas vårdarens möjlighet att hjälpa patienten utan att själv bli för engagerad och involverad i dennes situation. Viss distans krävs av den som hjälper någon som är i ett akut behov av vård. Det kan jämföras med att bygga en bro, som symboliserar en förbindelse mellan sjukskötaren

och patienten tillika ett bekvämt och respektfullt avstånd (Björkdahl m.fl. 2010, s. 515). Sjukskötare som förmedlar lugn och trygghet inger förtroende hos patienten, som är den hjälpsökande i den här situationen. Professionalitet hos vårdaren uppfattas som säkerhet och inger övertygelse om god vård. Däremot för mycket känslfull inblandning i patientförhållandet upplevs som mindre bra. För nära kontakt till patienten kan leda till känslor av skuld och hjälplöshet hos sjukskötaren. (Barker m.fl. 1999; Björkdahl m.fl. 2010).

Carlsson (2007) säger att trygghet inom ett eget kunskapsområde gör det lättare att vara professionell. Vårdande beröring kan en fokuserad och koncentrerad sjukskötare erbjuda.

Enligt Rovasalo (2002), bör sjukskötaren delegera uppgiften vidare om hon upplever att hon inte klarar av situationen. Detta med tanke på patientens ska erhålla bästa möjliga vård.

Till viss del kan brist på självförtroende hos sjukskötaren, i samband med vård av patienter med psykisk sjukdom i bakgrunden, vara orsak till att den här patientgruppen anses vara en utmaning på jourpolikliniken (Shafiei m.fl. 2011).

Sjukskötare som inte har tillräcklig *självkänedom* upplever lätt mötet med psykiatriska patienter som svårt och utmanande. Vid mötet med en person i kris eller behov av akut vård kan vårdare reagera överdrivet positivt eller negativt, vilket slutligen kan resultera i oprofessionell vård menar Suokas och Suominen (2002).

De korta vårdkontaktarna som sker på jourpolikliniken kan ofta leda till att det uppstår en konflikt mellan patientens livsvärld och situationen på mottagningen, speciellt om det finns psykisk sjukdom med i bakgrunden. De här situationerna är ofta mera komplexa till sin natur och därmed mera tidskrävande. Det kan leda till att sjukskötaren känner sig otillräcklig, genom att patientens problem kanske inte kan åtgärdas genast. Enligt Ross och Goldner (2009), råder det en viss pessimism bland sjukskötare gällande psykiatriska patienters prognoser, vilket kan leda till rädsla, skuld känsla och fientlighet bland sjukskötare.

Om sjukskötaren använder sig av ett *respektfullt, icke-dömande* tillmötesgående sätt vid mötet med patienten leder det till bättre samarbete med personen som söker vård (Clarke 2007, s. 129).

Utvecklandet av vårdstrategier, speciellt vid triage bedömningen av patienter med psykisk sjukdom i bakgrunden som söker vård för någon fysisk åkomma, är viktigt. Utveckling av triageskalor som används kan komma att påverka patientens väntetid, det slutliga kliniska vårdresultatet och undvikande av missvisande statistikuppgifter angående den egentliga arbetsbördan på jourpolikliniken (Broadbent m.fl. 2010). Sjukskötarens syn på hälsa och välmående inverkar också på vården den ger patienterna. Enligt Marynowski-Traczyk m.fl. (2011, s. 177) är sjukskötare på jourpolikliniker experter på episodisk vård, vilken bottnar i att patienten blir återställd och frisk igen. Patienter med psykisk sjukdom kan kanske inte bli fixade eller helt återställda. Med den insikten kanske sjukskötare på poliklinikjouren skulle få en ökad förståelse för sin del av vården av patienter med psykisk sjukdom.

Broadbent m.fl. (2004, s. 58) menar att det råder en kultur av undvikande och missförstånd beroende på otillräcklig undervisning samt förberedande av sjukskötare som kommer i kontakt med psykiatriska patienter i kris. Enligt Carlsson (2007) innebär *medmänsklighet* ärlig närvaro i situationen och inget förtroende i professionella vårdsituationer.

6.1.2 God kommunikation

Huvudkategorin **god kommunikation** består av *ärlig närvaro i situationen* och *användandet av begränsad tid till kommunikation*.

I en god vårdsituation förmedlar sjukskötaren trygghet och självsäkerhet, vilket för patienten innebär en vårdande stabilitet. På så sätt visar sjukskötaren att han eller hon är stark nog att ta emot det som patienten vill uttrycka. Den *deltagande äktheten* som sjukskötaren visar i situationen avslöjar samtidigt hennes/hans utsatthet och sårbarhet. Det krävs både mod och en uppriktig vilja, av såväl sjukskötare som patient, för att våga medverka i mötet (Carlsson 2007, s. 31).

God kommunikation består av både verbal och icke-verbal kommunikation. Som sjukskötare kan man använda sig av fantasi, tålmod och intuition när det gäller icke-verbala situationer. Vårdaren försöker tyda patientens signaler och reagera på dessa med *närhet* eller distans, genom verbal kommunikation eller tystnad. Ibland genom att dela samma ”tysta utrymme” som patienten, vilket inget en sorts *trygg närvaro* (Björkdahl m.fl. 2010, s. 513-514).

Som sjukskötare handlar det om att vara *tillgänglig för patienten*, att ha ögonkontakt med patienter och att inte utesluta sig från vårdmiljön genom att sitta på kansliet (Barker m.fl. 1999, s. 108).

Vid kontakten med patienter som har akut behov av vård eller befinner sig i kris, speciellt om det finns psykisk sjukdom i bakgrunden, är det som sjukskötare viktigt att tänka på hur man kommunicerar. Enligt Kerrison m.fl. (2007, s. 53) har funnit att långa väntetider och dålig *kommunikation* på jourpolikliniken var några av huvudorsakerna till patientmissnöje.

På jourpolikliniken är patientkontakterna vanligtvis korta, som sjukskötare bör man vara fokuserad och koncentrerad på att ställa de rätta frågorna till patienten samt snabbt bedöma patientens vårdbehov. Personer med psykisk sjukdom i behov av akut vård, kan behöva en längre bedömning, vilket kan störa det normala flödet på jourpolikliniken. Därmed kan sjukskötare uppleva en känsla av otillräcklighet. Sjukskötare vet att den här patientgruppen är mera tidskrävande men kan inte erbjuda dem mera tid, vilket leder till frustration (Marynowski-Traczyk m.fl. 2011, s. 175).

6.1.3 Kunskap om psykisk sjukdom

Ökad kunskap om psykisk sjukdom leder till att sjukskötare har *ökad förståelse för patientens situation* och därmed kan erbjuda denne ett bättre bemötande och en mera adekvat vård. Marynowski-Traczyk m.fl. (2011, s. 175-176) säger att jourpolikliniken är en mycket dynamisk *miljö*, patienter blir bedömda enligt triage. Psykisk sjukdom passar inte alls in i den *miljön* för de behöver tid och det är något som sjuksköterskor på jourpolikliniken inte har möjlighet att erbjuda. Vidare berättar hon att *miljön* på en jourpoliklinik inte är optimal för patienter med psykisk sjukdom. *Miljön* på polikliniken är hektisk med hög nivå av stimuli medan patienter med psykisk sjukdom är i behov av en *miljö* med låg nivå av stimuli, lugn och tysthet. *Miljön* på jourpolikliniken i sig själv bidrar till ett eskalerande beteende. Att försöka erbjuda vård till patienten i en *miljö* som inte är optimal orsakar stress hos både sjukskötare och patient och leder slutligen till försämrade vårdresultat.

Enligt McArthur och Montgomery (2004, s. 497) råder det *brist på kunskap* bland sjukskötare på jourpolikliniken då det gäller psykisk sjukdom och vård av patienter med psykisk sjukdomsbakgrund.

Det skulle också vara önskvärt att sjukskötaren skulle *reflektera över patientens situation* och livsvärld (Carlsson 2007, s. 31; Marynowski-Traczyk m.fl. 2011, s. 176) för att få ökad förståelse. Genom reflektion får sjukskötaren ökad förståelse för patientens ”personliga resa”.

Sjukskötare behöver vara *medvetna om diskriminering* av psykiatriska patienter och vad det innebär för deras vård. Patienter med psykisk sjukdomsbakgrund blir ofta utsatta för *diskriminering* i samhället, det råder stigmatiserande attityder bland sjukskötare mot psykiatriska diagnoser. Många gånger kan det för patienten finnas motvilja att söka vård p.g.a. stigmatisering (Manderbacka m.fl. 2012; Price 2007; Barker m.fl. 1999).

Bakom somatiska symtom kan många gånger psykiska besvär dölja sig. Ofta kan *vårdsituationen vara komplex* då patienten kan ha flera problem och sjukdomar samtidigt. Det kan råda konflikt mellan vårdmetoderna (Keränen m.fl. 2003; Rovasalo 2002).

Kunskap om riskfaktorer gällande insjuknande i psykisk sjukdom kan komma väl till hands när det gäller bedömningen av vårdbehovet för dessa patienter på jourpolikliniken. (Suokas och Suominen 2002).

6.2 Bidrar ökad insikt om psykiatriska patienters situation till mera neutrala attityder hos sjukskötare

Attityder mot psykisk sjukdom och personer med psykisk sjukdom, bland somatisk- och psykiatrisk vårdpersonal kan i många hänseenden jämföras med rådande attityder i samhället. Negativa stereotyper existerar fortfarande liksom fördomar mot personer med psykisk sjukdom inte verkar ha minskat genom tiderna (Björkman m.fl. 2008, s. 170-176).

Frågeställningen ovan ställdes till tidigare forskningsmaterial, i form av artiklarna i bilaga 1. Utgående från dessa framkom huvudkategorierna: **attityder påverkar beteendet, sjukskötarens syn på hälsa och välmående inverkar på erbjudande av vård.**

Underkategorier till dessa är: *stereotypisk syn på psykiatriska patienter, negativa attityder, holistisk människosyn, komplex vårdsituation, stigma och diskriminering bör bearbetas, vidareutbildning av sjukskötare nödvändig.* Vänligen se figur 2 på nästa sida.



6.2.1 Attityder påverkar beteendet

Man har redan länge vetat att **attityder påverkar beteendet**. Attityder mot personer med psykisk sjukdom har inte ändrats på flera årtionden. De är medvetna om att övriga befolkningen tenderar att *stigmatisera* dem som farliga, ansvarslösa, socialt isolerade samt med föga hopp om förbättring. På grund av dessa negativa attityder bland vårdpersonal riskerar personer med psykisk sjukdom att få undermålig vård i jämförelse med andra. *Negativa attityder* mot personer med psykisk sjukdom påverkar effekten av den vård de erhåller (Emrich m.fl. 2003, s. 20).

McArthur och Montgomery (2004, s. 494) refererar Bachrach som menar att vissa sjukskötare på jourpolikliniker på ett *stereotypiskt* sätt betraktar personer med psykisk sjukdom som en ansiktslös homogen grupp. Enligt Ross m.fl. (2009, s. 565) bör *stigma*, *diskriminering* och *negativa attityder* inom vården bearbetas. Kunskap leder till ökad förståelse för utsatta. I samma studie kom det fram att sjukskötare ofta hade *negativa attityder* som rädsla, anklagan och fientlighet emot patienter med psykisk sjukdom, vilket hade en skadlig effekt på deras patientvård.

6.2.2 Sjukskötares syn på hälsa och välmående inverkar på erbjuden vård

I enlighet med Clarke m.fl. (2007, s. 131) är det viktigt att sjukskötare har en *holistisk människosyn*. Oberoende av var man utövar psykiatrisk vård borde den vara trygg, respektfull och *holistisk* som ser på varje patient som en individ med komplexa somatiska och psykiatriska vårdbehov.

En holistisk människosyn innebär att inte döma människor efter det man ser utan att istället se till helheten. Det gäller att leta efter styrkor istället för svagheter hos patienterna.

Bedömningen och vården av psykiatriska patienter på jourpolikliniken är *komplex*. Sådana saker som säkerhet på arbetsplatsen samt saknad av psykiatrisk kunskap, bedömning av vårdssituation och kommunikation förhindrar sjukskötare till att erbjuda optimal vård. Många sjukskötare upplevde att de ofta var dåligt förberedda, och i vissa fall motvilliga, att ta emot akut insjuknade psykiatriska patienter (Kerrison m.fl. 2007, s. 52).

Vidare utbildning av sjukskötare på jourpolikliniker, då det gäller att bedöma vårdbehovet samt vården av patienter med psykisk sjukdom, är *nödvändig*. Ökad kunskap om psykisk sjukdom och vård skapar säkrare och effektivare vårdssituationer (Shafiei m.fl. 2011, s. 15; McArthur & Montgomery 2004, s. 494; Ross m.fl. 2009, s. 561; Marynowski-Traczyk m.fl. 2011, s. 177; Manderbacka m.fl. 2012; Laine 2002).

Som sjukskötare bör man uppmärksamma att psykiska problem ofta döljs bakom somatiska symtom till följd av den diskriminering som dessa patienter blir utsatta för. (Keränen m.fl. 2003, s. 1148).

7 Tolkning

I det här kapitlet tolkas det resultat som har framkommit, mot den teoretiska bakgrunden, tidigare forskning och de teoretiska utgångspunkterna, vilka representeras av Peplau (1991) och Kasén (2002), som presenterades i kapitel 3.

Tolkningen delas in i två delar, som följer frågorna ställda till tidigare forskning: Specifik kunskap hos sjukskötare som underlättar vid bemötande av patienter med psykisk sjukdom

i bakgrunden och Bidrar ökad insikt om den psykiatriska patientens situation till mera neutrala attityder hos sjukskötare.

Även här svärtas **kategorier** och *underkategorier* märks ut med kursiverad stil.

7.1 Bemötande av patienter med psykisk sjukdomsbakgrund

Indelas i kategorierna **professionellt förhållningssätt, god kommunikation och kunskap om psykisk sjukdom.**

Vid analys av tidigare forskning framkom att ett **professionellt förhållningssätt** till patienten bidrar till bättre vårdresultat. Yrkesidentiteten ger ett starkt inre stöd i olika arbetssituationer. Den hjälper vårdare att stå ut i olika lägen och skiljer amatörer från professionella vårdare. Ett professionellt förhållningssätt karakteriseras av en speciell motivation för att man ska ge upp de vanliga belöningarna. Vidare krävs det ett intresse för människor och en viss människosyn, där varje individ betraktas som unik (Holm 2009, s. 48-67).

Enligt Björkdahl m.fl. (2010) handlar det om att skifta mellan närhet och distans i vårdar-patient förhållandet. Närvaro i bemärkelsen att finnas *tillgänglig* för patienten och att som vårdare våga vara *närvarande* i situationen. Och att erbjuda patienten vård som han eller hon behöver.

Begreppet **professionellt förhållningssätt** består enligt denna studie av bl.a. *god självkännedom hos vårdaren, respektfull och fördomsfri vård samt utvecklande av nya vård-strategier*. Holm förklarar (2009, s. 66-67) att det ställs stora krav på medvetenhet, självkännedom samt en motivation att leva upp till de etiska reglerna att vara professionell hjälpare. I lagen om patientens ställning och rättigheter (1992/785) står det att varje patient har rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Vården ska ordnas och patienten bemötas så att hans människovärde inte kränks och hans övertygelse och integritet respekteras (§ 3). Broadbent m.fl. (2004, s. 58) menar att det råder en kultur av undvikande och missförstånd beroende på otillräcklig undervisning samt förberedande av sjukskötare som kommer i kontakt med psykiatriska patienter i kris.

Vårdteoretiker Hildegard E. Peplaus Interpersonal relations (1991), omvårdnadsteorin riktar in sig på interaktioner mellan vårdare och patient. Teorin koncentrerar sig på interaktion med betoning på att få förståelse för upplevelsen och att finna en mening.

Relationen mellan vårdare-patient anser Peplau (1991) bestå av fyra olika faser som överlappar varandra. Orienteringsfasen, identifikationsfasen, nyttjandefasen och resolutionsfasen. Peplaus fyra relationsfaser är: orienteringsfasen (problem kartläggs), identifikationsfas (känslor identifieras), nyttjandefasen (patienten använder som känslomässig bas i sina försök att förstå sina egna känslor) samt resolutionsfasen. Nyström (2003, s. 224-225), beskriver hur faserna tar sig uttryck i ett kort vårdmöte.

En första bedömning. Orienteringsfasen bör bara ta några minuter i anspråk. Den inleds med att patienten kommer till jourpolikliniken och vårdaren identifierar patientens vårdbehov. Vårdaren bekräftar patientens vårdbehov, vilket leder patienten in i nästa fas av vårdrelationen. I åtminstone de vårdssituationer där de inte handlar om liv och död bör vårdaren dessutom fundera över om det här vårdtillfället kan utgöra en möjlighet för patienten att förstå mera om sig själv. Enligt Peplau (1991, s. 18), upplever patienten i den här fasen ett behov av hjälp p.g.a. något hälsoproblem. Han söker därmed **professionell hjälp**. De här två faktorerna indikerar att patienten upplever ett behov av att söka hjälp för att lösa problemet.

Att identifiera möjligheten att tillfredsställa behov. Identifikationsfasen förutsätter att patienten har blivit bemött med tydlighet redan vid receptionsdisken. Peplau (1991, s. 31) uttrycker sig på följande sätt ”When a nurse permits patients to express what they feel, and still get all of the nursing that is needed, then patients can undergo illness as an experience that reorients feelings and strengthens positive forces in personality”. Känsla av maktlöshet och trygghetsförlust som kan upplevas i sjukdomssituationer, kanske speciellt i akut sjukdom, kan minska om patienten kan identifiera sina behov och få dem konstruktivt bemötta. I den här fasen inverkar även patientens tidigare erfarenheter från olika kontakter med andra människor. Exempelvis upplevelser från patientens barndom kan ha stor betydelse för hur patienten upplever den här situationen.

Att ta vårdrelationen i anspråk. När patienten har identifierat situationen, och hans eller hennes möjligheter, kan han alltså ta sjukvården i bruk och använda sig av vårdmöjligheterna som erbjuds under den korta vårdrelationen som uppstår på jourpolikliniken. Relationen övergår nu i nyttjandefasen. Vårdarens uppgift här är att

identifiera patientens behov och sedan på något vis tillmötesgå dessa behov (Nyström, 2003, s. 225).

Att avsluta vårdrelationen på ett bra sätt är viktigt. Avslutandet av vårdsituationen bör påbörjas i god tid innan patienten lämnar jourpolikliniken. Därmed kan patienten bibehålla de goda erfarenheter som vårdrelationen har inneburit. Om relationen klipps av alltför plötsligt upplever människor ofta dessa som betydelselösa, menar Nyström (2003, s. 225).

Bedömningen och vården av psykiatriska patienter på jourpolikliniken är komplex, sjukskötare känner sig dåligt utrustade för den här utmaningen (Kerrison m.fl. 2007, s. 52). Därmed förstår man att det är väsentligt att utveckla fungerande vårdstrategier och instrument som förenklar bedömningen av vårdbehov, triagesystem som är lätta att tillämpa.

God kommunikation, tolkas enligt Björkdahl m.fl. (2010, s. 515) som ett förhållande mellan vårdare och patient, vilket kan symboliseras med att bygga en bro. En öppen anslutning mellan vårdare och patient, tillika ett behagligt och respektfullt avstånd.

I kategorin **god kommunikation** framkom underrubrikerna *medmänsklighet, ärlig närvaro samt begränsad tid till kommunikation*. Enligt Barker m.fl. (1999, s. 109) förväntas sjukskötare stundom vara *mänskliga* (helt vanliga) och stundom *professionella* (extraordinära), vilket innebär en speciell utmaning.

Inom den akuta vården är patientkontakterna vanligtvis korta, vilket innebär att behovet av goda vårdrelationer är viktigt. Patienterna söker trygghet och har behov av att kunna lita på sjukskötarens välvilja och professionalism. Det borde resultera i möjligheter till att skapa goda vårdrelationer, trots att vårdmötena är korta. (Nyström, 2003, s. 221).

Sjukskötare bör kunna reflektera över att patienten upplever känslor av utsatthet, sårbarhet och ensamhet i sin position. *Medmänsklighet* innebär mod att som sjukskötare visa sin egen sårbarhet. (Carlsson 2007). Det handlar om att visa att man är tillgänglig, att man som sjukskötare finns där för patienten.

Björkdahl m.fl. (2010, s. 513-514) diskuterar om hur det som sjukskötare är viktigt att kunna skifta mellan att vara *närvarande* och stundom hålla viss distans i patientrelationen. Att våga vara *närvarande* i situationen och försöka tolka patientens signaler, ibland utan verbal kommunikation.

Om vårdrelationen är frånvarande är patienten ensam i sin oro, smärta och rädsla. Patienten kan känna sig övergiven medan vårdaren skyndar förbi. I en icke-vårdande relation kan patienten bli ett objekt som vårdas medan vårdaren utför uppgifter. Patienten upplever att vårdaren varken ser honom, lyssnar på honom eller tar honom på allvar (Kasén 2002, s. 116-117).

Som tidigare har nämnts är *tiden ofta begränsad* när det gäller akuta vårdssituationer, därför bör vikten av **god kommunikation** betonas. Marynowski-Traczyk m.fl. (2011, s. 175) berättar om hur man på jourpolikliniken koncentrerar sig på snabb bedömning och sporadisk vård medan den psykiatriska patientens behov av förlängd bedömning av vårdbehovet kan komma att rubba patientströmmen på jourpolikliniken. Vidare nämner hon att sjukskötare på jourpolikliniken ständigt försöker effektivisera vården och förkorta patientkontakterna för att ha tid att ta emot flera patienter i behov av vård.

Kategorin **kunskap om psykisk sjukdom** har underkategorierna: *beaktande av vårdmiljön, viktigt att reflektera över patientens situation, medvetenhet om diskriminering, komplex vårdssituation och kunskap om riskfaktorer.*

Ökad **kunskap om psykisk sjukdom** bidrar till större *förståelse för patientens situation*. Marynowski-Traczyk m.fl. (2011, s. 175-176) säger att jourpolikliniken är en mycket dynamisk *miljö*. Psykisk sjukdom passar inte alls in i den *miljön* för patienter med psykiska besvär behöver tid och det är något som sjuksköterskor på jourpolikliniken inte har möjlighet att erbjuda. Vidare berättar hon att *miljön* på en jourpoliklinik inte är optimal för patienter med psykisk sjukdom. Att försöka erbjuda vård till patienten i en *miljö* som inte är optimal orsakar stress hos både sjukskötare och patient och leder slutligen till försämrade vårdresultat.

Det skulle också vara önskvärt att sjukskötaren skulle *reflektera över patientens situation* och livsvärld (Carlsson 2007, s. 31; Marynowski-Traczyk m.fl. 2011, s. 176) för att få ökad förståelse. Genom reflektion får sjukskötaren ökad förståelse för patientens ”personliga resa”.

Kasén (2002, s. 113) säger att vårdandet karakteriseras av engagemang samt vilja och intresse för vårdandet. I en vårdande relation upplever patienten att han är värdefull, uppmärksammas och har det bra även om han har ont.

Patienten beskriver att han *vårdas som en helhet* samt att vårdaren vårdar med hjärtat, hon är aktiv och inbjuder patienten till vårdrelationen.

Sjukskötare behöver vara *medvetna om diskriminering* av psykiatriska patienter och vad det innebär för deras vård. Patienter med psykisk sjukdomsbakgrund blir ofta utsatta för *diskriminering* i samhället, det råder stigmatiserande attityder bland sjukskötare mot psykiatriska diagnoser. Många gånger kan det för patienten finnas motvilja att söka vård p.g.a. stigmatisering (Manderbacka m.fl. 2012; Price 2007; Barker m.fl. 1999).

Kunskap om riskfaktorer gällande psykiskt insjuknande hjälper sjukskötare att känna igen patienter i behov av vård i ett tidigare skede. Ett tidigare ingripande leder till bättre slutresultat (Suokas & Suominen 2002).

7.2 Ökad insikt en bidragande faktor vid neutralisering av attityder

Indelas i kategorierna: **attityder påverkar beteendet** och **sjukskötarens syn på hälsa och välmående inverkar på erbjuden vård**.

Attityder mot psykisk sjukdom och personer med psykisk sjukdom bland somatisk- och psykiatrisk vårdpersonal kan i många hänseenden jämföras med rådande attityder i samhället. Negativa stereotyper existerar fortfarande likasom fördomar mot personer med psykisk sjukdom inte verkar ha minskat genom tiderna (Björkman m.fl. 2008, s. 170-176).

Kategorin **attityder påverkar beteende** innehöll underkategorierna: *stereotypisk syn på psykiatriska patienter, negativa attityder, stigma och diskriminering bör bearbetas*.

Man har redan länge vetat att **attityder påverkar beteendet**. Attityder mot personer med psykisk sjukdom har inte ändrats på flera årtionden. De är medvetna om att övriga befolkningen tenderar att *stigmatisera* dem som farliga, ansvarslösa, socialt isolerade samt med föga hopp om förbättring. På grund av dessa negativa attityder bland vårdpersonal riskerar personer med psykisk sjukdom att få undermålig vård i jämförelse med andra. *Negativa attityder* mot personer med psykisk sjukdom påverkar effekten av den vård de erhåller (Emrich m.fl. 2003, s. 20).

Vårdarens hållning till patienten har en framträdande position. Vårdrelationer som bygger på osjälvisk kärlek från vårdarens sida ger patienten en upplevelse av värde som känns meningsbärande (Kasén 2002, s. 117-118).

Kategorin sjukskötarens syn på hälsa och välmående inverkar på erbjuden vård, med underkategorierna: holistisk människosyn, komplex vårdsituation, vidareutbildning av sjukskötare nödvändig.

En holistisk människosyn innebär att inte döma människor efter det man ser utan att istället se till helheten. Det gäller att leta efter styrkor istället för svagheter hos patienterna. I enlighet med Clarke m.fl. (2007, s. 131) är det viktigt att sjukskötare har en *holistisk människosyn*.

Bedömningen och vården av psykiatriska patienter på jourpolikliniken är *komplex*. Sådana saker som säkerhet på arbetsplatsen samt saknad av psykiatrisk kunskap, bedömning av vårdsituation och kommunikation hindrar sjukskötare från att erbjuda optimal vård. Många sjukskötare upplevde att de ofta var dåligt förberedda, och i vissa fall motvilliga, att ta emot akut insjuknade psykiatriska patienter (Kerrison m.fl. 2007, s. 52).

Vidareutbildning av sjukskötare på jourpolikliniker, då det gäller att bedöma vårdbehovet samt vården av patienter med psykisk sjukdom, är *nödvändig*. Ökad kunskap om psykisk sjukdom och vård skapar säkrare och effektivare vårdsituationer (Shafiei m.fl. 2011, s. 15; McArthur & Montgomery 2004, s. 494; Ross m.fl. 2009, s. 561; Marynowski-Traczyk m.fl. 2011, s. 177; Manderbacka m.fl. 2012; Laine 2002).

8 Kritisk granskning

I det här kapitlet granskas examensarbetet kritiskt. Respondenten har använt sig av Larssons (1994) tankar om kritisk granskning. Kapitlet delas in i tre delar, vilka är: kvaliteter i framställningarna som helhet, kvaliteter i resultaten och validitetskriterier.

8.1. Kvaliteter i framställningarna som helhet

Perspektivmedvetenhet innebär att man har en förståelse för det som ska undersökas redan innan arbetet påbörjas. Klargörande av förståelsen leder till att utgångspunkten för tolkningen blir tydligare. Redan vid första mötet med det som ska tolkas har man en förförståelse för betydelsen. Det är viktigt att ha förståelse för det som kommer att tolkas. Sedan bör den enskilda delen relateras till en helhet för att en helhet ska uppstå. Egen förståelse för ämnet kan ske genom beskrivning av personliga erfarenheter som har varit

betydelsefulla och som kan tänkas vara relevanta för tolkningen i den aktuella studien (Larsson 1994, s. 165-166).

Innan den egentliga studien påbörjades har respondenten bekantat sig med relevant material på internet, i tidskrifter, genom att läsa böcker och titta på TV, för att erhålla teoretisk förkunskap. Småningom började syftet och frågeställningarna med studien ta form. Omedvetet skedde en precisering av vad som ska undersökas i det här arbetet. Eftersom det fanns intresse för ämnet upplevdes inte insamlingen av teoretisk kunskap som betungande. Sökandet efter material som skulle komma att stå som grund för den här studien, var en ganska tidskrävande process. Det fanns en drivande kraft som ledde till hopp om att finna mera relevant material till studien. I ett skede upplevde respondenten att nu bör sökandet av relevant material avslutas för att ha möjlighet att kunna gå vidare i processen.

Etiskt värde är en viktig del av den kritiska granskningen eftersom det är en viktig aspekt i en vetenskaplig studie för att den ska uppvisa en god etik. Anonymiteten är också en viktig del av forskningen, för att undvika identifiering av individer, platser eller institutioner. Forskaren bör alltid vara sanningsenlig och inte ljuga eller sätta till något som är oväsentligt. Dessutom bör forskaren visa omsorg om det som studerats samt om dem som resultatet vänder sig till. Om etisk hänsyn leder till att resultatet blir falskt bör man avstå från studien (Larsson, 1994, s. 173-174).

Eftersom föreliggande studie är en litterär studie har respondenten inte behövt skydda sina informanter, som refererats till i arbetet. Då arbetet är en analys av 20 vetenskapliga artiklar men inga namn på personer som deltagit i undersökningarna nämns har respondenten kunnat frånse skyddande av anonymitet. Artiklarna som analyserats är främst skrivna på engelska men även en del på finska och endast en på svenska. Det innebär att respondenten har blivit tvungen att läsa igenom artiklarna flera gånger för att försäkra sig om att hon har förstått innebörden av innehållet. Svåra ord har slagits upp i ordbok för att försäkra sig om innebörden i texten.

Enligt Larsson (1994, s. 170) innebär intern logik att det bör finnas en harmoni bland forskningsfrågorna, datainsamlingsmetoden och analysmetoden. Forskningsfrågorna bör styra datainsamlingsmetoden och analysen. Den interna logiken syftar till att få en helhet som alla enskilda delar kan relateras till.

Med det här examensarbetet har syftet, genom teoretisk litteraturstudie, varit att identifiera speciella behov hos patienter med psykisk sjukdom i bakgrunden som söker vård för somatiska symtom på en jourpoliklinik. Speciellt har respondenten försökt koncentrera sig på att vad man som sjukskötare kan ha nytta av i bemötande av dessa patienter. Som datainsamlingsmetod användes dokumentstudie och som dataanalysmetod resuméartikel och innehållsanalys. Stundom under studiens gång har respondenten upplevt att hon som datainsamlingsmetod kanske borde ha använt sig av intervjuer, för att erhålla mera preciserade svar på vad som sjukskötare kan tillämpa praktisk i mötet med patienter med psykisk sjukdom i bakgrunden. Dessutom var det svårt att hitta relevanta finska artiklar som skulle ha speglat situationen i Finland bättre. Trots det upplever respondenten att det hon har lyckats skapa en röd tråd som går genom hela arbetet, vilken är att bemötande av människor alltid borde ske med öppet sinne utan fördomar för människor med vissa diagnoser.

8.2 Kvaliteter i resultaten

Kvalitativa studier handlar om att gestalta resultatet på ett sådant sätt att kanske ny innebörd uppstår. En avgörande kvalitet är innebördsrikedomen som innebär att beskrivningarna ska vara rika på innebörd samt att egna teorier och fördomar bör uteslutas från resultatet.

I examensarbetet har respondenten använt sig av 20 vetenskapliga artiklar som alla berör syftet för arbetet. Artiklarna har analyserats med fokusering på syftet och frågeställningarna. Sammanhörande innehåll har bildat grupper som vidare skapat olika teman. Vidare analys har resulterat i underkategorier och huvudkategorier som är relevanta för studien. Respondenten har försökt undvika upprepning i arbetet, vilket resulterar i en studie som är rikare på innebörd. Respondentens egna teorier och fördomar har lämnats utanför arbetet i hopp om att skapa objektivitet.

Larsson (1994, s. 173-175) menar att resultatet ska ha en god överskådlighet och struktur. Han betonar att man bör skriva enkelt utan att använda sig av invecklade begrepp och beskrivningar. Kravet är att det finns en röd tråd som går genom hela arbetet samt att dess struktur är bra. Ett välstrukturerat resultat lyfter fram det som är viktigt i studien.

Föreliggande examensarbete är strukturerat utgående från Yrkeshögskolan Novias anvisningar för lärdomsprov för att skapa god överskådlighet. Språket är enkelt och lättförståeligt samt objektivt. Därtill har respondenten försökt hålla en vetenskaplig stil på arbetet och försökt att undvika subjektiva ställningstaganden.

8.3 Validitetskriterier

Validitetskriterier handlar om huruvida påståenden och argument klarar sig vid en prövning mot andra alternativa påståenden och argument. God kvalitet på arbetet innebär att det genom analysen har producerats resultat där ingen annan har kunnat påvisa svagheter. All data, alla argument och resonemang bör klara en noggrann granskning av någon annan forskare (Larsson 1994, s. 178).

I det här arbetet har respondenten använt sig av godkända vetenskapliga artiklar. Övrig litteratur som använts är producerad av erkända författares publikationer. Förhoppningsvis anses arbetet vara av god kvalitet samt kommer att klara en noggrann granskning av någon annan.

Det pragmatiska kriteriet lägger vikt vid att konsekvenserna av det resultat som har kommit fram i en kvalitativ studie. Med detta menas att man ser hur forskaren har lyckats förmedla sitt resultat i praktiken samt ser vad resultatet kan ha för betydelse i verkligheten (Larsson 1994, s. 185).

Förhoppningsvis kan resultatet i den här studien tillämpas i praktiken. Under arbetets gång har respondenten försökt fokusera på information som sjuksköterskor på en jourpoliklinik skulle kunna ha nytta av i mötet med patienter med psykisk sjukdom i bakgrunden. Genom att presentera detta arbete vid jourpolikliniken hoppas jag kunna väcka ökad insikt och större förståelse för dessa patienter. Insikt i andras livsvärld borde resultera i ökad respekt och tolerans.

En lyckad analys ger ett nytt sätt att se på verkligheten och gör att ett sammanhang av orimligheter kan relateras till något rimligt. Det speciella med kvalitativ forskning är att upptäckandet ses som något som kan systematiseras (Larsson 1994, s. 179).

9 Diskussion

Föreliggande studie med syfte att skapa ökad insikt och förståelse för patienter med psykisk sjukdom i bakgrunden som söker akut somatisk vård. Med hopp om att skapa ökad öppenhet och minska fördomar till just den här patientgruppen. Genom att förändra attityder förändras även beteendet hos sjukskötare, vilket förhoppningsvis ska komma att leda till ökad insikt i patientens situation. Överskuggning av diagnoser är vanligt när det gäller psykiatriska patienter.

Studien är baserad på teoretiskt material. Dokumentstudie har använts som datainsamlingsmetod, vilket innebär att 20 relevanta vetenskapliga artiklar har analyserats med fokus på syfte och frågeställningar. Vidare har forskningarna samlats i en översiktsartikel, eller resumé, för att skapa överskådlighet. Dokumentstudien har inneburit att arbetet har kunnat fortgå enligt respondentens egen tidsplan oberoende av inverkan från utomstående personer.

Förhoppningsvis kan studiens resultat tillämpas i praktiken. Genom att presentera resultatet på en jourpoliklinik kanske det kommer att påverka sjukskötares bemötande av patienter med psykiatrisk sjukdom i bakgrunden, så bemötandet av dessa patienter sker med ökad förståelse för patientens situation.

Under arbetets gång har respondenten fått ökad förståelse för och större insikt i hur bemötandet av patienter med psykisk sjukdom i bakgrunden bör vara. Genom ökad insikt för dessa patienter har mina egna attityder mot psykiatriska patienter kommit att neutraliseras, vilket borde bidra till förändringar i beteendet. Reflektioner över hur bemötandet och vården av psykiatriska patienter kunde förbättras har dykt upp. Skulle exempelvis en psykiatrisk vårdare kunna finnas tillgänglig på jourpolikliniken vid behov? Eller borde vårdpersonal på jourpolikliniken få vidare utbildning i psykiatrisk vård? Definitivt borde sjukskötare göras medvetna om vilken diskriminering psykiatriska patienter blir utsatta för i samhället. För övrigt är det väsentligt att sjukskötare skulle vara väl medvetna om att psykiatriska problem ofta yttrar sig genom somatiska symtom.

Även idéer till vidare forskning har väckts under arbetets gång. Förslagsvis kunde en studie göras baserad på sjukskötares upplevelser och tankar kring bemötande av psykiatriska patienter, där insamlingen av information skulle ske genom kvalitativ intervju. Det skulle vara intressant att jämföra resultaten från den studien med här erhållna resultat.

I studien har framkommit att vårdarens hållning till patienten har en framträdande position (Kasén 2000, s. 117). Som vårdare är det viktigt att ha ett öppet patientperspektiv. Ett avvaktande förhållningssätt, där hänsyn tas till patientens syn på situationen och där patienten betraktas som den främsta experten på sig själv, sitt lidande och välbefinnande (Wireklint Sundström 2005, s. 121-122).

Litteratur

- Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. (red) (2003). *Uusi ensihoidon käsikirja*. Helsinki: Tammi.
- Andersson, M. (1994). *Integritet som begrepp och princip. En studie av ett vårdetiskt ideal i utveckling*. Doktorsavhandling. Åbo Akademi, Samhälls- och vårdvetenskapliga fakulteten, Vasa.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L & Vihunen, R. (2009). *Vård och välbefinnande*. Tammerfors: Utbildningsstyrelsen.
- Arlebrink, J. (2009). *Människan som subjekt – introduktion till vårdetik*. Lund: Studentlitteratur.
- Backman, J. (1985). *Att skriva och läsa vetenskapliga rapporter*. Lund: Studentlitteratur.
- Barker, P., Jackson, S. & Stevenson, C. (1999). The need for psychiatric nursing: towards a multidimensional theory of caring. *Nursing Inquiry* (6), 103-111.
- Bell, J. (2000). *Introduktion till forskningsmetodik*. (3. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Benner, P. (2007). *Från novis till expert – mästerskap i talang och omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Björck, M. & Sandman, L. (2007). VÅRDRELATION Ett försök att tydliggöra begrepps användningen. *Vård i Norden*, 2007 (4), 14-19.
- Björkdahl, A., Palmstierna, T. & Hansebo, G. (2010). The bulldozer and the ballet dancer: aspects of nurses' caring approaches in acute psychiatric intensive care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2010 (17), 510-518.
- 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*. Lund : Lund University, Department of Health Sciences, Division of Nursing.
- Broadbent, M., Creaton, A., Moxham, L. & Dwyer, T. (2010). Review of triage reform: the case for national consensus on a single triage scale for clients with a mental illness in Australian emergency departments. *Journal of Clinical Nursing* (19), 712-715.

- Broadbent, M., Dip, G., Jarman, H, & Berk, M. (2004). Emergency department mental health triage scales improve outcomes. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* (10), 57-62.
- Camilli, V. & Martin, J. (2005). Emergency Department Nurses' attitudes Toward Suspected Intoxicated and Psychiatric Patients. *Topics in emergency medicine* (4), 313-316.
- Carlsson, B. (1991). *Kvalitativa forskningsmetoder*. Falköping: Almqvist & Wiksell.
- Carlsson, G. (2007). Vård som berör – en studie av våldsamma möten inom psykiatrisk vård. *Vård i Norden* (3), 29.34.
- Clarke, D., Dusome, D. & Hughes, L. (2007). Emergency department from the mental health client's perspective. *International journal of mental health nursing* (16), 126-131.
- Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken - för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Emrich, K., Cervantez Thompson, T. & Moore, G. (2003). Positive attitude. An essential element for effective care of people with mental illness. *Journal of Psychosocial Nursing*, 41 (5), 19-25.
- Eriksson, K. (1992). *Broar – introduktion i vårdvetenskaplig metod*. Vasa: Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap.
- Fagerström, L. (red.) (2011). *Avancerad klinisk sjuksköterska. Avancerad klinisk omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 2004 (24), 105-112.
- Götlid, B. (2008). Ingår i: Stål, R. (red.) *Vårdkommunikation – I teori och praktik*. (u.o.): Studentlitteratur.
- Hansson Scherman, M. (1998). *Den besvärlige patienten*. Lund: Studentlitteratur.

- Holm, U. (2009). *Det räcker inte att vara snäll*. Stockholm: Natur & Kultur.
- International Council of Nurses (ICN).(2005). *Etiska koder för sjuksköterskor*.
<http://www.icn.ch/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/> (hämtat 31.1.2012).
- Isaksson, L. & Ljungquist, Å. (1997). *Ambulanssjukvård*. Stockholm: Liber.
- Kasén, A. (2002). *Den vårdande relationen*. Doktorsavhandling. Åbo Akademi, Samhälls- och vårdvetenskapliga fakulteten, Vasa.
- Kerrison, S. A., Dip, G. & Chapman, R. (2007). What general emergency nurses want to know about mental health patients presenting to their emergency department. *Accident and Emergency Nursing* (15), 48-55.
- Keränen, S., Laukkanen, E. & Hintikka, H. (2003). Nuoren mielenterveys ja päihdeongelmien havaitseminen ensiavussa. *Duodecim* (119), 1147-1153.
- Kirkevold, M. (1997). Integrative nursing research - an important strategy to further the development of nursing science and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* (25), 977-984.
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. (2. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Kuosmanen, L. (2005). Psykiatrin potilas. Ingår i: Koponen, L & Sillanpää, K. (toim.), *Potilaan hoito päivystyksessä*. Helsinki: Tammi.
- Kuosmanen, L. (2003). Psykiatrin potilas ensihoidossa. Ingår i: Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. (toim.), *Uusi ensihoidon käsikirja*. Helsinki: Tammi.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällönanalyysi. *Hoitotiede*, 1999 (1), 3-12.
- Laine, P. (2002). Päihdepotilas terveystieteiden päivystyksessä. *Duodecim* (118), 312-316.
- Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P-G. (red.) *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Lilja, L. & Hellzén, O. (2010). Vårdares attityder och stigmatisering. Ingår i: Skärsäter, I. (red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå*. (u.o.): Studentlitteratur.

- Manderbacka, K., Arffman, M., Sund, R., Haukka, J., Keskimäki, I. & Wahlbeck, K. (2012). How does a history of psychiatric hospital care influence access to coronary care: a cohort study. *BMJ Open* 2012;2:e000831.
- Marynowski-Traczyk, D. & Broadbent, M. (2011). What are the experiences of Emergency Department nurses in caring for clients with a mental illness in the Emergency Department? *Australasian Emergency Nursing Journal* (14), 172-179.
- McArthur, M. & Montgomery, P. (2004). The experience of gatekeeping: a psychiatric nurse in an emergency department. *Issues in Mental Health Nursing* (25), 487-501.
- Nyström, M. (2003). *Möten på en akutmottagning*. Lund: Studentlitteratur.
- Ottosson, J-O., Ottosson, H., Ottosson, M. & Åsgård, U. (2010). *Akut psykiatri*. (4. Uppl.) Stockholm: Liber.
- Patel, R. & Davidson, B. (2007). *Forskningsmetodikens grunder*. (3. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Peplau, H. E. (1991). *Interpersonal Relations in Nursing*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Price, N. (2007). Improving emergency care for patients who self harm. *Emergency nurse*, vol 15(8), 30-36.
- Rasmus, M. (2005). Väkivalta ja työturvallisuus. Ingår i: Koponen, L. & Sillanpää, K. (red.), *Potilaan hoito päivystyksessä*. Helsinki: Tammi.
- Ross, C. A. & Goldner, E.M. (2009). Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* (16), 558-567.
- Rovasalo, A. (2002). Miten selviät hengissä psykiatrisesta päivystyksestä. *Duodecim* (118), 317-319.
- Rydenlund, K. (2010). Hopp och hopplöshet. Ingår i: Wiklund Gustin, L. (red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa – på avancerad nivå*. (u.o.): Studentlitteratur.
- Sandelowski, M. & Barroso, J. (2002). Finding the findings in Qualitative Studies. *Journal of Nursing Scholarship*. (34:3), 213-219.

Shafiei, T., Gaynor, N. & Farrell, G. (2011). The characteristics, management and outcomes of people identified with mental health issues in an emergency department, Melbourne, Australia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* (18), 9-16.

Social- och hälsovårdsministeriet (2011). *Tillgång till vård (vårdgaranti)*.

http://www.stm.fi/sv/social_och_halsotjanster/klientens_stallning/tillgang_till_vard

(hämtat: 8.2.2012).

Sopanen, P. (2008). Mielenterveyspotilaan hoito. Ingår i: Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. *Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle*. Helsinki: WSOY.

Spence, J. M., m.fl (2008). Experiences of substance-using suicidal males who represent frequently to the emergency department. *Canadian Journal of Emergency Medicine* 10(4), 339-346.

Stål, R. (red.) (2008). *Vårdkommunikation – I teori och praktik*. (u.o.): Studentlitteratur.

Suokas, J. & Suominen, K. (2002). Itsemurhaa yrittäneen psykiatrin arviointi ja hoito. *Duodecim* (118), 287-292.

Wallinvirta, E. (2011). *Ansvar som klangbotten i vårdandets sammanhang*.

Doktorsavhandling. Åbo Akademi, Socialvetenskapliga institutionen, Enheten för vårdvetenskap, Vasa.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Världshälsoorganisationen (WHO). (2011). *Klassifikation ICD-10 av sjukdomar (3. upplagan)*. THL, Institutet för hälsa och välfärd.

Finlands författningssamling

Lagen om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785. www.finlex.fi (hämtat 31.1.2012).

BILAGA 1

FÖRFATTARE	SYFTE	METOD	RESULTAT
Barker, P. & Stevenson, C. (1999).	Den psykiatriska vårdarens roll och funktion. Behovet av psykiatrisk vård både ur vårdar- och patientperspektiv. Att definiera vårdarens roll i vårdteamet.	En kvalitativ studie, där man använde sig av en modifierad grounded theory-metod genom att från deltagarnas uttalanden bilda sig en teori. Samt forskningsbaserad konversation.	Det finns ett klart behov av psykiatriska vårdare men det är inte så lättdefinierat. Vårdare behöver inte nödvändigtvis mera kunskap men nya arbetsmetoder för att kunna uppfylla den traditionella funktionen (human caring) i dagens alltmera komplexa, teknologiska vårdmiljö. Vårdaren är tvungen att växla mellan många olika roller beroende på vem samarbetspartnern är.
Björkdahl, A., Palmstierna, T. & Hansebo, G. (2010).	Studiens syfte är att beskriva sjukskötarens bemötande av patienter på en akut psykiatrisk avdelning.	Narrativ intervju med 19 vårdare från fyra olika sjukhus i Sverige. Data analyserades med innehållsanalys. Kvalitativ studie.	Vårdare använder sig vanligtvis av två olika sätt vid bemötande av patienter. För att använda sig av en metafor: som en balettdansös och en bulldozer. Den tidigare signalerar känslighet och tålmodighet samt vill inge förtroende medan den senare har rollen av en övervakare vars uppgift är att upprätthålla kontroll och ordning på avdelningen.
Björkman, T., Angelman, T. & Jönsson, M. (2008).	Att undersöka attityder mot mental sjukdom och personer med mental sjukdom, bland vårdpersonal som arbetar inom somatisk och psykiatrisk vård.	Utvald sampelprocedur av personal på somatisk och psykiatrisk avdelning, med tvärsektionell dimension. Data samlades genom enkätundersökning. Frågeformulär analyserades kvantitativt.	Attityder bland vårdpersonal är i många hänseenden jämförelsebara med allmänt rådande attityder i samhället gällande mental sjukdom. Studien visade att arbetserfarenhet bidrog till mindre negativa attityder. Inom somatiken fanns mera negativa attityder än inom psykiatrin. Tidigare erfarenhet bidrog till minskad rädsla för mentalt sjuka personer.

BILAGA 1

<p>Broadbent, M., Creaton, A., Moxham, L. & Dwyer, T. (2010).</p>	<p>Att undersöka användningen av mental hälsotriage skala på jourpoliklinik i Australien. Att undersöka användningen av Australasian Triage Scale (ATS) med existerande mental hälsotriage skala</p>	<p>Dokumentstudie. Analysering av 18 relevanta artiklar.</p>	<p>Patienter med psykisk sjukdom som uppsöker jourpoliklinik blir sannolikt bedömd enligt en utav de fyra existerande triageskalor. Undersökningen visar att ATS inte är lika pålitlig som en triageskala ämnad för psykisk sjukdom. Vårdpersonalen upplever sig säkrare i triagebedömningen när de använder en skala ämnad för psykisk sjukdom.</p>
<p>Broadbent, M., Dip, G., Jarman, H. & Berk, M. (2004).</p>	<p>Undersöker behovet av riktlinjer samt recenserar ett antal triageskalor ämnade för mental hälsa, som har blivit utvärderade för att användas på jourpoliklinik.</p>	<p>Kvalitativ, dokumentstudie. Utvärdering av olika triageskalor.</p>	<p>Triageskalor ämnade för mental hälsa leder till att utgångsläget vid bedömning av psykiskt sjuka patienter blir mera jämförbart med bedömningen av patienter med fysiska skador, gällande vårdbehov. Dessa skalor underlättar för vårdare att utföra triage på psykiskt sjuka patienter.</p>
<p>Camilli, V. & Martin, J. (2005).</p>	<p>Analys om intoxikerade och psykiatriska patienter erhåller inadekvat vård – mentalt och fysiskt – vid besök på jourpolikliniken, beroende på vårdpersonalens negativa eller apatiska attityd.</p>	<p>Dokumentstudie. Granskning av relevant data. Kvalitativt sammanfattat i en artikel.</p>	<p>Denna patientgrupp anses som tidskrävande av vårdpersonalen. Personalen anser att de inte har tillräcklig kunskap för att vårda dessa patienter. Sjukhusen borde ta större ansvar i att utbilda personalen för att förändra attityderna, bemötande av intoxikations- och mentalpatienter.</p>
<p>Carlsson, G. (2007).</p>	<p>Syftet är att genom analysering av tre tidigare studier erhålla en djupare förståelse för och kunskap om hur våldsamma möten erfars av vårdare samt patienter.</p>	<p>Dokumentstudie med induktiv, fenomenologisk ansats. Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Ökad insikt i problematiken kan komma att lindra lidande hos såväl patienter som vårdande personal. Ett vårdvetenskapligt tänkande är nödvändigt för att vårdare på ett öppet och följsamt sätt ska kunna möta patienten i dennes livsvärld. Trygghet inom eget kunskapsområde bidrar till ökad professionalitet. Vårdande beröring kan en fokuserad och koncentrerad vårdare erbjuda.</p>

BILAGA 1

<p>Clarke, D. E., Dusome, D. & Hughes, L. (2007).</p>	<p>Erfarenheter av att söka mentalvård vid en vanlig poliklinikjour. Teman som; väntetid på polikliniken, attityder bland vårdare, tendensen att vid triagebedömning ta fäste på mental bakgrund framom nuvarande status, ”ingen annan utväg”, specifika behov hos familjen och önskelista på framtida tjänster och vård.</p>	<p>Diskussionsgrupper tog upp gällande teman. Anteckningar kombinerades och analyserades kvalitativt.</p>	<p>Många psykiatriska patienter kommer till den vanliga akutpolikliniken p.g.a. att de inte har någon annanstans att vända sig. Oberoende av var mentalvård erbjuds bör den alltid vara trygg, respektfull, holistisk och varje patient bör beaktas som en individ med ett komplex medicinskt och mentalt hälsovårdsbehov.</p>
<p>Emrich, K., Cervantez Thompson, T. & Moore, G. (2003).</p>	<p>Studien undersöker om föreläsning om psykiatriska vårdprinciper har effekt på vårdstuderandes attityder emot människor med psykisk sjukdom.</p>	<p>Kvantitativ studie, där instrumentet The Mental Illness Attitude Scale (MIAS), frågeformulär används. Vårdstuderandes attityder kontrolleras före och efter föreläsningar.</p>	<p>Attityder påverkar beteendet. Vårdare delar samma stigmatiserade uppfattning om mentalt sjuka, som den övriga befolkningen, vilket resulterar i sämre vård. Fakta om mental sjukdom kan förändra attityder. Mentalvård bör ingå i vårdstudier.</p>
<p>Kerrison, S., Dip, G. & Chapman, R. (2007).</p>	<p>Studien vill identifiera problem som uppstod när psykiatriska patienter söker vård vid jourpolikliniker. Och att ta fram ett utbildningsprogram som kan stå till grund för vidare utbildning av jourpoliklinikens personal.</p>	<p>Kvalitativ undersökning, där ett sampel bestående av fem sjukskötare deltog i fokusgrupper och intervjuer vid datainsamlingen. Materialet analyserade med hjälp av innehållsanalys.</p>	<p>Personalen på jourpolikliniken anser sig behöva ytterligare kunskap i hur man bedömer och tar hand om patienter med psykisk sjukdom. Även kunskap berörande aggressions- och våldsbeteende på arbetsplatsen bör betonas. Mera kunskap leder till en tryggare arbetsplats samt bättre vårdresultat.</p>
<p>Keränen, S., Laukkanen, E. & Hintikka, J. (2003).</p>	<p>Att undersöka hur man upptäcker ungas mental- och drogproblem vid jourpolikliniken.</p>	<p>Data samlades under fyra månaders tid från sjukhusjournaler med målgruppen 14-17 år gamla ungdomar. Vilket resulterade i kvantitativa svar.</p>	<p>Med hjälp av mentalvårds- och barnskyddslagen samt lagen om missbrukarvård har man inom vården möjlighet att ingripa i ungdomars livssituation. Genom noggrannare utredning vid första hjälp polikliniker och dejourmottagningar gällande ungdomars livssituation kan vi påverka.</p>
<p>Laine, P. (2002).</p>	<p>Artikeln tar upp de vanligaste vårdåtgärderna som vanligtvis tillämpas när det gäller drogpatienter som kommer till jourpolikliniken. De kommer inte i onödan till polikliniken, ofta lider de av psykiska</p>	<p>Dokumentstudie med fokus på drogmissbrukande patienter som söker vård på jourpolikliniken.</p>	<p>En grundlig undersökning är alltid nödvändig, då rusmedlet kan dölja allvarliga symtom som patienten annars skulle klaga över. Tillräckligt lång övervakningen av denna patientgrupp är viktigt. De som</p>

BILAGA 1

	<p>störningar, fysiska skador och sjukdomar. Därtill kan det uppstå komplikationer p.g.a. rusmissbruket.</p>		<p>söker vår är vanligtvis i större behov av hjälp än de låter påskina. Vårdsituationen bör vara trygg både för vårdare och patient.</p>
<p>Manderbacka, K., Arffman, M., Sund, R., Haukka, J., Keskimäki, I. & Wahlbeck, K. (2012).</p>	<p>Att undersöka om patienter med allvarlig psykisk sjukdomsbakgrund har samma tillgång till vård av hjärtsjukdomar som den övriga befolkningen.</p>	<p>Dokumentbaserad, kvantitativ studie. Genom insamling av uppgifter från sjukhusdatabaser, åren 1998-2009, undersöks tillgången på vård av hjärtsjukdomar bland medborgare över 40 års ålder i Finland.</p>	<p>Personer med psykotisk störning hade lägre antal sjukhusvistelser och revaskulariseringar i jämförelse med andra grupper, med allvarliga mentala störningar. Medan antalet var högre bland personer med drogmisbruk och depression i jämförelse med hjärtvårdspatienter utan mentala störningar. Dödligheten var högre bland hjärtkoronarpatienter med allvarlig psykisk störning i jämförelse med personer med psykisk sjukdoms historia. Ökad risk för hospitalisering av hjärtkoronarpatienter med psykisk sjukdomsbakgrund i jämförelse med personer utan psykisk sjukdomsbakgrund.</p>
<p>Marynowski-Traczyk, D. & Broadbent, M. (2011).</p>	<p>Att öka förståelsen för vad sjukskötare vid en jourpoliklinik upplever när de vårdar patienter med psykisk sjukdom.</p>	<p>Hermeneutisk, kvalitativ studie, meningen med fenomenet söks. Att förstå sjukskötares upplevda erfarenheter. Ett sampel med sex sjukskötare intervjuades och sedan analyserades data, olika teman bildades.</p>	<p>I studien framkom att speciellt tre faktorer är betydande vid vården av personer med psykisk sjukdom. Tid, personer med psykisk sjukdom är ofta mera tidskrävande när det gäller olika vårdsituationer. Miljön på en jourpoliklinik är inte den mest fördelaktiga för psykiskt sjuka patienter. Sjukskötarens insikt och syn på hälsa och välmående för den psykiskt sjuke inverkar på vården. Att förstå personens personliga resa.</p>
<p>McArthur, M. & Montgomery, P. (2004).</p>	<p>Studien beskriver en emergency psychiatric nurse (EPN) roll i arbetet vid en jourpoliklinik. Hur hon upplevde arbetet och situationen på polikliniken.</p>	<p>Pilotprojekt, där en psykiatrisk sjukskötare arbetar på sjukhusets jourpoliklinik i Canada. Med avsikt att ta hand om psykiatriska patienter. En narrativ, kvalitativ studie.</p>	<p>Skötaren upplevde sig själv som en ”gatekeeper”, portvakt, vars främsta uppgift var att se till att de psykiatriska patienterna inte tog upp sängplatser och utnyttjande vårdresurser på jourpolikliniken.</p>

BILAGA 1

Price, N. (2007).	Studien vill identifiera kännetecken för högriskpatienter för suicid, på polikliniken.	Kvalitativ litteraturstudie, uppbyggt på olika case samt diskussioner.	För att identifiera suicidala patienter på jourpolikliniken bör man ha patientfokuserad vård. Man bör regelbundet kontrollera patientens vitala funktioner. Patienter som är självdestruktiva bör få en psykiatrisk utvärdering innan de eventuellt flyttas till en annan avdelning.
Ross, C. A. & Goldner, E.M. (2009).	Syftet med studien var att undersöka litteratur som berör stigma, negativa attityder och diskriminering gällande psykisk sjukdom. Specifikt beträffande hur de som har ett vårddyrke uppfattar saken.	Litteraturstudie. Data analyserades och sammanfattades i teman som sedan diskuterades.	Vårdare har ofta negativa attityder, rädsla, anklagan och fientlighet mot patienter med psykisk sjukdom, vilket påverkade vårdsituationen. Ledare inom vården, administratörer och utbildare bör fästa uppmärksamhet vid detta.
Rovasalo, A. (2002).	Att definiera mötet med den psykiatriska patienten på jourmottagningen. Problematiken med att ge enkla och klara råd och vårdbeskrivningar gällande mångfasetterade problem.	Dokumentstudie med kvalitativ struktur.	Patienten kan ha många symtom och sjukdomar samtidigt, då kan det råda konflikt mellan valet av vårdbehov och åtgärder som bör vidtas. Den psykiatriska patientens nöd är vanligtvis som mest ansträngd vid jourpolikliniken.
Shafiei, T., Gaynor, T. & Farrell, G. (2011).	Studien undersökte särdrag och slutresultat då patienter med psykiska problem söker vård på en stor jourpoliklinik i en metropol i Australien.	Retrospektiv observationsstudie på vuxna i åldern 18-65 år med en tidigare psykiatrisk diagnos. Dataanalysen erhöll deskriptiv statistik. Kvantitativ.	Psykiatriska patienter tillbringar längre väntetid på jourpolikliniken i jämförelse med icke-psykiatriska patienter. Delvis beroende på att psykiatriska patienter tenderar att uppsöka polikliniken kväll- och nattetid samt helger. Personalen på polikliniken behöver vidare utbildning och stöd för att känna att de klarar av att vårda de psykiatriska patienterna.
Suokas, J. & Suominen, K. (2002).	Att känna till riskfaktorer hos personer som är benägna till att begå självmord. Samt att göra en överskådlig presentation av vården i samband med självmordsförsök.	Dokumentstudie. I huvudsak en kvalitativ studie med vissa statistikuppgifter. Innehållsanalys.	Vid självmordsförsök är vården i det akuta skedet är av stor betydelse. Genom att erbjuda adekvat vård och att remittera till fortsatt vård signalerar man till patienten att hennes problem och behov av vård tas på allvar.

BILAGA 1