



RÖDA KORSETTS HÖGSKOLA
- utbildning & forskning inom vårdområdet

Sjuksköterskeprogrammet 180hp
Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete
KURS 17, 15 hp
HT 12

”Tänk om man haft den synen lite tidigare”

- Sjuksköterskestudenters syn på patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård och omvårdnad.

“Imagine having this view slightly earlier”

- Nursing student’s view of patients with mental illness within somatic caring and nursing.

Av Sofie Guldbrand och Jessica Sellberg

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Psykisk ohälsa är ett vanligt vård- och omvårdnadsproblem, ändå har sjuksköterskor en negativ inställning till och känner rädsla inför personer med psykisk ohälsa. Då sjuksköterskestudenter fick utökad utbildning inom ämnet psykiatri blev synsättet statistiskt sätt mer positivt. Det saknas forskning om vilken syn studenterna själva upplever att de har på patienter med psykisk ohälsa samt om den ändras under sjuksköterskeutbildningens gång. **Syfte:** Studiens syfte var att utforska sjuksköterskestudenters syn på patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård och omvårdnad, före och efter sin teoretiska och verksamhetsförlagda utbildning. **Metod:** En empirisk, utforskande studie med kvalitativ ansats genomfördes genom att hålla 2 fokusgruppdiskussioner. En modifierad latent innehållsanalys användes. Steg 1-5 behandlade diskussionernas material separat och steg 6 satte deras analysfynd i relation till varandra. **Resultat:** Analysen gav 4 kategorier: Öppna sig för den andre, Valet och kvalet, Gränslöst engagemang och Balans mellan förmåga och vilja. **Slutsats:** Analysfynden, förklarade med begreppet människosyn, visade att sjuksköterskestudenterna har en vilja att öppna sig för den andre samtidigt som de är i valet och kvalet om de ska följa samhällets normer eller sin egen vilja. Studenterna som är i början av sin utbildning visar ett gränslöst engagemang medan sjätte terminens studenter, som beskriver samma vilja, har insett sina begränsningar under utbildningen och utvecklat balans mellan förmåga och vilja. Främst genomsyras analysfynden av altruism och helhetssyn som utvecklats från att se enbart hela patienten till att inkludera samtliga resurser runtomkring. **Klinisk betydelse:** Studiens resultat kan bidra till sjuksköterskestudenters ökade intresse för patienter med psykisk ohälsa.

Nyckelord: Sjuksköterskestudenter, syn, psykisk ohälsa, altruism, förmåga.

ABSTRACT

Background: Mental illness is a common nursing and caring problem and yet nurses have a negative attitude and fear against people with mental illness. Nursing students who gains additional education within psychiatry statistically gets a more positive attitude. There is a lack of research about which view of these patients the nursing students' experience they have and if they feel it changes during the education. **Purpose:** The purpose of the study was to explore nursing students' view of patients with mental illness within somatic nursing and caring, before and after their theoretical and practical education. **Method:** An empirical, exploring study was conducted with a qualitative approach by having 2 focus groups discussions. A modified latent content analysis was conducted. Stage 1-5 handled the discussions' material separately, and stage 6 put their findings in relation to each other. **Results:** The analysis resulted in 4 categories: Open up to the other, Choice and anguish, Limitless involvement and Balance between ability and willingness. **Conclusion:** The findings, explained with the term view of man, showed that the nursing students' have a wish to open up to the other at the same time as they are in choice and anguish if they shall follow the norms set by society or their own will. The students who are in the beginning of their education show limitless involvement while the sixth term's students, who describes the same will, have realized their limitations during the education and have evolved a balance between ability and willingness. Uppermost the findings were lit by altruism and holism which evolved from only seeing the whole patient to include all surrounding means. **Clinical meaning:** The results of the study may contribute to nursing students' increased interest for patients with mental illness.

Keywords: Nursing students', view, mental illness, altruism, ability.

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	2
Aktuellt forskningsläge	2
Teoretisk referensram.....	4
PROBLEMFÖRMULERING.....	6
SYFTE.....	6
METOD	7
Design.....	7
Urval	7
Datainsamlingsmetod	8
Dataanalys.....	9
ETISKA ASPEKTER.....	10
RESULTAT	12
Öppna sig för den andre	12
Valet och kvalet.....	14
Gränslöst engagemang	15
Balans mellan förmåga och vilja.....	16
DISKUSSION.....	18
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion	19
Slutsats	21
Klinisk betydelse	22
Förslag på vidare forskning/utveckling	22
REFERENSER	23
Bilaga 1	2
Bilaga 2	3
Bilaga 3	4
Bilaga 4	5

INLEDNING

Erfarenheter, både från omvårdnadsarbete och från sjuksköterskeutbildningen, har visat oss att patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård och omvårdnad behandlas annorlunda än de patienter som mår psykiskt bra. Exempelvis har vi noterat att en gråtande patient flyttats till enkelsal för att inte störa andra patienter och ignorerades sedan av personalen. Vårdpersonalen föreföll inte vilja se denna patient med psykisk ohälsa, och personalens kommentarer var många. Patienten med psykisk ohälsa prioriterades alltså sist för omvårdnad. Denna händelse väckte vår undran om hur blivande sjuksköterskor ser på patienter med psykisk ohälsa och om de upplever att utbildningen bidrar till ett annat vetande. Vetskapen om att helhetssyn är en stor del av sjuksköterskeutbildningen gör att vi vill utforska mer om sjuksköterskestudenters syn och kunskap inom detta område.

BAKGRUND

Aktuellt forskningsläge

Psykisk ohälsa är ett stort omvårdnads- och folkhälsoproblem som numera uppmärksammas och involveras i hälsostراتيجier (Currid & Horgan, 2012). Sjukdomar som innefattas i begreppet *mental illness*, det vill säga psykisk ohälsa, är exempelvis ångest, beteendeförändringar, nedstämdhet, tvångsbeteende, hallucinationer och självmord (Putman, 2008).

Forskningsresultat redovisar att allmänheten generellt sett inte vet vad psykisk ohälsa är (Bauman, 2007), samtidigt visar annan forskning på en negativ inställning mot personer med psykisk ohälsa (Romem, Anson, Kanat-Maymon & Moisa, 2008). Även rädsla gentemot människor med psykisk ohälsa har identifierats i aktuell forskning (Romem et al., 2008; Hazelton, Morrall, Rossiter & Sinclair, 2011). En negativ syn och diskriminering av personer med psykisk ohälsa gör att de, och deras anhöriga, får det svårare att accepteras av samhället (Högberg, Magnusson, Ewertzon & Lütznén, 2008; Björkman, Angelman & Jönsson, 2008). Högberg et al. (2008) fokuserar på denna integrationsproblematik utifrån ett svenskt perspektiv och påpekar att de instrument som finns för att undersöka människors attityder gentemot personer med psykisk ohälsa är bristfälliga. Putman (2008) påtalar att befolkningens negativa syn och stigmatisering av personer med psykisk ohälsa är paradoxal eftersom en tredjedel troligtvis själva kommer att uppleva dessa problem under sin livstid.

Van der Kluit (2011) menar att 40 procent av patienterna inom allmän vård har en psykisk ohälsa. Younger (2011) anser att det finns en bristande förståelse inom sjukvården för patienter med psykisk ohälsa, vilket leder till att patienterna ofta blir ignorerade och försummade. Björkman et al. (2008) redovisar i sin forskning att erfarna sjuksköterskor inom somatisk vård har en mer negativ syn på patienter med psykisk ohälsa än sina kollegor som arbetar inom psykiatri. Vidare anser forskarna att sjuksköterskornas negativa syn framförallt rör patienter med diagnoserna schizofreni och ätstörningar. Gentemot de patienter som lider av någon annan form av psykisk ohälsa, såsom panikångest, drogmissbruk, demenssjukdom och depression, har personalen en mer positiv syn. Hazelton et al. (2011) menar i sin

forskning att de erfarna sjuksköterskornas tendenser till negativa eller likgiltiga synsätt mot denna patientgrupp resulterar i bland annat att patienternas behov negligeras och att de får utstå fysiska kränkningar.

Van der Kluit (2011) visar i sin forskning att brist på specialiserad kunskap inom psykisk ohälsa, i kombination med hög arbetsbelastning, kan vara en underliggande orsak till det negativa synsättet. Ett motsatt fynd i samma studie var att den holistiska omvårdnadssynen påverkar sjuksköterskans synsätt positivt. Linden och Kavanagh (2012) redovisar i sin aktuella forskning att även arbetsplatsens art har betydelse. Forskarna visar att sjuksköterskor, vidareutbildade inom psykiatri, som arbetar inom öppenvården har en mer positiv inställning än sina kollegor som är anställda inom slutenvården. För att åstadkomma en mer jämlik vård för patienter med psykisk ohälsa, menar Pope (2011) att sjuksköterskor bör vara advokater för denna utsatta patientgrupp, det vill säga försvara dessa patienters vårdssituation, om eller när de uppmärksammar någon form av diskriminering, bristande vård eller omvårdnad. Björkman et al. (2008) menar att det behövs mer djupgående, kvalitativ forskning för att avgöra om den negativa synen beror på sjuksköterskornas faktiska upplevelser eller deras fördomar.

Forskning visar att det finns ett negativt synsätt hos blivande sjuksköterskor gentemot patienter med psykisk ohälsa (McCann, Lu & Deegan, 2009; Ross & Goldner, 2009). Redan tidigare kom Romem et al. (2008) fram till att sjuksköterskestudenter innan genomgången psykiatriavsnitt kopplade både rädsla och segregering i samband med dessa patienter (ibid.). Det är troligt att dessa känslor bidrar till att sjuksköterskor inte vill specialisera sig inom psykiatri (Happell, Robins & Gough, 2008a; Happell, Robins & Gough, 2008b). Ross och Goldner (2009) anser att sjuksköterskornas negativa inställning och stigmatiseringstendenser av patienter med psykisk ohälsa påverkas mest redan under sjuksköterskeutbildningen. Flera interventionsstudier som gjorts inom detta område visar att fler teoritimmar, inslag av verkliga berättelser från patienter, samt förlängd verksamhetsförlagd utbildning bidrar till att studenterna får en mer positiv inställning mot patienter med psykisk ohälsa (McCann et al., 2009; Happell et al., 2008a; Happell et al., 2008b; Happell, 2008a; Happell, 2008b). Liknande resultat redovisas i aktuella studier genomförda bland gymnasieelever (Sakellari, Leino-Kilpi & Kalokerinou-Anagnostopoulou, 2011) och bland

läkarstudenter (Galletly & Burton, 2011). Romem et al. (2008) visar i sin studie att studenterna, efter sin verksamhetsförlagda utbildning, känner medlidande med patienter som har en psykisk ohälsa och vill att dessa patienter ska vara mindre segregerade från samhället. Studien visar även att de studenter som fått fler undervisningstimmar känner mindre rädsla inför denna patientgrupp (ibid.).

Teoretisk referensram

Teorier om människosyn formar referensramen för studien. För att praktiskt förklara och diskutera analysfynden med dessa begrepp har de två olika sätten att se på människan, beskrivna av Birkler (2007), lyfts fram. Författaren menar att den humanistiska människosynen handlar om att se hela människan, se henne som unik individ i sin egen värdighet. Människan står, enligt denna syn, över naturen och är ett självbestämmande subjekt som därför har frihet och ett ansvar. Motpolen, menar Birkler, är den naturalistiska människosynen vilken likställer människan med andra biologiska varelser. Denna syn menar att människan är en materialist som tror på det hon kan se eller ta på.

Tabell 1. Människosyn från två olika perspektiv (Birkler, 2007, s. 125).

Naturalistisk människosyn	Humanistisk människosyn
Objekt	Subjekt
Natur/biologi	Historia/kultur
Människan som funktion	Människan värdig i sig
Människan som medel	Människan som mål
Människan som teknik/mekanik	Människan sedd som helhet (holism)
Materialism	Idealism
Drifter/instinkter	Förnuft
Betingning	Skapande
Amoralisk varelse (utom moral)	Moralisk varelse
Egoism	Altruism
Människan har skapat Gud	Gud har skapat människan

Den naturalistiska människosynen innebär således objektivering av människan som finns här och nu, i den kropp hon lever. Människan ses som en del i samhället där

hon ska fylla en funktion och hennes resurser utnyttjas. Människan drivs av instinkter och drifter och har ingen egen tänkande kraft, det vill säga betingning. Människan är egoistisk och sätter sig själv framför sina medmänniskor och kan inte ta ansvar för sina handlingar, hon saknar alltså moral.

Den humanistiska människosynen är motpolen där människan som helhet ses som en individ med en historia bakom sig och idealistiska tankar som formar hur hon är. Människan står i universums centrum från vilket omvärlden uppfattas och förstås. Hon har ett värde av att bara finnas till och är målet i sig. Därför har alla människor en fri vilja, lika värde och samma rättigheter. Människan har moral och förnuft som följs av en självbestämmanderätt och ett ansvar, både för sig själv och för andra människor. Begreppet altruism innebär osjälviskhet och en vilja att sätta andras behov framför sina egna. En humanist är något en människa är och inte något hon kan lära sig. Därför kan det inte krävas av sjuksköterskor att vara humanister, dock krävs det att de arbetar efter ett humanistiskt arbetssätt eftersom vården präglas av det synsättet (Birkler, 2007).

PROBLEMFÖRMULERING

Genomgången av aktuell forskning har visat att psykisk ohälsa är ett vanligt och därmed stort omvårdnads- och folkhälsoproblem. Forskningen visar att allmänheten har en negativ inställning till, och känner rädsla inför, människor med någon form av psykisk ohälsa. Även om sjuksköterskor inom den somatiska vård- och omvårdnaden dagligen möter patienter med psykisk ohälsa delar de allmänhetens negativa syn. Forskningen talar dock för att sjuksköterskestudenters syn på denna patientgrupp, statistiskt sett, blir mer positiv efter utökad utbildning inom ämnet psykiatri. Däremot saknas det forskning om vilken syn studenterna själva upplever att de har på patienter med psykisk ohälsa samt om den ändras under sjuksköterskeutbildningens gång.

SYFTE

Syftet med denna studie var att utforska sjuksköterskestudenters syn på patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård och omvårdnad, före och efter sin teoretiska och verksamhetsförlagda utbildning.

METOD

Design

Arbetet genomfördes som en empirisk, utforskande studie med kvalitativ ansats. En utforskande kvalitativ studie innebär att forskarna går in på djupet och analyserar ett ämne, och empirisk att studien är forskarnas egen (Polit & Beck, 2010).

Urval

Studien genomfördes med ett bekvämlighetsurval där informanterna bestod av studenter från en sjuksköterskeutbildning. Studien presenterades kortfattat med hjälp av ett informationsblad (bilaga 1) som gick ut via e-post till alla studenter i termin ett och termin sex vid detta lärosäte, vilket är ett tillvägagångssätt för att identifiera informanter om det på förhand beslutats vilken grupp som ska tillfrågas (Wibeck, 2010). Studien presenterades även muntligt av uppsatsförfattarna i samband med ett av vardera terminens föreläsningstillfällen för att öka intresset för studien. Eftersom ett bekvämlighetsurval valts för studien inkluderades de tio informanter som anmält intresse. Samtliga informanter var kvinnor. Den ena fokusgruppen bestod av fyra studenter som representerade den första terminen där studenterna ännu inte genomgått någon utbildning inom psykiatri och inte heller varit på sin första verksamhetsförlagda utbildning. Den andra fokusgruppen bestod av sex studenter som representerade den sjätte och sista terminen av utbildningen. När fokusgruppen ägde rum hade dessa studenter avslutat sin sista verksamhetsförlagda utbildning samt genomgått det psykiatriavsnittet som ingick i utbildningen.

Datainsamlingsmetod

Två traditionella fokusgruppsdiskussioner användes som datainsamlingsmetod, vilket är en forskningsteknik där informanterna endast träffas en gång och diskuterar fritt kring ett ämne som forskaren valt ut (Wibeck, 2010). Vardera fokusgrupp samlades under cirka 40 minuter. Studenternas utbildningsplats valdes som plats för diskussionen då den ägde rum under en 60 minuter lång rast mellan studenternas föreläsningar.

Deltagare och moderator placerades i en cirkel för lika delaktighet i diskussionen (Lennéer-Axelson och Thylefors, 2005). Det anordnades en strukturerad fokusgrupp, där moderatoren är nyckelpersonen som ställer frågor och leder informanterna genom diskussionsämnet. En av uppsatsförfattarna agerade som moderator och den andra som antecknare. Antecknarens uppgift var att sammanfatta det som sades för att i slutet av diskussionen ge informanterna möjlighet att ändra eller lägga till yttranden till materialet. Ljudinspelning valdes som dokumentationsmetod som innebär att diskussionen kan flyta på då inga avbrott av antecknaren sker (Wibeck, 2010). Initialt, i respektive fokusgrupp, presenterades ett informationsbrev med informerat samtycke (bilaga 2), vilket lästes och undertecknades av samtliga informanter.

Den teoretiska referensramen angående människosyn användes i valet av de fyra diskussionsfrågorna och dess stödmeningar (bilaga 3) som följde ordningen öppningsfrågor, introduktionsfrågor, övergångsfrågor, nyckelfrågor och avslutande frågor (Wibeck, 2010). De diskussionsfrågor som användes började i bred skala för att sedan smalnas av. Första frågan handlade om människosyn i stort och för att introducera ämnet. Nästa fråga smalnades av till att diskutera synen på människor med psykisk ohälsa. Tredje frågan tog upp det exempel som beskrivs i inledningen om en patient med psykisk ohälsa som befinner sig på en somatisk vårdavdelning. I den sista frågan fick informanterna själva reflektera över utbildningens inverkan. Stödmeningarna skapades för att vid behov föra diskussionen på rätt spår. Efter antecknarens sammanfattning avslutades fokusgruppen.

Det inspelade materialet transkriberades utifrån transkriberingsnivå två, vilket innebär att allt skrivs ner ordagrant med identifierbara ord samt pauser men utan talspråkets ljudnivåer och intonationer (Wibeck, 2010).

Dataanalys

En latent innehållsanalys valdes som metod som har inspirerats av både Wibeck (2010) och Malterud (2009) och modifierats av uppsatsförfattarna till sex steg. Samtliga steg har utförts av båda uppsatsförfattarna i samarbete. Under steg ett till fem behandlades de två diskussionernas textmaterial separat. Först i steg sex sattes deras analysfynd i relation till varandra. Samtliga analyssteg åskådliggörs i tabell 2.

1. En generell översikt av all transkriberad text genomfördes för att få en djupare och mer sammanhållen kännedom om materialet i sin helhet. Det transkriberade materialet lästes flera gånger för att lära känna texten (Malterud, 2009). Texten lästes utifrån syftet eftersom syftet styr valet av analysmetod. När det uppkom osäkerheter i den transkriberade texten lyssnades det åter på inspelningarna då detta var primärmaterialet (Wibeck, 2010).
2. Meningsbärande enheter identifierades ur all, utifrån syftet, relevant text. Ur materialet från diskussionen med studenterna i termin ett identifierades 74 meningsbärande enheter varav fem enheter senare exkluderades i analysen då de inte längre ansågs svara på syftet. Ur materialet från diskussionen med studenterna från termin sex identifierades 106 meningsbärande enheter varav fyra enheter exkluderades av samma anledning som tidigare beskrivet.
3. De meningsbärande enheterna fördelades efter syftet i subkategorier och kategorier (tabell 2) efter innebördens likheter och skillnader (Malterud, 2009).
4. Varje subkategori bearbetades enskilt. Nyckelord och nyckelmeningar identifierades och abstraherades ur texten i de meningsbärande enheterna (Malterud, 2009).
5. Nyckelorden och meningarna syntetiserades inom subkategorin till en sammanfattning av de empiriska utsagorna. Markeringen ”T1” innebär att

sammanfattningen kommer från informanterna i termin ett och ”T6” från informanterna i termin sex.

- Resultatet från de två analyserna sattes i relation till varandra för att svara på syftet. Här skapades de fyra kategorierna.

Tabell 2. Analysstegen från meningsbärande enhet till kategori

Antal meningsbärande enheter		Subkategori	Kategori
Termin 1	Termin 6		
5		Bli mer förstående och öppen	Öppna sig för den andre
9		Ansvar för den andre	
8		Det händer alla människor	
5	7	Människans lika värde	
	7	Närhet medför svårigheter	
	12	Utveckling under utbildningen	
	10	Önskan att förstå	
8	18	Yttre influenser	Valet och kvalet
7	9	Inre influenser	
6		Hjälpa genom att lugna	Gränslöst engagemang
10		Hjälpa hela vägen	
11		Viljan överskrider förmågan	
	9	Hjälpa efter förmåga	Balans mellan förmåga och vilja
	14	Ge en hjälpande hand	
	16	Se till att andra hjälper	
Summa: 69	Summa: 102	Summa: 15	Summa: 4

ETISKA ASPEKTER

I denna studie intervjuades studenter där deras egen personliga syn på studiens syfte efterfrågades. Därför blev det extra betydelsefullt att informanternas autonomi och integritet respekterades. Information om studien, informerat samtycke (bilaga 2) och diskussionshandledning delades ut, lästes och skrevs under av samtliga informanter innan datainsamlingen startades. Materialet och informanternas identitet hölls konfidentiella, alltså hade enbart uppsatsförfattarna tillgång till det inspelade

materialet, den transkriberade texten och all annan information om studien (Olsson & Sörensen, 2011). Aidentifierade utsagor har publicerats i texten. Materialet förvarades på USB minnen och vid ett kort tillfälle i en dropbox mapp som endast uppsatsförfattarna hade tillgång till. Under arbetets gång strävade uppsatsförfattarna efter god forskningsetik. Detta innebär att inga data eller resultat förvrängdes eller plagierades (<http://codex.vr.se>).

RESULTAT

Ur analysen framkom fyra kategorier: *Öppna sig för den andre, Valet och kvalet, Gränslöst engagemang* och *Balans mellan förmåga och vilja* (tabell 2). Texten redovisas i en struktur där fynden ur steg 6 i dataanalysen redovisas, det vill säga då subkategorierna sattes i relation med varandra.

Öppna sig för den andre

I analysen framkom att sjuksköterskestudenterna anser att alla människor är lika mycket värda. De känner även att människans värde varken är större eller mindre än andra biologiska varelsers värde. Samtidigt resonerar de kring att de hellre skulle rädda en människa i en nödsituation än ett djur. Det resoneras vidare att människan skiljer sig från andra djur och ting, bland annat eftersom hon har förmågan att skapa tillhörigheter. Främst finns en känsla av samhörighet med andra människor men beklagligt nog, menar studenterna, fortsätter människan att dela in saker i olika fack. Detta för att skapa tillhörigheter och skillnader och här börjar människan separera sig från eller knyta an till andra medmänniskor. Det framkommer att människans intellekt och medvetenhet innebär ett ansvar, inte bara för sin egen grupp utan även för de biologiska varelser som inte har dessa egenskaper. Analysfyndet åskådliggörs genom följande utsaga från respektive termin.

T1: "Alla biologiska varelser är ju lika mycket värda på den här jorden tycker man ju, fast sen så är det ju inte riktigt så. Människan kanske egentligen är egoistisk och självklart skulle jag ju rädda en människa framför en räka. Man har ett större ansvar än andra biologiska varelser på grund av sitt intellekt och medvetenhet"

T6: "Människor är djur som alla andra, ingen har mer värde än någon annan. Man skapar vi och dom känslor, tillhörigheter genom att dela in saker i olika fack."

Det framkom liknande resonemang kring människans lika värde från båda informantgruppernas diskussioner. Det framkom att människan ses som egoistisk samtidigt som hon har ett ansvar både för sig själv och andra.

Analysen visade hur studenterna i första och sista terminen resonerade kring psykisk ohälsa. Båda terminerna visade på en medvetenhet kring ämnet och en vilja att fördjupa sig inom det. Att psykisk ohälsa är något vanligt, finns överallt och kan drabba alla människor, var återkommande tankar i båda diskussionsgrupperna. Analysen från första terminens diskussion påvisade en öppenhet för att lära sig mer om detta under utbildningen samt en önskan om att kunna förstå dessa patienter bättre. Analysen från termin sex visar att sjuksköterskeutbildningen har utvecklat informanternas syn på patienter med psykisk ohälsa.

T1: "Alla är där någon gång på ett eller annat sätt. Jag kommer nog bli mer förstående och mer öppen."

T6: "Jag tänker att psykisk ohälsa finns överallt och att jag vill förstå varför för att veta hur jag kan hjälpa. Både den teoretiska kunskapen och den praktiska erfarenheten från denna utbildning har gjort att jag förstår att det är jobbigt och att det kan vara någon som jag som ligger där."

Studenterna från termin sex åskådliggör djupare tankar kring varför patienten mår psykiskt dåligt, nämner de bakomliggande orsakerna, för att på så sätt förstå patienten och på bästa sätt kunna hjälpa till. Analysen visar alltså på en utveckling, från att vilja förstå till att tala om att förstå hur patienterna med psykisk ohälsa har det och därefter hur dessa tankar kan användas i mötet med patienterna. Analysen påvisar en insikt om att det händer alla människor och att det inte alltid finns ett lätt svar till varför någon hamnar där.

I analysen av materialet från sjätte terminens diskussion framkom ytterligare tecken på insikt, då angående egen närhet till personer med psykisk ohälsa. Det talades om svårigheter att hålla gränser då patienten eller personen kom för nära och personliga känslor tog över. Särskilt svårt att hantera visade det sig vara om sjukdomen eller situationen påminde om eller rent av angick något i informantens privatliv. Det beskrevs som besvärligt att acceptera den psykiska ohälsan eftersom den lätt påverkade hela livssituationen för samtliga inblandade, vilket åskådliggörs i följande utsaga.

T6: "Det är just det när man är alldeles för nära då känns det lite jobbigt och arg måste man ju få bli."

Ur analysen framkom att informanterna från termin sex har djupa tankar om hur de ska agera i situationer som kan kännas påfrestande. Det beskrevs att den egna önskan om att må bra tog över viljan att hjälpa. Sådana tankegångar fanns inte i materialet med informanterna från termin ett.

Valet och kvalet

Analysen av materialet, från både termin ett och sex, visade att yttre faktorer influerar informanternas tankar och ageranden. Dessa handlar om den påverkan som kommer utifrån, att det är något annat som styr. Människan förväntas vara ett ting som ska fylla en plats i samhället. Exempel från dessa resonemang exemplifieras nedan.

T1: "Man vet ju inte vad man bli påverkad av egentligen, är aldrig självständig. Vi är det här flockdjuret som tror att man är så himla självbestämmande, men det är fortfarande någon på något sätt som styr valet."

T6: "Värderingar kommer ju utifrån. Man formas utifrån vad man upplever, sociala normer och arbetsplatsen."

I studenterna från första terminens resonemang finns en osäkerhet var denna påverkan kommer från, samtidigt som sjätte terminens studenters resonemang går djupare och sätter ord på detta i form av sociala regler och livserfarenhet.

I informanternas diskussioner framkom även tankar och reflektioner kring vad som egentligen kommer inifrån människan. Analysen konstaterade vilka faktorer som influerar människans resonemang och hennes egenskaper. Dessa visade sig främst vara människans personlighet, människans förnuft samt något onämnbart som finns inuti människan, redan från början, som påverkar henne att göra egna val.

T1: "Ja, försöka att inte påverkas, alltså jag bildar min egen uppfattning."

T6: "Människan har sin personlighet och tankar där redan från början som kommer inifrån. Människan reflekterar, gör både medvetna och omedvetna val varje dag och tar därför egna beslut i situationer."

Här är informanterna från båda terminerna överens om att de själva vill agera utifrån sin egen vilja. Även här är första terminens resonemang diffusa medan den sjätte terminens argument går längre genom att exemplifiera tankegångarna. Här talas det om att människans viljestyrka visas genom hennes handlingskraft att ta beslut i olika situationer.

Gränslöst engagemang

Informanterna från termin ett reagerade missbelåtet på det patientfall som lästes upp under diskussionen (bilaga 3). Analysen påvisade återkommande känslor om en vilja att hjälpa patienten genom att lugna, gå till ett avskilt lugnt rum och att sitta ner och samtala med henne för att ta reda på vad som var fel. Det framkom en vilja om och tro på att det är sjuksköterskans, och informanternas, uppgift att se till att denna patient mår bra. Informanterna från termin ett talade om en vilja att hjälpa patienten hela vägen till tillfrisknande och se alla dennes aspekter som har med ohälsa att göra. Informanternas strävan efter helhetssyn är stor vilket kan ses i följande utsaga.

T1: "Bara hålla en hand och sitta och försöka ta reda på varför hon är ledsen. Jag tycker att vårt jobb är att ta hand om allt som har med ohälsa att göra, alltså att följa med hela vägen till att någon som mår psykiskt dåligt liksom mår bra. Jag tror att jag själv kommer må dåligt för att jag inte kan ge så mycket som jag vill. Det tär på en men man försöker verkligen att alla SKA må bra."

Analysen har upptäckt flertalet små tecken, som tillsammans bildar ett mönster, om att informanterna i termin ett inser att de vill för mycket. Dessa tecken bildade tillsammans en subkategori som innefattar att den beskrivna viljan överstiger förmågan där det tydliggörs att informanterna inte kan ge så mycket de vill.

Balans mellan förmåga och vilja

Här visar analysen ett djupare plan på viljan att hjälpa och informanterna beskrev tankar om, se utsaga nedan, att det har känts lättare att hjälpa till med den somatiska ohälsan framför den psykiska eftersom de då haft kunskapen att hantera de mötena bättre.

T6: "Jag har en medkänsla och vill vara en som finns där. Men det är nedprioriterat, det är lättare att fixa de somatiska grejerna. De allra allra flesta i vården vill hjälpa till. Tänk om man haft den synen lite tidigare."

Analysen av materialet från sjätte terminens diskussion visade, i likhet med första terminens analys, på en vilja att hjälpa. I denna subkategori vidareutvecklar informanterna tankegången och ger exempel som visar på en stark vilja att hjälpa efter sin egen förmåga, både hos sig själva och hos kollegor. Det är denna syn informanterna uttrycker en önskan om i ovanstående citat.

Informanternas och sjuksköterskans egna begränsningar lyfts fram i flera kontexter gällande möten med patienter med psykisk ohälsa. Informanterna resonerar fram hur sjuksköterskan inte kan bota alla problem, utan enbart ge en hjälpande hand. Detta belyses i följande utsaga.

T6: "Det är svårt med ångest, det är svårt att hantera. Man försöker hjälpa, men det kommer ju till en gräns, där man faktiskt inte kan hjälpa. Det botar ju inte även om det hjälper för stunden"

Återkommande tankar kring att den grundutbildade sjuksköterskan, det vill säga utan specialistutbildning inom psykiatri, inte kan hjälpa patienten på djupet finns bland analysens fynd. Det diskuteras om att behandling av psykisk ohälsa, förutom den grundläggande sjuksköterskeutbildningen, ofta fordrar verktyg från en specialistutbildning. Detta åskådliggörs i nedanstående utsaga.

T6: "Jag tror inte att man ska gå in på det för mycket om man inte de har verktygen som man behöver. Jag kan inte bota någon heller men jag kan ordna någon att prata med ordentligt. Då initiera kontakter till specialist eller kurator."

Här visar informanterna insikt om sina egna begränsningar i yrkesrollen, men bevarar helhetssynen av patienten. Detta genom att beskriva att när den egna förmågan tryter måste sjuksköterskan veta när någon annan ska ta över och då initiera de rätta kontakterna åt patienten.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studiens syfte var att utforska sjuksköterskestudenters syn på patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård och omvårdnad, före och efter deras teoretiska och verksamhetsförlagda utbildning. Studien har noggrant följt forskningsprocessens steg och den empiriska, kvalitativa metod som valdes har besvarat syftet och därmed bidragit till ny kunskap. Då det samlades in information om åsikter och tidigare erfarenheter kring det problemområde som uppsatsförfattarna kartlade i förväg var en fokusgrupp en bra metod (Olsson & Sörensen, 2011). Eftersom meningen var att förstå olikheter mellan två grupper och inte att dra generella slutsatser till populationen var fokusgrupper särskilt bra (Wibeck, 2010).

För att stärka studiens resultat testades frågorna i förväg på uppsatsförfattarnas bekanta och därmed undersöktes om frågorna gick att förstå. Ytterligare en styrka var att studien hade fyra respektive sex informanter i vardera fokusgrupp. Detta antal ska en fokusgrupp bestå av för att fungera optimalt (Wibeck, 2010). En styrka framkom i form av variation i både åsikter och argument. En svaghet med fokusgrupper är att informanterna möjligen inte vill dela med sig av sina egentliga tankar. Informanter kan utelämna eller överdriva information på grund av sociala regler (ibid.). En annan svaghet kan vara att informanterna avbröt varandra och därmed blev kanske inte alla tänkta ord sagda. Moderatoren var uppmärksam på att alla informanter kom till tals och använde följdfrågor för att få ut innebörden trots avbrotten. Informanterna uppmuntrades även att uttrycka sina sanna åsikter och inte modifiera sina svar. För lika delaktighet i uppsatsarbetet planerades det initialt att uppsatsförfattarna skulle ha alternerande roller som moderator och antecknare. Efter första diskussionstillfället bestämdes det dock att rollerna skulle behållas. Detta eftersom styrkan i studiens resultat ökar om samma moderator håller i flera fokusgruppdiskussioner i samma serie och därmed styr diskussionen på samma sätt. I slutet av diskussionen sammanfattade antecknaren det som diskuterats och informanterna fick möjlighet att bekräfta, ändra och lägga till data för att stärka validiteten ytterligare. Ljudinspelning användes som dokumentationsmetod vilken hade fördelen att informanterna glömde

bort diktafonen och talade naturligt utan avbrott från antecknaren (Wibeck, 2010). Styrkorna i data överväger svagheter och därför anses *giltigheten* som god.

Poängen med att hålla en fokusgrupp är att ta reda på den underliggande meningen i dess diskussion och detta gör en latent innehållsanalys där forskarna får en djupare förståelse för ämnet (Wibeck, 2010; Graneheim & Lundman, 2004). Eftersom båda uppsatsförfattarna analyserade och syntetiserade hela materialet i samarbete minimerades bias. Detta då två personer fokuserade sin kunskap i materialets innebörd och därmed uppnådde en djupare förståelse. För att ytterligare stärka *tillförlitligheten* kan läsaren granska empiriska utsagor från de meningsbärande enheterna (bilaga 4). En svaghet med studien är att två traditionella fokusgrupper jämfördes och då kan resultatet ha blivit annorlunda än om en kohortstudie hade gjorts eftersom informanterna hade olika bakgrund.

Studiens metod går att replikera, men resultatet kan variera eftersom informantgrupperna kommer att bestå av andra individer. *Överförbarheten* anses dock vara god eftersom delar av resultatet kan ses i andra studier. Denna studies resultat i sin helhet är hittills unikt.

Då *giltigheten* i data och *tillförlitligheten* i analysen är stark samt *överförbarheten* ses som god bedöms arbetets *trovärdighet* som hög.

Resultatdiskussion

Analysens fynd kan förklaras av den teoretiska referensramen. Denna användes i valet av diskussionsfrågor och har därför påverkat resultatet. Analysens fynd presenteras i kursiverad text.

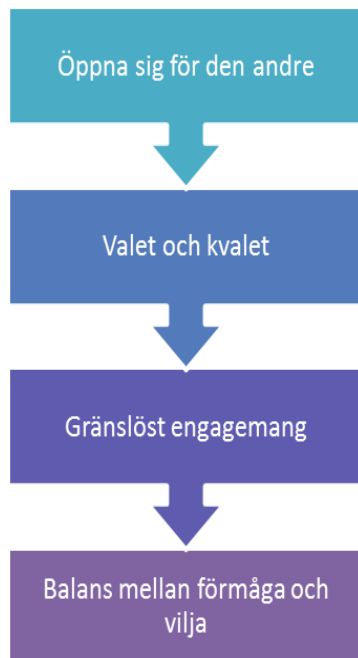
Kategorin *Öppna sig för den andre* visar att informanterna anser att alla människor är lika mycket värda. Spontant nämns att människan är lika mycket värd som andra biologiska varelser. Efter vidare resonemang framkommer dock att de känner större tillhörighet med andra människor än djur. Analysfynden kan således förklaras av att människan ses som det Birkler (2007) kallar moralisk varelse, i sin helhet och har ett värde i sig, vilka ingår under författarens beskrivning av den humanistiska

människosynen. Denna kategori genomsyras av osjälviska tankar vilka kan förklaras av Birklers begrepp altruism. Ett exempel på de altruistiska tankarna åskådliggörs i subkategorin *Önskan att förstå* som beskriver informanternas vilja att vidareutveckla sina kunskaper om psykisk ohälsa. Blackhall, Schafer, Kent och Nightingale (2012) styrker detta genom att påtala vikten att stärka studenternas vilja att utveckla sina kunskaper inom detta problemområde. Detta eftersom det kan komma att påverka den framtida vårdpersonalens syn positivt. Younger (2011) menar att det är viktigt att studenter vill utveckla en bättre förståelse gentemot patienter med psykisk ohälsa eftersom den idag i regel är bristande och påverkar vårdrelationen negativt. Birkler (2007) ger i sin förklaring av den naturalistiska människosynen att människan är egoistisk. Detta kan förklara subkategorin *Närhet medför svårigheter*, där den psykiska ohälsan beskrivs komma för nära. Det är när informanternas egna privata sfär blir hotad som de egoistiska tendenserna kommer fram, att det egna välbefinnandet prioriteras.

Kategorin *Valet och kvalet* beskriver att informanterna upplever yttre och inre faktorer som påverkar deras syn på patienter med psykisk ohälsa. Subkategorin *Yttre influenser* visar att informanterna känner att deras tankar och ageranden blir influerade utifrån. Analysfyndet visar att det är någon annan som styr och att människan bara ska ha en roll i samhället. Detta kan förklaras av naturalistiska begrepp som Birkler (2007) beskriver är att människan är ett objekt och ett medel som skall fylla en funktion i samhället. Birklers beskrivning av den humanistiska människosynen talar om människan som ett subjekt med skapande och moraliska egenskaper samt ett förnuft. Detta förklarar subkategorin *Inre influenser* där människan beskrivs som tänkande, självbestämmande och en som bildar egna uppfattningar av omvärlden. Birkler menar vidare att en humanist är något en människa är och inte något hon kan lära sig och därför kunde analysfynden blivit annorlunda med andra informanter.

Kategorin *Gränslöst engagemang* kan förklaras av Birklers (2007) altruistiska begrepp, att se hela människan, hennes historia och subjektiva egenskaper. Analysfynden i denna kategori stämmer således överens med den humanistiska människosynen. Lyckhage och Pilhammar (2008) menar att ett av de största motiven till att söka sig till sjuksköterskeprogrammet är altruistiska personlighetsdrag hos

studenten. Eley, Eley, Bertello och Rogers-Clark (2012) styrker även detta i en senare studie och vidareutvecklar de altruistiska idealen hos sjuksköterskestudenterna till ett beskrivet behov av att ge omvårdnad och sätta andras behov framför sina egna.



Figur 1. Analysfynden, hur kategorierna hänger ihop.

Kategorin *Balans mellan förmåga och vilja* kan förklaras av Birklers (2007) begrepp förnuft. De altruistiska idealen som ligger till grund för studenternas intresse att studera omvårdnadsvetenskap har utvecklats under utbildningen till ett stadium där de inser sin egen kompetens men även sina begränsningar. Detta styrks även av Socialstyrelsen (2005) i kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor, där det poängteras att sjuksköterskor ska utgå från en humanistisk människosyn. Cusveller. (2012) menar att det är bra om sjuksköterskan är medveten om sina egna begränsningar och förvissningar. Människan ses här som det Birkler (2007) beskriver är en moralisk

varelse med ett ansvar för sina medmänniskor. I subkategorierna *Ge en hjälpande hand* och *Se till att andra hjälper* beskrivs detta genom att sjuksköterskan ska ta sitt ansvar både som medmänniska och i yrkesrollen och därefter hjälpa efter sin förmåga.

Slutsats

Analysfynden, förklarade med begreppet människosyn, visade att sjuksköterskestudenterna har en vilja att *öppna sig för den andre* samtidigt som de är i *valet och kvalet* om de ska följa samhällets normer eller sin egen vilja. Studenterna som är i början av sin utbildning visar ett *gränslöst engagemang* medan sjätte terminens studenter, som beskriver samma vilja, har insett sina begränsningar under utbildningen och utvecklat *balans mellan förmåga och vilja*. Främst genomsyras analysfynden av altruism och helhetssyn som utvecklats från att se enbart hela patienten till att inkludera samtliga resurser runtomkring.

Klinisk betydelse

Resultatet från studien kan bidra till att sjuksköterskestudenters intresse för patienter med psykisk ohälsa ökar och att de därmed själva tar reda på mer för att öka sin egen medvetenhet och förståelse om denna patientgrupp. Studiens resultat kan även ha betydelse för lärosäten i framtida förbättringsarbeten av sjuksköterskeutbildningen. Detta för att patienter med psykisk ohälsa är en vanlig patientgrupp som de framtida sjuksköterskorna inom alla områden kommer möta under sin yrkesutövning.

Förslag på vidare forskning/utveckling

Denna studie kan användas till att utforma frågor till en enkät för en större undersökning. Det skulle behövas mer forskning inom området för att undersöka om sjuksköterskeutbildningen ska ge mer plats åt psykisk ohälsa redan i kursplanen eller om det redan finns tillräckligt med utrymme för detta. Eftersom vår studie har identifierat att utbildningen ökar förståelsen och förmågan att hjälpa dessa patienter på bästa sätt, skulle forskning om den kunskapen används i arbetslivet vara en intressant fortsättning.

REFERENSER

- Baumann, A. (2007). Stigmatization, social distance and exclusion because of mental illness: The individual with mental illness as a 'stranger'. *International Review of Psychiatry*, 19(2), 131-135. doi:10.1080/09540260701278739
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (1. uppl.). Stockholm: Liber.
- Björkman, T., Angelman, T. & Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 170-177. Hämtad från databasen CINAHL with Full text.
- Blackhall, A., Schafer, T., Kent, L., & Nightingale, M. (2012). Service user involvement in nursing students' training. *Mental Health Practice*, 16(1), 23-26. Hämtad från databasen Academic Search Elite.
- Currid, T. & Horgan, M. (2012). Public mental health in primary care. *Journal of Community Nursing*, 26(4), 20-23. Hämtad från databasen CINAHL with Full text.
- Cusveller, B. (2012). Nurses serving on clinical ethics committees: A qualitative exploration of a competency profile. *Nursing Ethics*, 19(3), 431-442. doi:10.1177/0969733011426817
- Eley, D., Eley, R., Bertello, M. & Rogers-Clark, C. (2012). Why did I become a nurse? Personality traits and reasons for entering nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 68(7), 1546-1555. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.05955.x
- Galletly, C. & Burton, C. (2011). Improving medical student attitudes towards people with schizophrenia. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(6), 473-476. doi:10.3109/00048674.2011.541419
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. Hämtad från databasen Medline.

Happell, B. (2008a). The importance of clinical experience for mental health nursing -- part 1: undergraduate nursing students' attitudes, preparedness and satisfaction. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(5), 326-332. Hämtad från databasen CINAHL with Full text.

Happell, B. (2008b). The importance of clinical experience for mental health nursing -- part 2: relationships between undergraduate nursing students' attitudes, preparedness, and satisfaction. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(5), 333-340. Hämtad från databasen CINAHL with Full text.

Happell, B., Robins, A. & Gough, K. (2008a). Developing more positive attitudes towards mental health nursing in undergraduate students: part 1 -- does more theory help?. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 15(6), 439-446. doi:10.1111/j.1365-2850.2007.01203.x

Happell, B., Robins, A. & Gough, K. (2008b). Developing more positive attitudes towards mental health nursing in undergraduate students: part 2-the impact of theory and clinical experience. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 15(7), 527-536. doi:10.1111/j.1365-2850.2007.01233.x

Hazelton, M., Morrall, P., Rossiter, R. & Sinclair, E. (2011). Encounters with the 'dark side': New graduate nurses' experiences in a mental health service. *Health Sociology Review*, 20(2), 172-186. Hämtad från databasen CINAHL with Full text.

Högberg, T., Magnusson, A., Ewertzon, M. & Lützén, K. (2008). Attitudes towards mental illness in Sweden: adaptation and development of the Community Attitudes towards Mental Illness questionnaire. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(5), 302-310. Hämtad från databasen CINAHL with Full text.

Linden, M. & Kavanagh, R. (2012). Attitudes of qualified vs. student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizophrenia. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), 1359-1368. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.0584

Lenneer-Axelson, B. & Thylefors, I. (2005). *Arbetsgruppens psykologi*. (4., [omarb.] utg.) Stockholm: Natur och kultur.

- Lyckhage, E. & Pilhammar, E. (2008). The importance of awareness of nursing students' denotative images of nursing. *Journal of Nursing Education*, 47(12), 537-543. doi:10.3928/01484834-20081201-01
- Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- McCann, T., Lu, S. & Deegan, J. (2009). Bachelor of nursing students' beliefs about prognosis and outcomes for people with schizophrenia: a longitudinal study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18(1), 72-79. doi:10.1111/j.1447-0349.2008.00585.x
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.
- Pope, W. (2011). Another face of health care disparity: stigma of mental illness. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 49(9), 27-31. doi:10.3928/02793695-20110802-01
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2010). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (7. uppl.) Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Putman, S. S. (2008). Mental illness: diagnostic title or derogatory term? (Attitudes towards mental illness) Developing a learning resource for use within a clinical call centre. A systematic literature review on attitudes towards mental illness. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 15(8), 684-693. doi:10.1111/j.1365-2850.2008.01288.x
- Romem, P., Anson, O., Kanat-Maymon, Y. & Moisa, R. (2008). Reshaping students' attitudes toward individuals with mental illness through a clinical nursing clerkship. *Journal of Nursing Education*, 47(9), 396-402. doi:10.3928/01484834-20080901-01
- Ross, C. & Goldner, E. (2009). Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature. *Journal of*

Psychiatric & Mental Health Nursing, 16(6), 558-567. doi:10.1111/j.1365-2850.2009.01399.x

Sakellari, E. E., Leino-Kilpi, H. H. & Kalokerinou-Anagnostopoulou, A. A. (2011). Educational interventions in secondary education aiming to affect pupils' attitudes towards mental illness: a review of the literature. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 18(2), 166-176. doi:10.1111/j.1365-2850.2010.01644.x

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. U.o.: Socialstyrelsen. Hämtad 2012-11-06 från:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Van der Kluit, MJ. (2011). Factors Influencing Attitudes of Nurses in General Health Care Toward Patients with Comorbid Mental Illness: An Integrative Literature Review. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(8): 519-27. Hämtad från databasen PubMed.

Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Younger, C. (2011). The relationship between physical wellbeing and mental health care. *Mental Health Practice*, 15(1), 34-36. Hämtad från databasen CINAHL with Full text



Sjuksköterskeprogrammet
Kurs: DK 17, Examensarbete, 15 hp
HT 2012

INFORMATIONSBLAD

Förfrågan om medverkan i undersökning

Preliminär titel: Sjuksköterskestudenters syn på patienter med psykisk ohälsa inom somatisk omvårdnad.

Bakgrund: Forskningsgenomgången visar att psykisk ohälsa är ett stort omvårdnads- och folkhälsoproblem. Det visas att sjuksköterskestudenters syn ändras efter utbildningen. Däremot saknas det forskning om vilken syn studenterna själva upplever att de har på patienter med psykisk ohälsa samt om den ändras under sjuksköterskeutbildningens gång.

Syfte: Syftet med denna studie är att utforska sjuksköterskestudenters syn på patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård och omvårdnad, före och efter sin teoretiska och verksamhetsförlagda utbildning.

Genomförande: Fokusgrupper som diskuterar kring studiens syfte kommer att samlas den XX/XX kl: **XX:XX** i sal. XXXXXX nr XX under cirka **40 minuter**. Deltagandet är helt **frivilligt** och du kan när som helst under tiden avbryta din medverkan.

Vi, Sofie Guldbrand och Jessica Sellberg, är studenter på Röda Korsets Högskola och skriver just nu vårt examensarbete om 15 hp där vi vill se hur studenter i termin ett och termin sex ser på patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

Vill du vara med? Eller bara vill ha mer information?

Tveka inte att ringa, smsa eller maila oss på:

Sofie:

Jessica:



Tack på förhand!



Informationsbrev - Tack för visat intresse!

Preliminär titel: Sjuksköterskestudenters syn på patienter med psykisk ohälsa inom somatisk omvårdnad.

Bakgrund: Forskningsgenomgången visar att psykisk ohälsa är ett stort omvårdnads- och folkhälsoproblem. Det visas att sjuksköterskestudenters syn ändras efter utbildningen. Däremot saknas det forskning om vilken syn studenterna själva upplever att de har på patienter med psykisk ohälsa samt om den ändras under sjuksköterskeutbildningens gång.

Syfte: Syftet med denna studie är att utforska sjuksköterskestudenters syn på patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård och omvårdnad, före och efter sin teoretiska och verksamhetsförlagda utbildning.

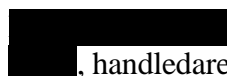
Informerat samtycke: Ditt deltagande efterfrågas i en fokusgrupp vars diskussion kring ovanstående syfte kommer att användas i vårt examensarbete. Diskussionen förväntas ta cirka 40 minuter. Deltagandet är helt frivilligt och du kan helt utan anledning avbryta din medverkan om du så önskar. Av praktiska skäl kan vi inte exkludera dig ur det inspelade materialet efter det att inspelningen satts igång, men du kan välja att avbryta genom att lämna och inte säga något ytterligare. Materialet kommer att hållas konfidentiellt, enbart uppsatsförfattarna kommer ha tillgång till det inspelade materialet och den transkriberade texten. Aidentifierade citat kan användas i samband med presentationen av uppsatsen.

Diskussionsanvisningar: Som deltagare uppmanas du tala för dina verkliga åsikter och inte modifiera dem. Under denna diskussion behandlar vi varandra lika, undviker kränkningar och låter alla prata till punkt. Allas åsikter är lika viktiga för forskningsarbetet och därför kan oenigheter uppkomma.

Stockholm, den XX.XX.XXXX

Sofie Guldband
sjuksköterskestudent

Jessica Sellberg
sjuksköterskestudent

, handledare

Vi önskar härmed att du ger oss ditt samtycke till ovan skrivna information

Namnteckning: _____

Datum: _____ Namnförtydligande: _____



Intervjuguide

Presentation av samtliga medverkande

Preliminär titel: Sjuksköterskestudenters syn på patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård och omvårdnad.

Syfte: Syftet med denna studie är att utforska sjuksköterskestudenters syn på patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård och omvårdnad, före och efter sin teoretiska och verksamhetsförlagda utbildning.

Frågor:

1. Först vill vi diskutera kring "Människosyn -

Utifrån Era Personliga perspektiv, Inte samhällets"

- Hur ser DU på människan?

Stödmening 1: Som individ, del av ett samhälle, som varelse.

Stödmening 2: Är människan mer värd än andra biologiska varelser eller står hon över dem?

- Är människan självständig?, varför?, på vilket sätt?

- Hur medveten är människan?

Stödmening 1: Hur resonerar människan kring etik och moral, eller har hon förnuft eller instinkter?

Stödmening 2: Hur osjälvisk eller självisk är människan?

Stödmening 3: Har människan skapat religion eller har religion skapat människan?

2. Nu vill vi diskutera kring er "Syn på människor med psykisk ohälsa"

- Hur resonerar DU kring detta?

- Vilka känslor förknippar DU med denna grupp? - spontant

3. Sist vill vi diskutera kring er "syn på patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård"

- LÄS: "En gråtande patient är på denna somatiska avdelningen. Hon skriker ut sin ångslan och skrämmer andra patienter." Hur tänker och känner ni kring detta?

- LÄS: "Patienten flyttas till en enkel sal. Vårdpersonalen ignorerar hennes ringningar och rop, kommentarerna kring denna patient är många i fikarummet." Vilken roll tror du har i denna situation? Hur tänker och känner du?

4. För T1orna: Tror du att sjuksköterskeutbildningen kommer att ändra din syn på dessa patienter?

För T6orna: Upplever du att utbildningen har ändrat din syn på dessa patienter?

Avslut. Antecknaren sammanfattar och fråga efter tillägg, ändringar eller övriga tankar.

Avslut

BILAGA 4

Tabell 3. Kategorin Öppna sig för den andre

ÖPPNA SIG FÖR DEN ANDRE	
T 1 Bli mer förstående och öppen Jag tror min syn kommer förändras av utbildningen (...). Jag kommer nog bli mer förstående och (...) bli mer öppen.	T 6 Närhet medför svårigheter Psykisk ohälsa syns in utanpå (...). Det är just det när man är alldeles för nära (...) då känns det lite jobbigt (...). Det psykiska smittar ju väldigt mycket också (...) och ibland så hittar man lösningar för sig själv att ta sig därifrån.
T 1 Ansvar för den andre Människan väljer sina handlingar, har ett intellekt (...), en medvetenhet (...) och ett självbestämmande (...). Därför har man ett större ansvar än andra biologiska varelser.	T 6 Utveckling under utbildningen Både den teoretiska kunskapen och den praktiska erfarenheten från denna utbildning (...) har gjort att jag förstår att det är jobbigt (...) och att det kan vara någon som jag som ligger där.
T 1 Det händer alla människor Alla är där någon gång (...) på ett eller annat sätt (...). Man kan ju må lika dåligt upppe i huvudet som man har skadat sig på något annat sätt	T 6 Önskan att förstå Jag tänker att psykisk ohälsa finns överallt (...) och att jag vill förstå varför (...) för att veta hur jag kan hjälpa.
T 1 Människans lika värde Alla biologiska varelser är ju lika mycket värda på den här jorden tycker man ju, fast sen så är det ju inte riktigt så (...). Människan kanske egentligen är egoistisk (...) och självklart skulle jag ju rädda en människa framför en räka.	T 6 Människans lika värde Människor är djur som alla andra (...) ingen har mer värde än någon annan. Fast sen så ser det inte riktigt ut så (...). Eftersom man skapar vi och dom känslor, tillhörigheter (...) genom att dela in saker i olika fack. Människor har ett lika värde.

Tabell 4. Kategorin Valet och kvalet

VALET OCH KVALET	
T 1 Inre influenser Ja, försöka att inte påverkas (...) alltså jag bildar min egen uppfattning (...). Jag tycker inte man gör så (...), sitter och gottar sig i någon annans elände.	T 6 Inre influenser Människan har sin personlighet (...) och tankar där redan från början (...) som kommer inifrån. Människan reflekterar (...), gör både medvetna och omedvetna val varje dag och (...) tar därför egna beslut i situationer.
T 1 Yttre influenser Man vet ju inte riktigt vad man blir påverkad av egentligen (...), är aldrig självständig. Vi är det här flockdjuret som tror att man är så himla självbestämmande (...), men det är fortfarande någon på något sätt som styr valet.	T 6 Yttre influenser Värderingar kommer ju utifrån (...). Man formas utifrån vad man upplever (...), sociala normer (...). Men vägarna kan ju ändras hela tiden.

Tabell 5. Kategorin Gränslöst engagemang

GRÄNSLÖST ENGAGEMANG
<p>T 1 Hjälpa genom att lugna</p> <p>Man kanske blir väldigt stressad och mår dåligt över att det är människor runt omkring, och då är det bra att gå till ett annat rum (...), ett lugn (...). Bara hålla en hand och sitta och försöka ta reda på varför hon är ledsen.</p>
<p>T 1 Hjälpa hela vägen</p> <p>Jag tycker att vårt jobb är att ta hand om allt som har med ohälsa att göra, alltså att (...) följa med hela vägen till att någon som mår psykiskt dåligt liksom mår bra.</p>
<p>T 1 Viljan överskrider förmågan</p> <p>Jag tror att jag själv kommer må dåligt för att jag inte kan ge så mycket som jag vill (...). Det tär på en (...) men man försöker verkligen (...) att alla SKA må bra.</p>

Tabell 6. Kategorin Balans mellan förmåga och vilja

BALANS MELLAN FÖRMÅGA OCH VILJA
<p>T 6 Hjälpa efter förmåga</p> <p>Jag har en medkänsla (...) och vill vara en som finns där (...), men det är nedprioriterat (...). Det är lättare att fixa de somatiska sakerna (...). De allra allra flesta i vården vill hjälpa till (...). Tänk om man haft den synen lite tidigare.</p>
<p>T 6 Ge en hjälpande hand</p> <p>Det är svårt med ångest, det är svårt att hantera (...). Man försöker hjälpa(...), sitta där några minuter (...) det kanske inte behövs något mer (...). Men det kommer ju till en gräns, där man faktiskt inte kan hjälpa (...). Det botar ju inte även om det hjälper för stunden.</p>
<p>T 6 Se till att andra hjälper</p> <p>Jag tror inte man ska gå in på det för mycket (...) om man inte har de verktygen som man behöver. Jag kan inte bota någon heller (...) men jag kan ordna någon att prata med ordentligt (...). Då initiera kontakter (...) till en specialist eller kurator.</p>