



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

En holdning som dreper

An attitude thats kills

**Even Hallingstad**

Bachelorutdanning i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/Institutt  
for helse- og omsorgsvitenskap/Sykepleie

Veileder: Sara Terese Osland

Innleveringsdato 01.06.2018

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

## **Sammendrag**

**Tittel:** En holdning som dreper?

**Bakgrunn:** Jeg har opplevd at personer med psykiatriske lidelser blir møtt med negative holdninger av sykepleierne i møte med somatikken. Jeg ønsker å utforske om dette stemmer, hvilke konsekvenser de gir og implikasjoner for sykepleien til denne pasientgruppen.

**Problemstilling:** Sykepleierens holdninger til pasienter med psykiske lidelser i somatisk avdeling, konsekvens og handling.

**Metode:** En litteraturstudie som tar utgangspunkt i forskning og teori funnet i academic search elite inklusiv pubmed og cinahl i tillegg til pensum. De ulike søkeordene er: mental illness, mental health, mental disorder, psychiatric illness, prejudice, stigma, attitude, discrimination og nursing

**Oppsummering:** Oppgavens funn er at det er negative holdninger blant sykepleiere med tanke på pasienter med psykiske lidelser på somatisk avdeling, og at disse holdningene gir konsekvenser til pasienten i form av dårligere pleie, omsorg og oppfølging. Det kan også vises til en mulig sammenheng mellom holdningene og dårligere behandling som igjen gir forkortet levealder hos pasienter med psykiske lidelser. Det påpekes et behov for kompetanse- og informasjonsløft for sykepleiere i somatisk avdeling, og en bevisstgjøring av holdninger må til.

**Nøkkelord:**

**Sykepleie, holdning, konsekvens, psykiske lidelser, somatisk avdeling**

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning</b>	<b>1</b>
1.1	<i>Bakgrunn for valg av tema</i>	1
1.2	<i>Problemstilling</i>	2
1.3	<i>Disposisjon og avgrensning</i>	2
<b>2</b>	<b>Metode</b>	<b>3</b>
2.1	<i>Litteraturstudie</i>	3
2.2	<i>Søkeprosess</i>	3
2.3	<i>Valg av litteratur</i>	4
2.4	<i>Kildekritikk</i>	4
<b>3</b>	<b>Teori</b>	<b>7</b>
3.1	<i>Holdning, dannelse og påvirkning</i>	7
3.2	<i>Farlig eller voldelig</i>	7
3.3	<i>Somatikk i psykiatrien</i>	8
3.4	<i>Etikk og sykepleie i møte med pasienter med psykiske lidelser</i>	8
3.5	<i>Offentlige dokument og nasjonale føringer</i>	9
3.5.1	<i>Folkehelsemeldingen</i>	9
3.5.2	<i>Relevant lovverk</i>	9
<b>4</b>	<b>Forskningsfunn</b>	<b>10</b>
4.1	<i>Hvilke holdninger er det blant sykepleierne</i>	10
4.2	<i>Hvilke konsekvenser gir de</i>	11
4.3	<i>Møte pasienter med psykiske lidelser</i>	12
<b>5</b>	<b>Drøfting</b>	<b>14</b>
5.1	<i>Hvilke holdninger er det blant sykepleierne</i>	14
5.1.1	<i>Holdninger</i>	14
5.1.2	<i>Grunnlag for negative holdninger</i>	14
5.2	<i>Hvilke konsekvenser gir de</i>	16
5.2.1	<i>Vegring, mangel på kunnskap og kompetanse</i>	16
5.2.2	<i>Kostnad og liggetid</i>	16
5.2.3	<i>Medisinsk dårligere behandling og forkortet levetid</i>	17
5.3	<i>Implikasjoner for sykepleie</i>	18
5.3.1	<i>Utfordringer på veien til god praksis</i>	19
<b>6</b>	<b>Konklusjon</b>	<b>20</b>
<b>7</b>	<b>Litteraturliste</b>	<b>21</b>

# 1 Innledning

Skal på kveldsvakt i avdelingen jeg går medisinskpraksis. Her skal jeg gå sammen med tre andre, en sykepleier og to helsefagarbeidere. Vakten starter med en felles rapport hvor viktige beskjeder skal komme, en skal fordele og skape oversikt på avdelingen. I dag blir denne rapporten i hovedsak brukt på en pasient. Denne pasienten er ikke kjent for personalet, allikevel settes det spørsmål ved pasienten grunnet hans psykiatribakgrunn.

Det starter med at sykepleieren som skal på vakt i kveld etterspør informasjon om hvordan pasienten oppfører seg og spør ut om han er "vanskelig". De som har hatt pasienten sier han oppleves som noe skummel og avviker fra normalen i oppførselen. De henvender seg til meg, som de vet har bakgrunn fra sikkerhetspsykiatri og sier "du bør jo ha denne pasienten i kveld".

Vakten startet med en dårlig følelse etter hvilken informasjon jeg hadde fått på fellesrapporten. Men informasjonen stemte ikke overens med hva jeg opplevde selv. Det ble en vakt hvor jeg fikk møtt et nytt menneske og fikk en følelse av å hjelpe.

Psykiske lidelser er noe som er kjent i alle kulturer. I det vestlige verdenssamfunnet utgjør lidelsene et stort helseproblem. Det regnes med at ca 20% av befolkningen har en psykiatrisk diagnose og man ser en økning i forekomst av selvmord, depresjon, alkohol- og stoffavhengighet og spiseforstyrrelser (Hummelvoll, 2012, s. 30). En ser at den totale sykdomsutgifter og kostnader er det disse lidelsene som står for den største andelen i helsevesenet per person (Hummelvoll, 2012, s. 30).

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Mitt valg av tema henger sammen med erfaringer i sykehuspraksisene og fra forelesinger i andre og tredje året av sykepleiestudiet. I mine praksisperioder på somatiske sykehus har jeg gjentatte ganger opplevd at personalet antar at pasienter med en psykiatrisk lidelse er voldelige, farlige, slitsomme eller vanskelig før de har møtt pasienten. Det oppleves som at flere ikke ønsker å ha ansvar for pasientene med psykiske lidelser. Dette opplevdes dømmende å fikk meg til å stille spørsmål ved om de fikk den pleien og omsorgen som andre.

I etikkundervisningen på skolen ble vi lært at en skal ha respekt for enkelt individet og at en skal utføre en rettferdig og god pleie til alle pasienter uansett bakgrunn. Noe jeg opplevde ikke ble gjort i møte med denne pasientgruppen i somatisk avdeling. Jeg vil derfor benytte bacheloroppgaven til å gjøre en litteraturstudie om temaet. Dette for å øke kunnskapen og undersøke hvordan jeg som fremtidig sykepleier kan bidra til å fremme bedre holdninger og ivaretagelse av denne

pasientgruppen i somatisk avdeling. Det er egne opplevelser av negative holdninger om at pasientgruppen er farlig, voldelig og vanskelige å forholde seg til som har ført til ønske om å utforske problemstillingen.

Hva er det som gjør at helsepersonell, da spesielt sykepleiere har slike holdninger og hva som kan gjøres for å møte slike pasienter på en verdig og rettferdig måte. Møter vi som sykepleiere pasienter med psykiske lidelser med lik mengde empati og tilbyr de den samme type pleie som alle andre? Pasienter med psykiske lidelser har kortere levealder enn den generelle befolkningen (Meld. St. 19, 2014-2015). En kan spørre seg om dette har noe med hvilke holdninger vi som sykepleiere har. Dette fikk meg til å utvikle oppgavens tittel "En holdning som dreper?". Hvor tanken er å skape nysgjerrighet, samt sette spørsmål til om det er en sammenheng mellom forkortet levetid og holdningen som er ute i praksis.

## 1.2 Problemstilling

Temaet i oppgaven er personer med psykiatriske lidelser i somatikken med tittelen "En holdning som dreper?". Problemstillingen jeg vil utforske er:

- Sykepleierens holdninger til pasienter med psykiske lidelser i somatisk avdeling, konsekvens og handling

## 1.3 Disposisjon og avgrensning

Jeg velger å dele oppgaven min i tre områder hvor jeg undersøker hvilke holdninger og deres årsak i et område, deretter hvilke konsekvenser de gir for sykepleien og pasientene. Og avslutningsvis fremheve implikasjoner for sykepleie i møte med pasientgruppen og utfordringene som møtes på vei til god praksis som ivaretar denne pasientgruppen i somatikken

Pasientgruppen som jeg har i fokus er de med en alvorlig psykiatrisk lidelse, eksempelvis da pasienter med schizofreni, bipolar lidelse, angst, depresjon og ofte i kombinasjon med ruslidelse. Jeg avgrensner videre til når denne pasientgruppen er inne på somatisk avdeling for behandling, derav spesialisthelsetjenesten. Jeg mener oppgaven er relevant med tanke på egne erfaringer og at vi som sykepleiere har et ansvar med å bygge ned negative holdninger og fordommer mot en sårbar gruppe.

## 2 Metode

### 2.1 Litteraturstudie

Den litterære oppgaven er i hovedsak bygget på skriftlige kilder og kvaliteten på disse kildene er med å avgjør kvaliteten på oppgaven. En litterær oppgave kan ta utgangspunkt i praksisopplevelser eller noe som opptar en i pensum eller faglitteraturen. En finner da et tema og problemstilling ut i fra dette. I denne type oppgave er det vurderingen av hvilke skriftlige kilder en velger som blir det metodiske redskapet (Dalland, 2012, s. 223). En baserer seg på eksisterende kunnskap og søker etter den kunnskapen som belyser problemstillingen og tema på best måte (Dalland, 2012, s. 228-229).

I følge studieplan til SK 152, skal vi som studenter utforme en akademisk skriftlig oppgave hvor vi danner og drøfter en problemstilling i et sykepleiefaglig perspektiv. I tillegg viser at vi kan gjennomføre et systematisk litteratursøk, hvor vi vurderer og benytter oss av forskning og relevant litteratur (Høgskulen på Vestlandet, 2017).

### 2.2 Søkeprosess

Søkeord fant jeg ved å bruke Svemed+ sitt MeSH verktøy. Jeg søkte på psykatrisk lidelse, som ga mental illness og mental health. Søkte også på fordommer som ga prejudice og stigma. Sykepleie ga nursing.

Jeg søkte i databasen Academic Search Elite med inklusiv Cinahl og Medline etter forskning. Avgrenset søket til tidsperiode 2008 – per dags dato. Jeg setter treff tall i parentes bak søkeord og søk. Søkte enkelt søk på søkeordene mental illness(84 951), mental health(404 626), nursing(1, 539 764), stigma(53 402) og prejudice(68 314). Tok deretter et OR søk med å kombinere mental illness og mental health som ga 441 822 treff. Deretter tok jeg et søk med søke ordene mental health OR mental illness AND nursing AND prejudice som ga 106 treff. Deretter så jeg på aktuelle titler som samsvarte med tema og problemstilling. Dette resulterte i funn av artikkelene "Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care" og "Attitudes to mental illness among mental health professionals in Singapore and comparisons with the general population".

Under søking i Academic Search Elite fikk jeg også opp flere synonymmer og lignende søke ord. De la mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric illness i et og stigma OR prejudice OR attitude OR discrimination i et. Jeg gjennomførte et søk med avgrensingene Peer Reviewed og

fulltekst og inklusive databasene Medline og Cinahl med disse synonym ordene. Mental health OR søket ga 84 446 og søket med Stigma OR ga 80 067. I tillegg tok jeg et søk på nursing, som ga 203 873. Når jeg kombinerte disse søkene med AND og avgrenset fra 2008 til per dags dato ga det 940 treff. Her valgte jeg å søke med fulltekst grunnet tidsrammen på oppgaven og da HVL har stor tilgang til fulltekst i databasen. Er bevist på at jeg med dette ekskludere mulige artikler.

I resultatet på dette søket fant jeg artiklene "Attitudes and Beliefs of Nursing students toward mental disorders: The significance of direct experience with patients" og "Difficulties of nursing team of a general hospital in the care of patient with mental disorder".

I de avgrensede søkene med kombinasjonens-søkene så gikk jeg gjennom artiklene med å se på titlene til artiklene og så etter relevante titler for min oppgave. Det var en del forskning om demens og rusavhengighet som kom frem, men fant også artikler som jeg mener belyser min problemstilling.

### 2.3 Valg av litteratur

I valg av litteratur så har jeg funnet en del nasjonale føringer i form av Folkehelsemeldingen, lovverk og yrkesetiske retningslinjer da de sier noe om hvordan tjenestene vi som sykepleiere skal gi skal være og hvordan en som sykepleier bør møte pasienten. Faglitteratur og pensum har jeg funnet ved å gå gjennom de ulike forelesninger og pensumlistene for hele studiet. Hvor fokuset har vært på det som omhandler mitt tema med psykiatrisk lidelse, psykologi og etikk innen sykepleie. Gjorde også søk på Oria hvor jeg søkte etter andre studentoppgaver med lignende tema og problemstilling og gjennomgikk deres litteraturlister for mer faglitteratur og aktuelle artikler. Det var ikke tilstrekkelig teori på holdning og møte med pasient i psykiske lidelser i somatikken fra pensum, så jeg utvidet derfor søket utenfor pensum.

### 2.4 Kildekritikk

I følge Dalland betyr kildekritikk det å vurdere og karakterisere om en kilde er sann. En skal vurdere og forholde seg kritisk til kildematerialet og vurdere om dette er de beste kildene til å løse problemstillingen i oppgaven (Dalland, 2012, s. 67-73). En del av artiklene som jeg har benyttet er funnet gjennom tips fra andre, nettområder som NAPHA(Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid), helsebiblioteket og forskning.no. Disse anser jeg som gode kilder og har funnet de originale artiklene for å kontrollere validiteten deres. Under vil jeg gå igjennom hver enkel artikkel og vurdere dens relabilitet og validitet.

"Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care" (Björkman, Angelman, & Jönsson, 2008) en undersøkelse i de nordiske landene utenfor Norge. Den undersøker forskjeller i holdninger blant personell i både psykiatrien og somatikken. Den ser jeg som representativ for nordiske forhold. Den er kvalitativ som en del av de andre artiklene som gjør at utvalget er begrenset, men at en har undersøkt i dybden på spørsmålet.

"Attitudes to mental illness among mental health professionals in Singapore and comparisons with the general population" (Yuan, et al., 2017) sammenlignet helsepersonell og den generelle befolkningen i Singapore. Det kan da diskuteres om et asiatiske land har sammenlignbare holdninger og utdanning i forhold til norske forhold. Men jeg velger å ta den med for sin påvisning av forskjell mellom leger og sykepleier.

"Attitudes and Beliefs of Nursing students toward mental disorder: The significance of direct experience with patients" (Granados-Gómez, López Rodríguez, Corral Granados, & Márquez-Hernández, 2016) tar utgangspunkt i studenter fra Spania og en kan dermed argumentere for kulturelle og sosiale forskjeller som i utdanningen, men tatt i betraktning at det er et europeisk land mener jeg den er relevant.

"Difficulties of nursing team of a general hospital in the care of patient with mental disorder" (Paes & Maftum, 2013) er det en svakhet at artikkelen står på portugisisk og at studien er gjort på et brasiliansk sykehus. Det kan være kulturelle betingelser i holdninger og hvordan befolkningen generelt ser på psykiske lidelser. Velger å ha med studien grunnet jeg allerede har stadfestet de negative holdningene er tilstede i nordiskland og her tar opp hvilke problem disse holdningene kan gi.

"Non-psychiatric hospitalization of people with mental illness: systematic review" (Zolnierek, 2009) er en litteraturstudie hvor 12 artikler er gjennomgått. Det er USA som er utgangspunkt, noe som åpner for å diskutere kulturelle forskjeller. Men velger å ta den med da USA er en del av det vestlige verdenssamfunn.

"Differences in the prescribing of medication for physical disorders in individuals with mental illness: meta-analysis" (Mitchell, Lord, & Malone, 2012) er en systematisk oversiktsstudie. Kritikken i form av den ikke har undersøkt årsak til hvorfor pasienter får færre medisiner utskrevet.

"Life Expectancy and Death by Diseases of the Circulatory System in Patients with Bipolar Disorder or Schizophrenia in the Nordic Countries" (Larsen, et al., 2013) ser jeg som relevant da den tar for seg



nordiske land som er sammenlignbare med Norge. Den avgrenser til to lidelser, men to alvorlige lidelser hvorav den ene er representert som den med mest negative holdninger til.

”Pasienter med schizofreni på sykehus” (Ververda, Kornåsa, Bjørntvedt, & Egrem, 2013) som er en fagartikkel, som jeg allikevel velger å ta med i funn. Er bevist på at det er en fagartikkel, men de har bygget artikkelen på både erfaring, teori og forskning. Tar den med grunnet den sier noe om schizofreni, som er den diagnosen som det komme frem mest negative holdninger om og det er lite teori om hvordan en spesifikt møter en person med slik diagnose inne i somatikken. I tillegg er den norsk og aktualiserer problemstillingen min. Den er i tillegg publisert i det anerkjente tidsskriftet Sykepleien som i Norge er det største sykepleietidsskriftet. Derfor ser jeg den som relevant og valid for min oppgave.

## 3 Teori

### 3.1 Holdning, dannelse og påvirkning

Holdninger er noe helsepersonell må arbeide med i møte med mennesker fra andre kulturer og som lever under andre sosiale forhold enn dem selv. Som sykepleier kan en møte lukter, syn og mennesker med lidelser som kan vekke holdninger som fører til avsky og tilbaketrekning. Som sykepleier må en forholde seg til dette på en profesjonell måte (Ohnstad, 2010, s. 231).

I sosialpsykologien defineres holdninger som noe som organiserer våre tanker, følelser og handlinger. Holdning består av de tre komponentene tanker, følelser og handling. Ved tanke så har vi en tanke om en sak, gruppe mennesker eller samfunnsmessige forhold. I den følelsesmessige komponenten handler det om hvordan vi emosjonelt reagerer. Herunder følelser som frykt, redsel, glede, forakt eller avsky. I handling eller atferd vil man reagere med en bestemt type atferd ovenfor en sak eller gruppe mennesker (Ohnstad, 2010, s. 231). Renolen mener at to personer kan ha lik atferd, men de kan ha ulik holdning. De er forskjellige i hvilke følelser og tanker om saken eller gruppen mennesker (2015, s. 231).

I et læringsteoretiskperspektiv lærer en seg holdninger basert på direkte eller indirekte erfaringer. I Bandura sin sosiale læringsteori kan en forstå hvordan holdning dannes. Da gjennom imitasjon og observasjon av viktige personer dannes holdninger hos den enkelte, noe som er indirekte erfaringer (Renolen, 2015, s. 232). Denne sosiale læringsteorien blir også kalt modellæring. I nyere forskning kommer det frem at vi ikke imiterer og observere alle personer. De personene vi imitere må være enten omsorgsfulle nære personer, ha makt eller noen som ligner på oss selv. I sykepleien går ofte studenter med rollemodeller som kontakter i praksis og lærer holdninger og handlinger av dem (Renolen, 2015, s. 41-43). Holdning er noe som er lært, men ofte tungt å avlære (Ohnstad, 2010, s. 231).

### 3.2 Farlig eller voldelig

Dybvig, Johannessen, Kjær, Lyngstad og Thorsen (2004) prøver å gi et kort svar på når vi blir farlige eller voldelig. De presenterer det at nesten all vold utøves av personer som ikke er psykiatriske pasienter. Det påstås også at de aller fleste av oss kan ty til vold under gitte forutsetninger. Men at personer som har hemmet evne til å uttrykke sinne kan få ukontrollerte utbrudd. Evne til å kontrollere seg kan påvirkes av rus og psykoser. De viser til at det ikke er sykdomsbildet som gir voldelig handling, men situasjon og ytre faktorer som påvirker.

### 3.3 Somatikk i psykiatrien

Pasienter som innlegges ved psykiatriske avdelinger på sykehus får obligatorisk en somatisk undersøkelse. Psykiatriske pasienter kan også bli rammet av somatiske sykdommer. Det er tilfeller hvor pasienter med psykiatrisk lidelse forteller at de ikke blir tatt på alvor angående sin somatiske sykdom. Det er noe vanlig at når en pasient får en psykiatrisk diagnose, så får hjelpepersonell et "tunnelsyn" på den diagnosen og "alt blir psykisk". Det er også flere sykdommer som kan gi psykiatriske symptomer som slik hypotyreose, som kan gi nedsatt stemningsleie. Eller hypertyreose som kan gi psykotiske symptomer. Derfor er det viktig å ikke anta alt som psykiske symptom og sykdom, men å gjøre en grundig somatiske undersøkelser av pasienten (Skårderud, Haugsgjerd, & Stänicke, 2010, s. 146-147).

### 3.4 Etikk og sykepleie i møte med pasienter med psykiske lidelser

I sykepleien er det fire viktige prinsipper i etikken, velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet. De to siste prinsippene er bygget på individets rett og idealer om likhet og likebehandling. Rettferdighetsprinsippet sier noe om at pleien og omsorgen til en pasient ikke skal være avhenge av sosial status, kjønn, rase eller påtrykk fra familie eller sosialt nettverk. Noe som også de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere underbygger (Nordtvedt, 2012, s. 95, 98).

I norsk sykepleierforbund sine yrkesetiske retningslinjer (2016) står det noe om hvordan vi som sykepleiere skal utføre yrket vårt. Der kommer det tydelig frem at en skal som sykepleier ivareta den enkelte pasientens behov for helhetlig omsorg, yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse. En skal også som sykepleier bidra til et faglig og etisk bra arbeidsmiljø. Som sykepleier skal en aktivt imøtekomme sårbare gruppers særskilte behov for da helse- og omsorgstjenester.

I all behandling bør fundamentet være at en har den terapeutiske holdning i møte med pasienten. Et av hovedpunktene her er som i all medmenneskelighet, at målet er å hjelpe. En må vise respekt, være interessert, nysgjerrig på pasientens situasjon og opplevelser. En må vise varme med å anerkjenne pasientens behov. Noe som er viktig i dette er at en klarer å vise ekthet og ikke er tillaget eller påtvunget, slik at en uttrykker omsorg på en spontan måte. Noe som gjør at vi uttrykker integritet i hjelpen. I den terapeutiske holdning bør væremåten uttrykke at en tåler og er interessert i menneskers annerledeshet (Skårderud, Haugsgjerd, & Stänicke, 2010, s. 123-124).

## 3.5 Offentlige dokument og nasjonale føringer

### 3.5.1 Folkehelsemeldingen

Folkehelsemeldingen påpeker behovet for å utjevne forskjeller i samfunnet. Det påpekes at psykiske plager og lidelser er et stort folkehelseproblem. En av fire av den norske voksne befolkningen har en diagnostiserbar psykiske lidelse. Det er også en sammenheng med lavere levealder ved kombinasjon av depresjon og hjerte kar sykdom. Noen av de målene som er satt i Norge er å ha en høy levealder i tillegg til å redusere sosiale helseforskjeller. Da et samfunn som fremmer helse i hele befolkningsgruppen (Meld. St. 19, 2014-2015).

Folkehelsemeldingen påpeker også at manglende forståelse av psykisk sykdom har skapt frykt og misforståelse om psykisk syke og psykisk lidelse. Det nevnes videre at det selv om stor endring i feltet fortsatt er fordommer og manglende kunnskap på området. Det henger igjen gamle holdninger som for eksempel media er med på å underbygge med å gi et bilde av at psykisk syke er farlige, kroniske og behandlingsresistente. Når hjelpeapparatet ubevisst har negative holdninger kan det ha stor betydning for livskvaliteten til denne pasient gruppen. Psykisk syke har 15 til 20 år mindre leveår enn gjennomsnittet i befolkningen, grunnet dårlige oppfølgingen av somatisk sykdom (Meld. St. 19, 2014-2015).

### 3.5.2 Relevant lovverk

I følge Helsepersonelloven er hensikten at sikkerheten og kvaliteten på tjenestene som pasienten mottar er god og at tilliten mellom helse- og omsorgstjenesten og pasienten ivaretas. Helsepersonell er pliktet til å gi den nødvendige helsehjelpen og finne ut om helsehjelp er nødvendig (Helsepersonelloven, 2001).

Formålet ved Pasientrettighetsloven er å sikre at hele befolkningen får lik tilgang til tjenester av god kvalitet. Loven skal også fremme tillitsforholdet mellom pasient og helse- og omsorgstjenesten. Derav å fremme sosial trygghet og ha respekt for hver enkelt pasients liv, integritet og menneskeverd (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001).

## 4 Forskningsfunn

### 4.1 Hvilke holdninger er det blant sykepleierne

#### **Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care**

Dette er en kvalitativ studie som utforsker forskjellene på holdninger ovenfor psykiatriske lidelser blant sykepleiere i psykiatri og somatikk. De gjennomførte en undersøkelse i både en psykiatrisk og somatisk klinikk i Sverige. De benyttet seg av spørreskjema. Deltagere var 120 sykepleier fordelt på de to klinikkene. De undersøkte holdninger til 7 ulike lidelser, alvorlig depresjon, panikk angst, schizofreni, demens, spiseforstyrrelser og alkohol og rusavhengighet. De undersøkte holdninger i forhold til fare for andre, uberegnelighet, vanskelige å kommunisere med, selvforskyldt, ingen bedring med behandling, oppfatte de som unormale, å kunne ta seg sammen og det om de aldri blir friske.

Funnene i artikkelen tydet på sterkest negative holdninger til alkohol- og ruslidelser og til schizofreni, og at pasienter med schizofreni var mest annerledes enn andre. I sammenligning mellom psykiatrien og somatikken kom det frem signifikante forskjeller innenfor diagnosene schizofreni og rusavhengighet. Da at de fra somatikken opplevde at disse var mer en fare for andre, uberegnelige, vanskelig å kommunisere med (Björkman, Angelman, & Jönsson, 2008).

#### **Attitudes to mental illness among mental health professionals in Singapore and comparisons with the general population**

Denne studien undersøker helsepersonell sine holdninger til psykiatriske lidelser sammenlignet med den generelle befolkningen i Singapore. De benyttet seg av et spørreskjema, som helsepersonell i psykiatrien svarer på. Det var tidligere gjennomført en liknende undersøkelse i den generelle befolkningen. I denne studien hvor de sammenlignet holdninger fra helsepersonell og befolkningen var det en signifikant forskjell på holdningene. Helsepersonell var mer positiv i holdningene til psykiatriske lidelser enn befolkningen generelt. Men forskjellen i " sosial avstand " var ikke stor. Det kom også frem at leger har mer positive holdninger enn sykepleiere. Her kommer sykepleiere dårligere ut i forhold til andre helsefaglige høyere utdanning, men at de har mer positive holdninger enn den generelle befolkningen (Yuan, et al., 2017).

### **Attitudes and Beliefs of Nursing students toward mental diorder: The significance of direct experience with pasients**

Dette er en studie som utforsker sykepleiestudenters oppfatning og holdninger til personer med en psykiatrisk lidelse før og etter praksis i psykisk helsevern. Metoden er en tverrsnitt design hvor 194 studenter fra Universitetet i Almeria i Spania, som gikk første året og tredje året sykepleien. Der ble det funnet at det var store forskjeller på de som hadde opplevd psykiatrien eller hadde venner som har opplevd det å være psykisk syk og de som ikke hadde erfaring i fra psykiatri. Det ble derfor konkludert med at studenter trenger å oppleve psykiatrien og får da en annen kjennskap til feltet som gir mindre fordommer og stigma (Granados-Gámez, López Rodriguez, Corral Granados, & Márquez-Hernández, 2016).

## **4.2 Hvilke konsekvenser gir de**

### **Difficulties of nursing team of a general hospital in the care of pasient with mental disorder**

Denne studien tar for seg utfordringer som sykepleieteam møter i sykehus med pasienter med psykiatriske lidelser. Det er en kvalitativ studie som har gjennomført semi-strukturerte intervjuer med 27 sykepleiere i 2009 på sykehuset Curitiba-Paraná i Brasil. Resultatet i denne studien ga uttrykk for manglende kompetanse og vegring for å gi pleie og omsorg til pasientene med psykiske lidelser på sykehus. Konklusjonen var at det burde fremmes program som økte informasjonen og kompetansen rundet dette med psykiske lidelser både teoretisk og praktisk. Det ble også satt søkelys på at forskere burde forske på tiltak som kan redusere fordommer og stigma mot personer med psykiske lidelser (Paes & Maftum, 2013).

### **Non-psychiatric hospitalization of people with mental illness: systematic review**

Dette er en litteraturstudie med hensikt å undersøke erfaringer med personer med alvorlig psykiatriske lidelser i de generelle sykehus både medisinsk og kirurgisk. Zolnierek fant 12 artikler som hadde målt lengde på innleggelse, kostnad per innleggelse, ressursutnyttelse i forhold til pasienter med psykiatriske lidelser. Denne studien påpeker at de med alvorlig psykisk lidelse som schizofreni, bipolar lidelse og alvorlig depresjon har somatisk sykdom som diabetes, hjerte- og karsykdom og lungesykdom i et større omfang enn den generelle befolkningen.

Lengden på innleggelsene var lengre i alle artiklene som den hadde undersøkt. Det ble også funnet en forhøyet risiko for innleggelse og reinnleggelse på et somatisk sykehus for denne pasientgruppen. Dermed en økt bruk av ressurser og økte kostnader. Den ene artikkelen tok for seg pasientsikkerhetsfaktorer, hvor det ble funnet at personer med schizofreni var utsatt for infeksjoner og postoperative komplikasjoner som respirasjons problemer, dyp venetrombose og sepsis i en forhøyet grad i forhold til andre. Årsaken og grunnlaget for disse konsekvensene var usikkert og en etterlyste mer forskning (Zolnierek, 2009).

#### **Differences in the prescribing of medication for physical disorders in individuals with mental illness: meta-analysis**

Denne studien undersøkte forskjeller i foreskriving av medisin til pasienter med og uten psykiatriske lidelser. Metoden var en systematisk oversiktsstudie som gjennomgikk 61 artikler. I denne studien kommer de frem til at personer med psykiatriske lidelser, spesielt med schizofreni, tilsynelatende får foreskrevet signifikant færre medisiner enn andre for vanlige sykdommer, i hovedsak hjerte- og karsykdom. Funnene klassifisere de som urettferdige eller ikke optimal medisinsk behandling. Men at de påpeker behov for videre forskning for å undersøke grunnlaget og tiltak for å forebygge (Mitchell, Lord, & Malone , 2012).

#### **Life Expectancy and Death by Diseases of the Circulatory System in Patients with Bipolar Disorder or Schizophrenia in the Nordic Countries**

Dette er en studie som undersøkte forventet levealder og dødelighet grunnet sirkulatorisk sykdom blant personer med bipolar lidelse og schizofreni i Danmark, Sverige og Finland. I funnene deres ble det kommet frem til at personer med disse lidelsene lever 11 til 20 år kortere enn den generelle befolkningen. Noe som er signifikant forskjell i forventet levealder (Laursen, et al., 2013).

### **4.3 Møte pasienter med psykiske lidelser**

#### **Pasienter med schizofreni på sykehus**

Dette er en fagartikkel som tar for seg hvordan en bør ivareta pasienter med schizofrenidiagnosen på et somatisk sykehus. Ofte er diagnosen forbundet med helseskadelig atferd som tobakksrøyking, dårlig kosthold, lite fysisk aktivitet og dårlig personlig hygiene. Mennesker med denne diagnosen er ofte overrepresentert når det gjelder diabetes, lungesykdom, hjerte- og karsykdom og mage- og tarmsykdom. Nevnte faktorer kan være en del av årsaken, og at de ofte oppsøker hjelp seint. Personer med schizofreni blir ofte betegnet som vanskelige grunnet symptomene med sykdommen.

Videre påpekes det at sykepleier er ofte forutinntatt angående den psykiatriske diagnosen og at de antar at personene med schizofreni er farlige og uforutsigbare. For at en sykepleier skal kunne samhandle med pasienten på best mulig måte må sykepleieren ha ønske om å oppnå empati og deretter sympati. For at sykepleieren skal oppnå dette må en sette seg i en sårbarhetssituasjon og åpne for en empatisk relasjon. Sykepleieren skal gi ubetinget pleie og omsorg og kan ikke forvente noe tilbake fra pasienten (Ververda, Kornkåsa, Bjørntvedt, & Egrem, 2013).



## 5 Drøfting

Her vil jeg prøve å belyse hvilke holdninger sykepleiere har til pasienter med psykiske lidelser i somatisk avdeling, ut i fra den teorien og forskningen som er presentert tidligere i oppgaven. Med et kritisk og vurderende blikk skal jeg forsøke å gi et svar på problemstillingen.

### 5.1 Hvilke holdninger er det blant sykepleierne

Jeg skal på vakt på en somatisk avdeling, rapporten starter med gjennomgang av pasienter og det er en pasient som bruker store deler av rapporten, ingenting om problematikken han er inne for, men fokuset ligger kun på hans bakgrunn. Hvilke holdninger er det som fører til at vi bruker store deler av denne rapporten på dette individet og hans bakgrunn?

#### 5.1.1 Holdninger

I min litteraturstudie kommer det frem i flere artikler at sykepleiere har negative holdninger til pasientgruppen med psykiske lidelser. I artiklene til Björkman et al. (2008), Yuan et al. (2017) kommer det frem at sykepleiere har mer negativ holdning mot pasienter med psykiatriske lidelser da spesielt til schizofrenidiagnosen enn både den generelle befolkningen og leger. Jeg har opplevd at sykepleieren spør om pasienten med psykisk lidelse er vanskelig, og de som har hatt ansvar for pasienten svarer at han er skummel og avviker fra "normalen". Dette kan være fordi en antar at personer med psykiatriske lidelser er farlige, uberegnelige og vanskelig å kommunisere med. Noe som Björkman et al. (2008) bekrefter med sine funn om at sykepleiere fra somatikken opplevde at de var mer en fare for andre, uberegnelige og vanskelig å kommunisere med. Yuan et al. (2017) sier noe om at sykepleiere opplever denne pasientgruppen som en gruppe som avviker fra våres sosiale forventninger, da at den sosiale avstanden mellom oss og de er stor.

#### 5.1.2 Grunnlag for negative holdninger

Jeg undrer meg hvorfor sykepleiere har disse holdningene til denne pasientgruppen. I utdanningen går vi gjennom etikk-, kommunikasjons- og refleksjonsundervisning og har forelesinger om ulike psykiske lidelser. Det en ikke går igjennom er hvordan en håndtere å møte de i somatiske avdelinger.

I følge Folkehelsemeldingen er mangel på forståelse av psykisk sykdom som skaper frykt og misforståelser om psykiske lidelser. Og derfor er det fortsatt fordommer og manglende kunnskap på området. De gamle holdningene om at pasienter med psykiske lidelser er farlige blir underbygget av

media (Meld. St. 19, 2014-2015). Altså mener de manglende kunnskap og gamle holdninger er årsak til fordommene og de negative holdningene rundt dette med psykiske lidelser. For det er ikke slik at pasienter med psykiske lidelser er farlige og voldelige grunnet sin diagnose, men heller situasjonsbetinget og ytre faktorer som Dybvig et al. (2004) sier. Paes og Maftum (2013) mener også at det er manglende kunnskap som fører til at sykepleiere har negative holdninger.

Holdning dannes i følge Renolen (2015, s. 232) ved direkte eller indirekte erfaring. Når en da får de gamle holdningen fortalt og underbygget av media og den generelle befolkningen har negative holdninger, så er det vanskelig å avlære. Noe som Ohnstad (2010, s. 231) bekrefter med å si at holdningen er lært, men vanskelig å avlære. Tanker og følelser styrer handling og summen av disse er det som utgjør våre holdninger. Når helsepersonell møter personer som vekker følelser som avsky eller tilbaketrekning skapes de negative holdningene for den gruppen mennesker (Ohnstad, 2010, s. 231). Ut ifra dette mener jeg at det kan være gamle tradisjoner som medarbeidere beholder grunnet indirekte erfaring gjennom sine kollegaer som fører til at sykepleiere har den holdningen de har. Sykepleiere kan ha ulik holdning, men lik atferd eller handling (Renolen, 2015, s. 231).

Når vi ser på utdanningen av sykepleiere er det en dannelse av holdninger. Studien til Granados-Gámez et al. (2016) viser at før en opplever og erfarer psykiatrien i studien preges studentene av fordommer og negative holdninger. De med erfaring fra psykiatrisk praksis eller nære relasjoner har mindre negativ holdning til personer med psykiatrisk lidelse. En blir ofte formet av sine medarbeider og hvilke holdninger disse har. Slik som i modellære hvor en imiterer andre viktige personer som oppleves som like som oss selv (Renolen, 2015, s. 232). Når sykepleiestudenter er i praksis så følger de ofte kontaktsykepleier og gjør observasjoner av denne personen eller andre sykepleiere som en ser opp til. Denne type observasjon er et typisk eksempel på en situasjon der holdninger blir overført fra et individ til et annet gjennom imitasjon. At studenten lett inkorporer holdningene til sykepleieren som sin egen i lignende situasjoner i fremtiden. Når en sitter i en rapport hvor en pasient får hele rapporten og det som går igjen er hva hans bakgrunn og oppførsel er, så kan en tolke det som negative holdninger.

Men det kan også være at sykepleieren prøver å få en dybde i hvilke behov denne pasienten har. Noe som er positivt ment og for å sikre ivaretagelse av denne pasienten. Men jeg er kritisk på hvilket fokus rapporten får. Jeg tenker det kan være nyttig å vite noe om personers psykiske lidelser slik at en på best mulig måte kan møte vedkommende på en god måte. Det som jeg mener blir viktig er vinkling av informasjon og konkret informasjon. Eksempelvis, "Ja, pasient NN på rom 523, er en mann i 50 årene. Er nå noe oppstemt og manisk og kan ha behov for oppfølging av få og trygge personer med lite stimuli. Og ikke "Ja, så har vi pasienten NN på rom 523, han er psykisk syk og lang

psykisk bakgrunn". Det samme trengs om en pasient med somatisk problematikk, og ikke stemple han som somatisk pasient med lang somatisk bakgrunn. Det som er viktig er å få frem detaljer som kan føre til en bedre behandling og et bedre møte med pasientene er det som er viktig.

## 5.2 Hvilke konsekvenser gir de

Om det er de negative holdningene til pasienter med psykiatriske lidelser som gir konsekvenser for pasienten eller den sykepleien vi utfører til denne gruppen pasienter er usikkert, men teorien og forskningen i min litteraturstudie åpner for at det kan være en sammenheng.

### 5.2.1 Vegring, mangel på kunnskap og kompetanse

Studien til Paes og Maftum (2013) kommer frem til at sykepleiere føler enn mangel på kompetanse og at de vegrer seg for å gi pleien og omsorg til pasienten kan tyde på at pasientene ikke får det de har krav på. I følge både Helsepersonelloven (2001) og Pasientrettighetsloven (2001) skal alle ha tilgang på en tjeneste av god kvalitet. Pasientrettighetsloven (2001) sier også at pasientene skal ha lik tilgang og en skal fremme sosial trygghet i tillegg til å gi respekt for pasientens liv, integritet og menneskeverd. Når studien til Yuan et al. (2017) da også kommer frem til at sykepleiere føler en stor sosial avstand til pasienter med psykiske lidelser. Dette kan dette etter min mening bli problematisk når sykepleieren i tillegg har negative holdninger til pasientene. I følge Folkehelsemeldingen er noen av målene å fremme helse i hele befolkningsgruppen og redusere sosiale helseforskjeller (Meld. St. 19, 2014-2015). Folkehelsemeldingen påpeker også at det er manglende kunnskap på området og sier at når hjelpeapparatet ubevisst har negative holdninger kan det påvirke livskvaliteten til denne pasientgruppen (Meld. St. 19, 2014-2015). Når vi ser på de yrkesetiske retningslinjene til sykepleien så er dette på tross av disse. Som sykepleier skal en aktivt imøtekomme sårbare grupperes særskilte behov for helse- og omsorgstjenester (Norsk sykepleierforbund, 2016).

### 5.2.2 Kostnad og liggetid

I helsevesenet er personer med psykiske lidelser de som står for den største andelen i kostnader og sykdomsutgifter (Hummelvoll, 2012, s. 30). Noe Zolnierek (2009) underbygger med sine funn hvor personer med psykiatriske lidelser har lengre opphold og økt bruk av ressurser enn gjennomsnitt når de er innlagt på somatiske sykehus. I tillegg har personer med psykiske lidelser en økt risiko for reinnleggelse. Jeg undres hvorfor de har forhøyet risiko for reinnleggelse? En kan sette spørsmål til

om det er grunnet de negative holdningene som gjør at de ikke får den pleien og behandlingen som de har rett på, og dermed blir skrevet ut uten fullført eller tilfredsstillende behandling. Zolnierek (2009) sine funn sier også at denne pasient gruppen, spesielt de med schizofreni, er utsatt for infeksjoner, postoperative respirasjons problemer, dyp venetrombose og sepsis i en forhøyet karakter. Ligger de negative holdningene som grunnlag til vegring og unngåelse av pasientene? Det er ikke et definitivt svar, men det kan tyde på en sammenheng.

### 5.2.3 Medisinsk dårligere behandling og forkortet levetid

Om pasienter med psykiske lidelser blir medisinsk dårligere behandlet, kan diskuteres. Artikkelen til Mitchell et al. (2012) påpeker, at personer med psykiske lidelser får signifikant mindre medisiner utskrevet for kroppslig sykdom, da spesielt for hjerte- og karsykdom. De konkludere med at behandlingen er urettferdig og dessuten ikke optimal for pasienten. Er dette lik tilgang til helse- og omsorgstjenestene som lovverket sier det skal være? Vi som sykepleiere er avhengig av legens medisinformordning, men vi har en innflytelse på legene og det er på våres observasjoner og våres dokumentasjon som ofte er grunnlaget for hvilken behandling som er optimal for pasienten og hans tilstand. Også de yrkesetiske retningslinjene til norsk sykepleierforbund (2016) sier noe om at sykepleiere skal ivareta hvert individ og deres behov for pleie og omsorg. Så kravet er hjemlet i lovverk (Helsepersonelloven, 2001; Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001) og i retningslinjer (Norsk sykepleierforbund, 2016), men en kan diskutere om dette blir oppfylt og gjennomført. Det kan også diskuteres om sykepleier bryter et av de fire grunnleggende prinsippene i etikken ved dette. Rettferdighetsprinsippet er det som bygger på individets rett til likhet og likebehandling, noe som skal oppfylles uavhengig av sosial status (Nordtvedt, 2012, s. 98). Jeg mener at negative holdninger er med på å gjøre at helsepersonell, inkludert sykepleiere, kan vegre seg og unngå pasienter med psykiatrisk lidelse som resulterer i dårligere pleie, omsorg og behandling.

Noe som er kjent er at personer med psykiske lidelser har forkortet forventet levealder i forhold til den generelle befolkningen (Laursen, et al., 2013). Noe som Folkehelsemeldingen direkte knytter til dårligere oppfølging av somatisk sykdom (Meld. St. 19, 2014-2015). I psykiatrien er det obligatorisk med en somatisk undersøkelse, da pasienter med psykiske lidelser kan rammes av somatisk sykdom som gir symptomer som kan forveksles med symptomene på psykisk lidelse. Slik som hypotyreose som gir nedsatt stemningsleie. Det som er urovekkende er at når pasienter får en psykiatrisk diagnose får ofte hjelpepersonell tunnelsyn på at "alt blir psykisk" (Skårderud, Haugsgjerd, & Stänicke, 2010, s. 146).

Zolnierek (2009) påpeker i sin studie at personer med psykiske lidelser har økt forekomst av alvorlige somatiske sykdommer som diabetes, hjerte- og karsykdom og lungesykdom enn befolkningen. Hvorfor er det da slik at pasientene får utskrevet mindre medisiner som Mitchell et al. (2012) fant i sin studie? Regnestykket går ikke opp for meg. Når da studien til Laursen et al. (2013) kommer frem til at pasienter med bipolar lidelse og schizofreni har 11-20 år kortere levealder enn befolkningen og Folkehelsemeldingen (Meld. St. 19, 2014-2015) sier at psykisk syke har 15-20 år kortere levetid, kan det diskuteres om at de negative holdninger er en indirekte årsak til at de dør tidligere enn gjennomsnittet i befolkningen.

### 5.3 Implikasjoner for sykepleie

Holdninger er noe vi som sykepleiere må jobbe med i møte med pasienter som kan vekke negative holdninger. En skal som sykepleier forholde seg til den negative holdningen på en profesjonell måte (Ohnstad, 2010, s. 231). Ververda et al. (2013) i sin fagartikkel prøver å gi et svar på hvordan vi som sykepleiere skal møte pasienter med schizofreni inne på det somatiske sykehuset. Pasienter med Schizofreni er de som vi har stadfestet at det er mest fordommer og negative holdninger til (Björkman et al., 2008; Mitchell et al., 2012). Ververda et al. (2013) mener at pasienter med schizofreni diagnosen er aktuelle å møte i somatikken blant annet grunnet deres helseskadelige atferd som kan føre til økt forekomst av diabetes, lungesykdom, hjerte- og karsykdom og mage-tramsykdom. Det er også ofte slik at de oppsøker hjelp seint i forløpet. Ververda et al. (2013) mener at grunnen til at pasienter med schizofreni ofte blir betegnet som vanskelige er symptomene ved sykdommen. Noe som vi som sykepleiere bør være bevisst på slik at en ser hva som er en del av sykdomsbildet og ikke mennesket bak diagnosen. En må som sykepleier genuint ønske å hjelpe pasienten med å ha empati for pasienten, og deretter sympati (Ververda et al., 2013).

I den terapeutiske holdningen er det avgjørende at en har et ønske om å hjelpe som i all medmenneskelighet. Dette innebærer å vise respekt, være interessert, nysgjerrig på pasientens situasjon og opplevelser (Skårderud, Haugsgjerd, & Stänicke, 2010, s. 123). Mine erfaringer er at i somatiske avdelinger er det nysgjerrighet og interesse for pasienter med psykiske lidelser, men at en ofte får fokus på de negative holdningene. Nysgjerrigheten og interessen bør være tilstede, men i en mer konstruktiv form hvor behovene til pasienter med psykiske lidelsers blir mer i fokus enn hvilken utfordring en slik pasient kan være.

### 5.3.1 Utfordringer på veien til god praksis

I min litteraturstudie kommer det frem at holdninger påvirker sykepleien og pasient. Med grunnlag i dette ser jeg et behov for en holdningsendring. Flere er enig i at det er et behov for kompetanseløft og tiltak for å fremme informasjon om psykiske lidelser. For å nevne noen, så er det i følge Paes og Maftum (2013) er det behov for et program som øker både informasjon og kompetanse både teoretisk og praktisk. De etterlyser i tillegg mer forskning på hvilke tiltak som faktisk redusere fordommer og stigma til personer med psykiske lidelser. Som sykepleier er en også forpliktet til å jobbe for et etisk og faglig bra arbeidsmiljø i følge yrkesetiske retningslinjene til Norsk sykepleierforbund (2016).

I somatisk praksis for sykepleiestudenter bør en også vektlegge at studenter får kjennskap og erfaring med personer som har psykiske lidelser da dette ser ut til å fremme bedre holdninger og skaper mindre frykt. Studien til Granados-Gámez et al. (2016) konkluderte med at erfaring og kjennskap ga mindre fordommer og stigma til personer med psykiske lidelser.

Når en av fire har en diagnostiserbar psykisk lidelse av Norges befolkning (Meld. St. 19, 2014-2015), så burde vell de fleste ha erfaring eller ha en relasjon til en person med en psykisk lidelse? Jeg undres om det ikke er nok åpenhet rundt psykiske lidelser, noe som er forårsaket av negative holdninger og som igjen bidrar til å holde på de gamle holdningene. Hvis en vil forbedre holdninger til sykepleiere, så bør en også forbedre holdningene i befolkningen. Jeg ser nytten av økt åpenhet om psykiske lidelser. Det er etterlyst mer forskning på området, både angående grunnlaget for konsekvensene og hvilke tiltak som er effektive i arbeidet mot holdningene og konsekvensene (Mitchell et al., 2012; Paes & Maftu, 2013; Zolnierek, 2009).

## 6 Konklusjon

Denne oppgaven viser at i somatiske avdelinger har sykepleieren negativ holdning til pasienter med psykiske lidelser og at det gir konsekvenser for pasienten og sykepleien de får. Som tyder på at pasienter med psykisk lidelse som er innlagt i somatikken, er utsatt for å ikke få den pleien og omsorg de har rett på i henhold til lovverket og de nasjonale føringene. Det er satt et økt fokus på området de siste årene, men fortsatt en lang vei å gå for å nå de nasjonale målene.

Et annet viktig funn i forskningen er at pasienter med psykiske lidelser ofte får utskrevet mindre medisiner for sine somatiske sykdommer. Grunnet de negative holdningene så blir denne pasientgruppen ikke tatt på alvor og får dårlig oppfølging i somatikken. Dette kan være med på å bidra til at personer med psykiske lidelser har forkortet forventet levealder. Det er et behov for ytterlig forskning på området og hva årsakene og konsekvensene kommer av. I tillegg til forskning på hvilke tiltak som kan forebygge konsekvenser og fremme bedre holdninger.

I møte med pasienter med psykiske lidelser må en være nysgjerrig og interessert. En må også møte personen med et rettferdig og profesjonelt syn, hvor en møter pasienten med empati og deretter sympati. For å nå Folkehelsemeldingen sitt mål om å redusere sosiale helseforskjeller må en ha en bevisstgjøring av holdning og en kompetanseheving både teoretisk og praktisk i somatikken, slik at informasjonen om psykiske lidelser og deres særskiltebehov blir møtt på en best mulig måte. En må også sette fokus på å endre holdningene i befolkningen slik at dette er med å øke åpenheten om psykiske lidelser, som vil føre til økte erfaringer og kjennskap til psykiske lidelser som igjen gir nedbygging av negative holdninger og fordommer.

## 7 Litteraturliste

- Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. (2008, Mai 16). Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, ss. 170-177. doi: doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utgave. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dybvig, S., Johannessen, J., Kjær, R., Lyngstad, G., & Thorsen, G.-R. B. (2004). *Stigma Antistigma - Stigmatisering av mennesker med psykiske lidelser og hvordan stigma kan bekjempes*. Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning.
- Granados-Gámez, G., López Rodríguez, M., Corral Granados, A., & Márquez-Hernández, V. (2016, Januar 27). Attitudes and Beliefs of Nursing students toward mental disorder: The significance of direct experience with patients. *Perspectives in Psychiatric Care*, ss. 135-143. doi: 10.1111/ppc.12147.
- Høgskulen på Vestlandet. (2017, 27. Februar). *SK 152 Bacheloroppgåve i sjukepleie*. Hentet 01. Mai, 2018 fra <http://studiehandbok.hisf.no/no/content/view/full/17347>
- Helsepersonelloven. (2001). *Lov om helsepersonell*. Hentet 09. Mars, 2018 fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL\\_4#KAPITTEL\\_4](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_4#KAPITTEL_4)
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt - ikke stykkevis og del* (7. utgave. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Laursen, T., Walhbeck, K., Hällgren, J., Westman, J., Ösby, U., Alinaghizadeh, H., et al. (2013, Juni 24). Life Expectancy and Death by Diseases of the Circulatory System in Patients with Bipolar Disorder or Schizophrenia in the Nordic Countries. *PLoS ONE*. doi: 10.1371/journal.pone.0067133
- Meld. St. 19. (2014-2015). *Folkehelsemeldingen - mestring og muligheter*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Mitchell, A. J., Lord, O., & Malone, D. (2012, April 03). Differences in the prescribing of medication for physical disorders in individuals with mental illness: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, ss. 435-443. doi: 10.1192/bjp.bp.111.094532
- Nordtvedt, P. (2012). *Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Norsk sykepleierforbund. (2016, Mai 23). *nsf.no*. Hentet 20. April, 2018 fra Yrkesetiske retningslinjer: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Ohnstad, A. (2010). Holdninger - i et skeivt lys. I T.-J. Ekeland, O. Iversen, G. Nordhelle, A. Ohnstad, T.-J. Ekeland, O. Iversen, G. Nordhelle, & A. Ohnstad (Red.), *Psykologi for sosial- og helsefagene* (ss. 231-246). Oslo: Cappelen Damm.



- Paes, M., & Maftum, M. (2013, September 1). Difficulties of nursing team of a general hospital in the care of patient with mental disorder. *Revista De Enfermagem* , ss. 5566-5573. doi: 10.5205/reuol.3529-29105-1-SM.0709201326
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Hentet 08. April, 2018 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient>
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker - innføring i psykologi for helsefag* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S., & Stänicke, E. (2010). *Psykiatriboken sinn, kropp, samfunn* (1. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk forlag.
- Ververda, J., Kornkåsa, A., Bjørntvedt, E. K., & Egrem, L. M. (2013, 23. Mai). Pasienter med schizofreni på sykehus. *Sykepleien.no* , ss. 52-55. doi: <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2013.0055>
- Yuan, Q., Picco, L., Chang, S., Abdin, E., Chua, B., Ong, S., et al. (2017, November 16). Attitudes to mental illness among mental health professionals in Singapore and comparisons with the general population. *PLoS ONE*, ss. 1-14. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187593>
- Zolnierek, C. D. (2009, April 09). Non-psychiatric hospitalization of people with mental illness: systematic review. *Journal of Advanced Nursing* , ss. 1570-1583. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05044.x