



UMEÅ UNIVERSITET

# Att kastas ut i okänt landskap

Upplevelser av sjuksköterskeutbildningens verksamhetsförlagda  
psykiatriundervisning bland sjuksköterskestudenter som vill  
arbeta inom somatisk vård

En intervjustudie

Clara Zakrisson  
Matilda Strinnholm

Examensarbete, 15 hp  
Sjuksköterskeprogrammet, Omvårdnadsvetenskap teori och tillämpning  
Vt 2024

# **Att kastas ut i okänt landskap - upplevelser av sjuksköterskeutbildningens verksamhetsförlagda psykiatriundervisning bland sjuksköterskestudenter som vill arbeta inom somatisk vård, en intervjustudie**

## **Abstrakt**

**Bakgrund:** Psykisk ohälsa ökar i Sverige och i världen. Sjuksköterskor spelar en viktig roll i den psykiatriska vården. Tidigare studier visar att psykiatri är ett av de yrkesområden som är minst populära bland sjuksköterskestudenter.

**Syfte:** Att undersöka upplevelser av sjuksköterskeutbildningens verksamhetsförlagda utbildning inom psykiatri bland sjuksköterskestudenter som vill arbeta inom somatisk vård.

**Metod:** Kvalitativ data insamlades genom semistrukturerade intervjuer med fem sjuksköterskestudenter från ett lärosäte i norra Sverige. Intervjuerna transkriberades ordagrant. Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats.

**Resultat:** Resultatet presenteras i sex subkategorier och tre kategorier; 1) Att känna sig oförberedd, 2) Att få sina föreställningar utmanade, 3) Att vara känslomässigt involverad. Studenterna beskrev upplevelser av att den psykiatriska vården var viktig, men att det finns behov av mer utbildning inom psykiatrisk vård. Studenterna blev känslomässigt engagerade under sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU) i psykiatri, och hade behov av att kunna hantera sina känslor.

**Konklusion:** Studenterna beskrev att den teoretiska undervisningen i psykiatri var kort, och gav en smal bild av psykiatri. En känsla av att vara oförberedd och att ha svårt att hantera de känslor som kan uppstå i psykiatrisk vård uppgavs vara skäl för att inte vilja arbeta inom psykiatri. Stigma kan påverka studenternas upplevelser. Mer utbildning kan behövas för att förändra studenternas inställning till psykiatri.

Nyckelord: psykiatrisk vård, sjuksköterskestudenter, stigma, upplevelser, utbildning,

# **To be thrown into an unknown landscape - experiences of the nursing programmes' clinical education in psychiatry among nursing students who want to work in somatic care, an interview study**

## **Abstract**

**Background:** Mental health disorders are increasing in Sweden and world wide. Nurses play an important part in psychiatric care. Previous studies show that psychiatry is one of the least preferred areas to work in among nursing students.

**Aim:** The aim of this study was to explore nursing students' experiences of their clinical education in psychiatry within the nursing programme who would rather work with somatic care.

**Method:** Five nursing students participated in semi structured interviews. Participants were selected from a university in northern Sweden. The interviews were transcribed verbatim. A qualitative content analysis with an inductive approach was used for this study.

**Results:** Results of this study were presented in six subcategories and three categories; 1) *Feeling unprepared*, 2) *To have your beliefs challenged*, 3) *Being emotionally involved*. The students described that psychiatric care was important and interesting, but that more education in psychiatric care is needed. It was also expressed that they became emotionally involved during their clinical education (VFU) in psychiatry and needed to be able to manage their own emotions.

### **Conclusion:**

The students described that the theoretical education in psychiatry was very short, and gave a narrow picture of psychiatry. Feeling unprepared and having difficulty handling the emotions that can arise in psychiatric care were stated as reasons for not wanting to work in psychiatry. Stigma can have an impact on students' experiences. More education might be necessary to change students' attitudes.

Keywords: education, experiences, nursing students, psychiatric care, stigma



## Innehållsförteckning:

Abstrakt	I
Abstract	II
Bakgrund	1
Sjuksköterskans roll inom psykiatrisk vård	1
Sjuksköterskeutbildningens psykiatriska undervisning	2
Attityder och stigma kring psykisk ohälsa	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Design	4
Deltagare och kontext	4
Datainsamling	5
Dataanalys	6
Etiska överväganden	7
Resultat	7
Att känna sig oförberedd	8
Att vara osäker på sjuksköterskans roll	8
Att fundera över hotfulla situationer	10
Att få sina föreställningar utmanade	11
Att psykiatriska patienter kan vara som vem som helst	11
Att den psykiatriska vården är annorlunda, och ändå inte	12
Att vara känslomässigt involverad	14
Att drabbas av någon annans känslor	14
Att vilja hjälpa och göra skillnad	15
Diskussion	16
Resultatdiskussion	16
Att kastas ut i okänt landskap	17
Att hantera känslor - egna och andras	18
En trygg hamn	19
Diskussion om etiska, samhälleliga och intersektionella aspekter	20
Diskussion om klinisk implikation	22
Diskussion om vidare forskning	22
Metoddiskussion	23

Konklusion	24
Referenslista	26

# Bakgrund

År 2019 uppskattades en av åtta människor i världen lida av psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa kan beskrivas som ett brett begrepp som bland annat innefattar störningar i kognition, känsloreglering och beteende (World Health Organisation [WHO], 2022). Psykisk ohälsa kan även handla om psykisk smärta och risk för självskada. Psykiatrisk vård inkluderar barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och rättspsykiatri (Sveriges kommuner och regioner [SKR], 2024). Inom psykiatrin använder man främst begrepp som syndrom, psykisk störning och funktionsnedsättning till skillnad från begreppet *sjukdom* som är ett mer förekommande begrepp inom somatiken. Psykisk ohälsa kan uppstå i alla åldrar och förekommer i alla samhällsskikt och sammanhang. Det innefattar både akuta och övergående tillstånd eller besvär, och livslånga funktionsnedsättningar (Allgulander, 2019, s. 27-29).

Under 2000-talet har psykisk ohälsa ökat bland både barn och vuxna i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2023), samtidigt visar statistik att det råder brist på personal inom psykiatrin i majoriteten av Sveriges regioner. I Västerbotten var det under 2022 så svårt att rekrytera sjuksköterskor till psykiatrin att regionen tvingades stänga vårdplatser (SKR, 2022; Statistikmyndigheten, 2019).

Flera studier världen över visar att psykiatrin rankas lågt som önskat yrkesområde bland sjuksköterskestudenter (Happell & Gaskin, 2013). Studenterna i en studie hade viss mån av stigma kring psykiatriska patienter, och uppgav att de trots lärarrik klinisk placering kände sig oförberedda och osäkra i den psykiatriska vården (Hunter et al., 2015). I en annan studie beskrev sjuksköterskestudenter upplevda etiska dilemman och att sjuksköterskan hade en otydlig roll vilket ledde till att de inte ville arbeta inom psykiatrin (Wojtowicz et al., 2014).

## Sjuksköterskans roll inom psykiatrisk vård

Sjuksköterskor ska inom psykiatrisk vård arbeta personcentrerat, vägleda patienten att hantera svåra känslor, och hitta strategier för att hantera sin psykiska ohälsa

(Skärsäter & Wiklund Gustin, 2019, s. 24-25). Konkreta omvårdnadsåtgärder kan vara stödjande samtal samt att sätta upp mål för att få en fungerande vardag (Skärsäter & Ali, 2019, s. 657-661). I en tidigare studie upplevde vårdpersonal inom psykiatrisk vård att det lades för mycket fokus på läkemedel och mindre fokus på helhetssynen på patienten. En orsak kunde vara personalbrist, men det upplevdes även brister i struktur och avsaknad av riktlinjer kring hur omvårdnaden skulle se ut. Omvårdnaden blev mindre prioriterad. Patienter blev bara erbjudna basbehov som måltider och läkemedel. Vidare beskrev personalen att all energi gick åt bara för att hålla avdelningen flytande (Molin et al., 2016).

I en svensk studie av Sundberg et al. (2022) undersöktes sjuksköterskors upplevelser av att leda omvårdnad inom psykiatrisk slutenvård. Ledarskapet upplevdes meningsfullt och viktigt för att säkerställa god psykiatrisk omvårdnad. Sjuksköterskorna mötte patienter med komplexa vårdbehov där kunskap och engagemang var viktigt. Något som försvårade arbetet var bristande kompetens och engagemang hos vårdpersonalen. Sjuksköterskorna upplevde det som svårt att vara ny i rollen och en otydlighet i vad som krävs.

Sjuksköterskor kan komma i kontakt med patienter som vårdas under tvång enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT, 1991) eller lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV, 1991). Tvångsåtgärder kan vara nödvändiga när det exempelvis finns risk för att patienten skadar sig själv (LRV, 1991). Inom all hälso- och sjukvård kan vårdpersonal utsättas för hot och våld, det gäller även psykiatrisk vård (Palmstierna, 2016, s. 737-746; Liu et al., 2019). Inom psykiatri kan tvångsmedicinering, fastspänning eller avskiljning vara åtgärder för att förebygga och hantera våldsamma situationer (Nationella vård- och insatsprogrammet, 2023).

## Attityder och stigman kring psykisk ohälsa

Stigma kring psykisk sjukdom och psykisk ohälsa kan beskrivas som fördomar och stereotypa föreställningar som leder till att personer diskrimineras, som individ eller grupp (Drevenhorn, 2022, s.64). Allmänhetens kunskap om psykisk ohälsa är bristfällig, både i Sverige och internationellt. Trots att det har blivit mer socialt



accepterat att söka psykiatrisk vård de senaste 20 åren, finns det tecken på att allmänhetens kunskaper om psykisk ohälsa minskar (Socialstyrelsen, 2018).

Studier visar att stigmatisering av patienter med psykisk ohälsa förekommer bland sjuksköterskor och psykiatrisjuksköterskor. Psykiatrisjuksköterskor tillskriver dock mindre stigma vid psykisk ohälsa än sjuksköterskor som arbetar inom somatisk vård. Även vårdpersonal som arbetat längre och/eller haft mer kontakt med psykisk ohälsa anger mindre stigma. Personliga egenskaper och personliga erfarenheter av psykisk ohälsa är exempel på faktorer som tycks påverka hur stigma spelar in i kontakt med psykiatriska patienter (Kolb et al., 2023; Economou et al., 2020). Personer med psykisk ohälsa drabbas i högre grad av somatisk ohälsa, delvis beroende på fysisk inaktivitet, alkohol och droger (Drevenhorn, 2022, s. 64). Samtidigt visar svenska rapporter att personer med psykisk ohälsa ofta får sämre somatisk vård (Socialstyrelsen, 2014). En studie beskriver att stigma kring psykisk ohälsa försvårar vården för patienter i den psykiatriska vården såväl som i somatiska vårdsituationer. Föreställningar om psykiatriska patienter kan leda till att patienten får sämre bemötande och sämre vård (Wadell et al., 2020).

Studier har visat att sjuksköterskestudenter kan ha stereotypa uppfattningar om att patienter med psykisk ohälsa är farliga och oförutsägbara (Zhang, et al., 2021; Green et al., 2022). En svensk studie från 2012 visar att stigma återfinns också bland sjuksköterskestudenter. Studien visade att sjuksköterskestudenter till och med hade mindre positiv attityd till personer med psykisk ohälsa i jämförelse med den allmänna befolkningen i Sverige (Ewalds-Kvist et al., 2013). Vårdpersonal inom psykiatrisk vård i Sverige har beskrivit brister i den fysiska vårdmiljön, något de kopplar samman med att den psykiatriska vården är lågt prioriterad. Personalen upplevde det som en direkt avspeglning av samhällets syn på psykiatriska patienter (Molin et al., 2016).

## Problemformulering

Psykisk ohälsa ökar i Sverige samtidigt som det är svårt att rekrytera personal till psykiatri (Folkhälsomyndigheten, 2023; SCB, 2019). Genom att undersöka sjuksköterskestudenters upplevelser av sjuksköterskeutbildningens

psykiatriundervisning kan vi få ökad förståelse för varför arbete inom psykiatri väljs bort. Högskoleförordningen (1993) sätter ramarna för innehållet i svensk sjuksköterskeutbildning. Varje lärosäte bestämmer till stor del själva över upplägget på sin sjuksköterskeutbildning och mängd teori samt längden på den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) kan variera mellan olika lärosäten (Översyn av kraven för sjuksköterskeexamen och barnmorskeexamen, 2021).

Resultatet av studien kan inspirera till dialog om sjuksköterskeutbildningens innehåll samt ligga till grund för vidare forskning.

## Syfte

Att undersöka upplevelser av sjuksköterskeutbildningens verksamhetsförlagda utbildning i psykiatri bland sjuksköterskestudenter som vill arbeta inom somatisk vård.

## Metod

### Design

Denna studie utfördes som en kvalitativ studie med induktiv ansats.

Datainsamlingen genomfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer med både öppna frågor samt mer detaljerade följdfrågor. Val av intervjumetod motiverades utifrån studiens syfte, med fördelen att kunna anpassa frågor efter vad som kom fram under intervjun (jmf., Danielson, 2017, s. 145-147).

### Deltagare och kontext

Inklusionskriterier för att delta i studien var att deltagaren skulle vara sjuksköterskestudent i termin fyra, termin fem eller termin sex och ha slutfört sin psykiatri VFU, samt föredra en framtida karriär inom somatisk vård. Det fanns inga explicita exklusionskriterier. När föreliggande studie genomförs studerar deltagarna vid ett sjuksköterskeprogram som har 32 veckor VFU fördelat på tre år. Av dessa veckor är fyra veckor VFU inom psykiatri som genomförs under termin fyra.

Studenten kan då placeras på exempelvis psykiatrisk mottagning, vårdavdelning eller rättspsykiatrisk avdelning. Före den psykiatriska VFU:n genomförs två veckors teoretisk undervisning i psykiatri samt en vecka psykiatrisk teori utförs efter VFU:n. Teoriundervisningen består av farmakologi och en genomgång av ett antal psykiatriska diagnoser och tillstånd. Studenter i termin 4-6 som har slutfört sin psykiatriska VFU har erfarenhet av både somatisk vård och psykiatrisk vård och bedöms därför ha tillräcklig erfarenhet för att kunna reflektera över den psykiatriska vården, men även i relation till den somatiska vården.

Fem deltagare från ett lärosäte i norra Sverige intervjuades varav fyra var kvinnor och en man. Några deltagare var i 20-årsåldern och några i medelåldern, medianålder var 24. Ingen hade tidigare yrkeserfarenhet inom psykiatri. Fyra av fem hade annan yrkeserfarenhet inom vården. Tre av deltagarna övervägde en specialistutbildning inom somatisk vård. Alla deltagare hade genomfört fyra veckor VFU inom psykiatrisk vård, varav tre hade sin VFU på psykiatrisk mottagning och två på psykiatrisk slutenvård.

## Datainsamling

Deltagare rekryterades från facebookgrupper för sjuksköterskestudenter samt via annonsering på kursplattformen Canvas. Annonsen beskrev bland annat studiens syfte och inklusionskriterier. Plats för intervjun varierade mellan grupprum på universitetet, hemma hos intervjupersonen och videosamtal. Den intervjuade fick själv välja plats. Närvarade under intervjun gjorde intervjudeltagaren och de två författarna. Författare 1 ställde frågorna med stöd av en intervjuguide (se bilaga för intervjuguide) (jmf., Danielson, 2017, s. 145), och författare 2 ställde kompletterande frågor i slutet. Varje student intervjuades under 30-45 minuter och samtalet spelades in. Intervjun inleddes med två demografiska frågor gällande ålder och tidigare vårderfarenhet. Därefter följde frågor formulerade för att fånga in erfarenheter och upplevelser av skolans teoretiska- samt verksamhetsförlagda del av sjuksköterskeutbildningens psykiatriska undervisning. Intervjun avslutades med att deltagaren fick berätta om vad som upplevdes viktigt kring sin framtida arbetsplats och yrkesroll samt vad som skulle kunna göra studenten mer öppen för att arbeta inom psykiatrin. Innan författare 1 avslutade intervjun gavs studenten möjlighet att

komplettera sina svar. När samtliga intervjuer var klara transkriberades varje intervju.

## Dataanalys

Efter transkribering av intervjuerna påbörjades en kvalitativ innehållsanalys av texterna med stöd av en analystabell (se tabell 1) (jmf., Graneheim & Lundman, 2004). Författarna delade tillsammans in texten i meningsenheter. Därefter kondenserades meningsenheterna och varje meningsenhet beskrevs övergripande med ett fåtal ord - en kod. I nästa steg grupperades koderna och subkategorier skapades. Subkategorierna grupperades sedan till kategorier. Subkategorier och kategorier reviderades ett flertal gånger innan det slutgiltiga resultatet beskrevs i tre kategorier och sex subkategorier.

Tabell 1. Översikt över examensarbetets analys

Intervju	Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
Nr 3	Jag var nog ganska frustrerad och tyckte det var väldigt jobbigt att [...] jag inte kan konkret göra någonting. Och vi eller ja, det känns som att många av oss som vill jobba med det här och utbildningen går ut på att konkret lära sig saker som, som man kan göra för att få någon att må bättre. Och där var det ju inte riktigt så	Utbildningen går ut på att få någon att må bättre genom konkreta åtgärder. Jag tyckte det var väldigt jobbigt att inte kunna göra det inom psykiatri	Frustration över att det inte finns någon konkret lösning inom psykiatri	Att känna frustration över att inte kunna hjälpa tillräckligt	Att vara känslomässigt involverad

## Etiska överväganden

Etiska överväganden i denna studie utgår från de etiska principerna i Helsingforsdeklarationen (World medical association, 2024).

Intervjuerna genomfördes med respekt för de deltagande. Samtliga deltagare erhöll skriftlig information om studien, frivillighet, konfidentialitet och gav informerat samtycke till att delta i studien (se bilaga). De informerades även om att inga *känsliga personuppgifter* (exempelvis uppgifter om hälsa eller religiös tillhörighet) (Sandman & Kjellström, 2018, s. 305) skulle framkomma under intervjun då hantering av sådana uppgifter inom forskning kräver särskild etikprövning. På plats för intervjun informerades studenten ännu en gång om frivillighet och samtycke, och fick skriva på en samtyckesblankett. Insamlat datamaterial och personuppgifter hanterades konfidentiellt. Varje del i arbetet godkändes av en handledare med god forskningsetisk kunskap och blanketten "Lämplighetsbedömning av studentarbete på grund- och avancerad nivå" har fyllts i och lämnats in vid arbetets början.

## Resultat

Under analysen av det insamlade datamaterialet framkom tre kategorier: *Att känna sig oförberedd, att få sina föreställningar utmanade* samt *att vara känslomässigt involverad*. Dessa tre kategorier baseras på sex subkategorier, se tabell 2. Ingen av de fem deltagarna hade planer på att arbeta inom psykiatrin efter sjuksköterskeexamen, men bara en hade bestämt sig att inte arbeta inom psykiatrin alls.

Tabell 2. Översikt över kategorier och subkategorier

<b>Kategorier och subkategorier</b>		
<b>Att känna sig oförberedd</b>	<b>Att få sina föreställningar utmanade</b>	<b>Att vara känslomässigt involverad</b>
Att vara osäker på sjuksköterskans roll  Att fundera över hotfulla situationer	Att psykiatriska patienter kan vara som vem som helst  Att psykiatrisk vård är annorlunda, men ändå inte	Att drabbas av någon annans känslor  Att vilja hjälpa och göra skillnad

## Att känna sig oförberedd

Känslan av att vara oförberedd under sin VFU framkom i alla intervjuer - deltagarna beskrev framför allt för lite teoretisk förberedelse. Deltagarna upplevde att stöttning och vägledning från handledarna var viktigt. Var deltagaren gjorde sin VFU verkade också påverka upplevelsen av att inte vara förberedd. Samtliga deltagare upplevde också sjuksköterskans roll inom psykiatri som otydlig vilket ledde till att de inte visste vad de skulle fokusera på.

## Att vara osäker på sjuksköterskans roll

De flesta av deltagarna beskrev sjuksköterskans roll som otydlig under VFU:n, men att arbetsuppgifterna som utfördes var tydliga. Dessa uppgifter var huvudsakligen att ge läkemedel, läkemedelsuppföljning och generell samordning av vården. VFU:n förändrade deltagarnas bild av sjuksköterskans roll där majoriteten före genomförd VFU delade en uppfattning om att rollen skulle innehålla mer samtal och patientkontakt.

*“ det var få gånger som man, jag upplevde att sjuksköterskan kunde sätta sig ned och faktiskt prata med en patient även fast det kändes som att det var nånting som dom skulle göra...så jag ve....alltså jag tyckte det var både tydligt och oty...det var tydligt vad de gjorde, otydligt vad de skulle göra.”*

Deltagarna upplevde att personliga egenskaper var viktiga för att arbeta inom psykiatrin. En deltagare beskrev att som sjuksköterska behöver man vara trygg och lugn i sig själv. En annan deltagare upplevde att ett lågaffektivt bemötande och upprätthålla en viss auktoritet i mötet med patienten var viktiga egenskaper/förmågor. Majoriteten av studenterna upplevde att sätta tydliga gränser och hålla distans till jobbet var något som krävs av sjuksköterskor, men att det var något som uppfattades som en svårare färdighet, särskilt som student.

*“... nu är jag här i min yrkesroll...och sen är det mitt privatliv [...] jag tror det blir ännu viktigare när du...när du jobbar med människor som mår psykiskt dåligt, för det är ju oftast så mycket mer känslor...”*

De studenter som gjorde sin VFU på en mottagning beskrev att begränsad patientkontakt och ensidiga arbetsuppgifter förstärkte upplevelsen av otydlighet. De förstod inte helt sjuksköterskans roll och vad ett jobb på en psykiatrisk mottagning skulle innebära för dem. Det upplevdes generellt som otydligt vad som förväntades av sjuksköterskan. Studenterna upplevde att verkligheten inte helt speglade det de hade lärt sig från teorin. Samtliga deltagare beskrev den teoretiska delen av skolans psykiatrikurs som kort. Flera deltagare beskrev även att kursupplägget, med case som studenterna skulle arbeta med i grupp, gjorde att man fick en begränsad bild av området och därav en smal bild av psykiatrin.

*“... Den var ju...typ ingenting! Alltså vi lärde oss ju knappt nånting. Vi hade ju två veckor teori innan praktiken. Jag ba, alltså jag vart typ chockad.”*

Alla deltagarna upplevde att kursinnehållet var intressant och önskade mer teori om de psykiatriska tillstånden och psykiatrisk vård. Kursen upplevdes för kort, där en deltagare beskrev att hen hellre minskat på andra delar i utbildning eller förlängt sjuksköterskeprogrammet för att få läsa mer psykiatri. Majoriteten motiverade även ökad teoretisk utbildning med att det är en patientgrupp som förekommer inom all hälso- och sjukvård och är således viktig kunskap att ha som vårdpersonal.

*“Jag kände att, när jag kom ut så kände jag att oj vi har inte läst tillräckligt, men*

*det vi läste var väldigt bra.”*

Majoriteten av deltagarna uppgav att handledarna var engagerade i att lära ut och bemötte studenternas frågor. God handledning kunde i vissa fall täcka de kunskapsluckor som fanns hos studenten och minska känslan av att vara oförberedd. Skillnaderna i VFU-placeringar var något som verkade påverka förutsättningarna för lärarrik handledning. Studenterna som gjorde sin placering på mottagning uppgav att det fanns få grundutbildade sjuksköterskor som kunde handleda, vilket ledde till ensidiga arbetsuppgifter och en otydlig bild av vad rollen skulle vara för en grundutbildad sjuksköterska. Även upplevelser av mindre bra handledning framkom under intervjuerna. En deltagare upplevde brist på stöttning och att känna sig utlämnad i en främmande miljö.

*“jag tror att som elev och särskilt som sagt inom psykiatrin, den placeringen är ju liksom allting nytt på ett sätt [...] du som handledare måste va lite engagerad i dina elever och du måste nånstans möta upp att såhär ska vi prata om det här behöver du bearbeta saker som händer för att det kan vara första gången nånting händer...[...]*”

### Att fundera över hotfulla situationer

Deltagarna beskrev känslor av otrygghet och osäkerhet. Exempelvis beskrev en deltagare det som att vara inkastad i psykiatrin. Hotfulla situationer förekom och då kände sig studenterna otrygga på grund av att man som student inte visste vad som skulle hända och hur man själv förväntades agera. Att inte ha rätt verktyg för att hantera en sådan situation skapade otrygghet och en känsla av inte ha tillräcklig kunskap. I de fall en hotfull situation uppstått var trygg handledning värdefullt.

*“Sen så kände jag min ju aldrig trygg att vara ensam med en patient. Det... tyckte jag var väldigt obehagligt. [...] Jag vet inte hur jag ska, alltid hur jag ska bete mig i den här situationen, och då blir man osäker, och jag utstrålande säkert osäkerhet vilket gör att jag ännu mer tappar respekt.”*

Känslor av otrygghet hörde inte alltid ihop med egna upplevelser av hot eller våld, utan kunde vara en följd av berättelser om hotfulla situationer från personal.



*“[...] det fick man ju som berättat för sig och de var ju som, aha ja det lät ju inte särskilt tryggt, och det var inte så länge sen heller...eh och sen på avdelning då var det ju mer patienterna som det var inte riktigt säker på vad dem var kapabla till [...]”*

## Att få sina föreställningar utmanade

Alla deltagare kunde beskriva ett antal föreställningar de haft av psykiatrin innan sin psykiatriska VFU, som inte stämde överens med verkligheten när de sedan kom ut på VFU:n. Det fanns uppfattningar om både den psykiatriska vården, personalen och personer med psykisk ohälsa. Man hade även i många fall en bild av att det var en tydlig skillnad mellan somatisk och psykiatrisk vård.

## Att psykiatriska patienter kan vara som vem som helst

Drygt hälften av deltagarna uttryckte en föreställning om att psykiatriska patienter var annorlunda, oförutsägbara och inte som “vanliga” människor. Den föreställningen förändrades till viss del efter skolans teori och VFU. Samtliga deltagare uppgav att de var medvetna om att man kan möta patienter med psykisk ohälsa överallt inom vården, även inom somatisk vård.

*“[...] om man skulle träffa på en person som är schizofren så [...] även om vi idag har läst att dom är inte galna och så där, men det är ändå gängse bilden liksom. Och jag träffade personer som var schizofrena på min vfu och det var ju hur lugnt och trevligt som helst faktiskt. [...] det är väldigt stigmatiserande, psykiatriska diagnoser, och det kunde jag väl känna att det är väl också det som gör att man kanske backar... det blev avdramatiserat för mig efter min vfu faktiskt.”*

Ett par av deltagarna uttryckte förvåning över hur bra patienterna de mötte kunde må efter att de fått hjälp. Deltagaren berättade om en patient som var som vem som helst efter att ha fått vård, och jämförde då relationen med den man kan ha till en granne

*“Bakom sina missbruk är det ju faktiskt bara vanliga människor som under rätt*

*förutsättningar mår väldigt bra men kanske inte riktigt har dom förutsättningarna ute i samhället”*

Att den psykiatriska vården är annorlunda, och ändå inte

Det fanns generellt en tydlig bild av att psykiatrisk vård skiljer sig mycket från somatisk vård. Under intervjuerna framkom det att sjuksköterskestudenterna hade förutfattade meningar om psykiatrin. Tre deltagare nämnde media som en bidragande orsak till förutfattade meningar. En av dem hade en bild av att det skulle vara kaotiskt inom psykiatrisk vård, men upplevde sedan att det inte var så i verkligheten.

*“... Nej men jag tror nog att det var, att det inte var kaotiskt. Att det var lugnt. Och att man som sjuksköterska hade tid [...] för mig blev det en krock där då, när man läser om i tidningarna att det inte finns, jamen att både barn, ungdomar och vuxna inte får tillgång till en bra psykisk vård som lider då av psykisk ohälsa, det känns konstigt.”*

För en av deltagarna blev det tydligt att hen hade en föråldrad syn på ECT-behandling (Elektrokonvulsiv behandling). Efter att ha sett behandlingen genomföras under VFU:n var deltagaren mycket mer positiv till ECT.

*“Jag fick vara på ECT på besök, och det förändrade enormt. Alltså jag hade väl typ lite dom här skräckbilderna av etcn som kanske var när dom började med det på 40-talet att det skulle vara hemskt och plågsamt och allt möjligt men [...] jag blev liksom helt chockad på hur skonsamt det var, och hur bra. Många patienter liksom kommer tillbaka för att de tycker att det var så bra, effektiv behandling mot depression till exempel. Ehum, så det var verkligen en sån där grej som jag ba wow, det där hade jag ingen aning om och det där har helt ändrat hur jag kan tänka på det i framtiden.”*

Majoriteten av studenterna beskrev personalen som erfaren, engagerad och motiverad. En student hade föreställningen att det skulle vara en hårdare ton bland både personal och patienter inom psykiatrisk vård, men upplevde under sin VFU att det inte var så. Flera studenter berättade att det, med några undantag, var en bra stämning kollegor emellan och att det fanns ett bra teamsamarbete, särskilt mellan

vårdare och sjuksköterska. Den psykosociala miljön upplevdes generellt bra, vilket studenterna också beskrev som en viktig aspekt när det kommer till val av framtida arbetsplats. Majoriteten av deltagarna ansåg att stöttande kollegor och ett tryggt och öppet arbetsklimat skulle vara mycket viktigt för dem i början av sina sjuksköterskekarriärer. Alla fem deltagare upplevde att den psykiatriska vården kan göra skillnad för personer med psykisk ohälsa. Det upplevdes positivt att se att vården gör skillnad och att det fanns personal som var engagerade i sina patienter.

*“... de gör... ett bra jobb. Ehum, i alla fall sitt bästa. Personalen var så dedikerad till att folk ska må bättre när de kommer härifrån. [...] jag litar på psykiatrin mer efteråt. Inte för att jag inte litade på den innan, men ännu mer. Jag har högre tilltro typ.”*

Genomgående under intervjuerna var hur viktig arbetsmiljön är inför framtida val av arbetsplats. Att må bra på sin arbetsplats och känna att man utvecklas sågs som viktiga aspekter, val av vårdområde spelade mindre roll.

*“Jag tänker att man ska välja ett ställe där man känner att man kan få växa. Ett ställe där man känner att man får utvecklas [...] för mig är det ju ett ställe där jag får ställa frågor, där jag får bli liksom omhändertagen lite utan att vara jobbig*

En deltagare gick ut på VFU:n med en positiv inställning till att psykiatrin gick att förbättra med enkla medel. Under sin VFU upplevde studenten dock att psykiatrin var underprioriterad, att det behövdes satsas mer på personalen, och att förbättring inte var så enkelt. Flera av deltagarna uttryckte på olika sätt att psykiatrin behöver prioriteras högre generellt för att bli en mer attraktiv arbetsplats. Ett återkommande exempel var kompetenshöjning. Flera deltagare nämnde att en rättvis lön spelade roll när det gällde deras framtida val av arbetsplats.

Ett par av deltagarna beskrev upplevelsen av den psykiatriska vården under VFU:n som stundtals oseriös och ostrukturerad. Denna upplevelse beskrevs huvudsakligen utifrån läkarbrist, vilket studenterna upplevde påverkade personalen och patienterna negativt. En deltagare upplevde att omvårdnaden inte alltid höll god kvalitet och inte var i linje med det som studenten lärt sig i utbildningen. Studenten uppgav dock att

placeringen inte gav en tillräcklig bred bild av den psykiatriska vården.

## Att vara känslomässigt involverad

Fyra av fem deltagare upplevde sig känslomässigt påverkade av att vårda psykiatriska patienter under sin VFU. Flera beskrev en annorlunda relation mellan vårdpersonal och patienter inom psykiatrisk vård, jämfört med relationerna inom somatisk vård. Studenterna upplevde att patienterna ofta återkom, och att många patienter och personal var väl bekanta med varandra. Att kunna skilja på yrkesroll och privat roll upplevdes som viktigt, liksom att känna sig själv och veta vad man själv mår bra och mindre bra av.

## Att drabbas av någon annans känslor

Flera av deltagarna beskrev att det var påfrestande för deras egna psykiska hälsa att möta patienter som mår psykiskt dåligt. En deltagare berättade att hen inte vill arbeta med djupare samtal för att det upplevdes känslomässigt tungt. En annan av deltagarna kände att den känslomässigt tunga delen av psykiatrisk vård var så generellt påfrestande att hen inte ville arbeta inom psykiatri i framtiden, och menade att varken utbildning eller andra insatser skulle kunna ändra denna inställning. Att se patienter som inte medverkar till vården beskrev en deltagare som tufft, en annan deltagare upplevde det obehagligt att se patienter tvångsvårdas och hade svårt att inte påverkas känslomässigt av patientens situation.

*“... anledningen till att jag inte vill jobba inom psykiatri är att jag inte mår bra av det själv. Jag mår rent av sagt väldigt dåligt. I slutet kände jag nästan att jag skulle behöva bli inlagd.”*

Det fanns blandade känslor kring den djupare relation som kunde uppstå mellan patient och vårdpersonal inom psykiatrisk vård. Drygt hälften av deltagarna uttryckte positiva känslor kring att ha mer tid att lära känna patienterna, även om det också kunde ha negativa aspekter. Att kunna skilja på sina egna och patienternas känslor, sitt yrkesliv och sitt privatliv, beskrevs av flera deltagare som viktigt för att kunna arbeta inom psykiatrisk vård.

*”Alltså, ja precis jag tror att om man ska jobba där generellt så behöver man vara en ganska lugn och trygg person. Trygg i sig själv och trygg att veta vad man själv mår dåligt och bra av. Och vad man behöver prioritera. Och ha den här... jag förstår att man kanske inte har det från början, men lära sig den här distansen till att inte ta hem jobbet eller inte få liksom deras åkommor på en själv, för att... ja det känns svårt.”*

Tre av deltagarna beskrev att de kunde prata med personal och sina handledare om sina upplevelser och blev väl bemötta i dessa vilket var värdefullt. En av dessa deltagare upplevde det som känslomässigt svårt att se tvångsåtgärder utföras, men beskrev att personalen bemötte deltagarens känslor på ett öppet sätt vilket resulterade i ett fint samtal.

*“ Vi pratade jättemycket om det. Och jag pratade både med undersköterskor, läkare och sjuksköterskor om det, för jag kände att jag hade ett behov av att få prata om det. Och dom var jätteöppna för att göra det. Och berättade hur dom tänkte, och det blev väldigt fint eller vad man ska säga. Att vi pratade och så. Ett väldigt öppet samtal i hela personalgruppen i princip.”*

De studenter som inte upplevde stöttning från sina handledare kunde däremot känna sig övergivna och att engagemang saknades.

### Att vilja hjälpa och göra skillnad

Kvaliteten på vården upplevdes i de flesta fall som god, under de förutsättningar som fanns. Det upplevdes positivt att se när vården gjorde skillnad och att patienterna förbättrades i sin sjukdom. Studenterna hade trots blandade upplevelser en generellt mer positiv syn på psykiatrin efter skolans teoretiska del och VFU. Samtliga deltagare hade positiva upplevelser av engagerad personal och att den psykiatriska vården kunde göra skillnad. Flera av deltagarna beskrev att många patienter var motiverade och tacksamma över den vård de fick, vilket kändes positivt.

*“... det var ju kul att få ändå följa de här då få patienterna som det gick bra på under den här månaden... och liksom någonstans inse att när det går bra så går det väldigt bra.”*

Ett par av deltagarna upplevde att psykiatrin kunde erbjuda hjälp, men inte tillräckligt mycket vilket kändes ledsamt.

*“... de var ju folk som verkligen var motiverade att få hjälp. Alltså alla jag träffade där var ju liksom så här – jag vill lära mig att kunna hantera det här så att jag kan leva... jag vill kunna jobba, jag vill kunna... ja allt det här som man inte kan om man mår så där pass dåligt, och... suck... det känns som att...det känns som att det finns för lite hjälp för dom. Man vill bara kunna ge dem mer hjälp, och mer stöd... ja... än det som fanns.”*

Flera deltagare upplevde att man inte erbjöd patienterna någon konkret lösning, och beskrev att de uppfattade psykisk ohälsa som svår eller omöjlig att bota. En deltagare uttryckte att man aldrig blir frisk från psykisk ohälsa. Detta upplevdes som frustrerande och något som skilde sig mot somatisk vård, där vårdfokus ansågs ligga mer på resultat och att bota.

*“...jag tror att jag var ganska frustrerad kring att det... det finns ingen konkret lösning på problemet... som det kanske gör på en så kallad vanlig vårdavdelning...”*

## Diskussion

### Resultatdiskussion

Flera tidigare studier beskriver sjuksköterskestudenters upplevelser av psykiatrisk vård på olika sätt (Hunter et al., 2015; Ong et al., 2017). Detta är den första studien som undersöker upplevelser av VFU i psykiatri hos svenska sjuksköterskestudenter under grundutbildning som inte planerar en framtida karriär inom psykiatri. Studien visar både positiva och negativa upplevelser av psykiatriutbildningen och den psykiatriska vården. Det är tydligt att flera faktorer kan spela in när arbete inom psykiatrisk vård väljs bort av sjuksköterskestudenter. Hur och vilka faktorer som spelar in var tydligt i vissa fall. Studenterna beskrev att en känsla av att vara oförberedd och att bli känslomässigt påverkad gjorde att man inte ville arbeta inom psykiatrin.

## Att kastas ut i okänt landskap

Samtliga studenter i denna studie uppgav att de kände sig oförberedda när de kom ut på sin VFU i psykiatri. Alla delade upplevelsen av att de hade fått för lite teoretisk förberedelse. Enligt Happell et al. (2014) är både den teoretiska och den praktiska delen av psykiatriutbildningen viktig för att stärka sjuksköterskestudenters känsla av att vara förberedda. God förberedelse kan ha en positiv inverkan på de studenter som känner ångest/oro/ängslan (anxiety) inför att arbeta med psykiatrisk vård och göra psykiatri mer attraktiv som arbetsplats. I Erving Goffmans teori om stigma från 1963 beskriver han hur okunskap kan ligga till grund för stigmatisering. Genom okunskap så kan den ej stigmatiserade personen, "den normala", tillskriva vissa egenskaper eller teorier kring den stigmatiserade personen. Goffman beskriver hur människan redan vid första mötet med en främling kategoriserar denne och därmed tilldelar denne en "skenbar social identitet" (Goffman, 2020, s. 24). I och med detta tillskrivs främlingen egenskaper som inte alltid överensstämmer med verkligheten, eller det Goffman (2020) kallar den "verkliga sociala identiteten" (s. 24). Nämnade kategorisering i möte med en främling sker oftast omedvetet och oreflekterat. Tidigare forskning om sjuksköterskestudenters attityder kring personer med psykisk ohälsa och psykiatrisk vård har visat att det förekommer stigma bland studenterna (Richards et al., 2023; Foster et al., 2019). Detta är något som går i linje med denna studie, där studenterna berättade om ett antal föreställningar och fördomar de haft om psykiatrisk vård och patienter med psykisk ohälsa. Studierna av Richards et al. (2023) och Foster et al. (2019) visade att utbildning kan minska stigma hos studenterna. Flera av deltagarna i föreliggande studie vittnar om hur deras bild av patienter med psykisk ohälsa liksom bilden av den psykiatriska vården förändrats till viss del under både den teoretiska delen och under den praktiska delen av psykiatrikursen.

Den teoretiska delen av utbildningen kan vara viktigare än tidigare studier visat och flera studier visar att mer utbildning kan påverka sjuksköterskestudenters attityder till psykisk ohälsa och känsla av förberedelse inför VFU:n (Happell & Gaskin, 2013; Hoekstra et al., 2010; Happell, 2009; McCann et al., 2010). Flera av studenterna i föreliggande studie uppgav att den teoretiska utbildningen varit intressant, men beskrev samtidigt förutfattade meningar de haft om både psykiatriska patienter och den psykiatriska vården innan de börjat sin VFU i psykiatri. Dessa fördomar tycks

alltså inte förändrats efter den teoretiska delen utan först under VFU vilket kan argumentera för vikten av förberedande teoretisk utbildning.

Majoriteten av deltagarna upplevde under sin VFU att sjuksköterskans roll inom psykiatrin inte var som de väntat sig och att rollen var otydlig, upplevelser som delas av studenter i flera studier (Damsgaard et al., 2022; Wojtowicz et al., 2014). En studie visade att studenterna upplevde att sjuksköterskans huvudsakliga fokus var att ge läkemedel och inte att ge så mycket känslomässigt stöd till patienterna. Detta upplevdes som ett etiskt dilemma vilket bidrog till att studenterna inte ville arbeta med psykiatrisk vård (Wojtowicz et al., 2014). Liknande upplevelser återfanns under flera av intervjuerna i föreliggande studie. Deltagarna uppgav att sjuksköterskans roll var mindre inriktad på samtal och emotionellt stöd än vad de på förhand trodde, och mer inriktad på läkemedelsrelaterade uppgifter och generell samordning av vården. De arbetsuppgifter som beskrevs skiljer sig inte i någon stor utsträckning mellan somatiken och psykiatrin, men ändå fanns en tydlig bild av att den psykiatriska vården var annorlunda jämfört med somatisk vård. Att uppleva sjuksköterskans roll som otydlig kan skapa osäkerhet och förstärka känslan av att vara oförberedd (Granados-Gómez et al., 2017).

### Att hantera känslor - egna och andras

Majoriteten av deltagarna beskrev att de blev känslomässigt påverkade under sin VFU, och upplevde det som en utmaning och i vissa fall ett problem. Några av studenterna uttryckte tydligt att detta var en anledning till att de inte ville arbeta inom psykiatrisk vård. Flera av deltagarna beskrev att möten med psykiatriska patienter som mådde dåligt ledde till att de själva mådde dåligt, och att detta upplevdes svårt att hantera. Liknande upplevelser av att möta psykiatriska patienter känns igen från exempelvis en studie av Galvin et al. (2015). Samtidigt återfinns liknande upplevelser av svåra och tunga känslor inom somatisk vård i flera andra studier (Santo et al., 2019; Jack & Wibberley, 2014; Font-Jimenez et al., 2020). Ändå väljs inte arbete inom somatisk vård bort i samma utsträckning som psykiatrisk vård. Här kan diskuteras huruvida ytterligare faktorer, som stigma, spelar in. Goffman (2020, s. 26-28) beskriver att fenomenet stigma kan handla om att en individ uppfattas ha en egenskap som är mindre önskvärd, en brist, där vi utifrån en brist även riskerar att tillskriva fler brister. Den stigmatiserade behandlas annorlunda av



den anledningen, till skillnad från ”den normala” vars egenskaper inte negativt avviker från förväntningarna. Han beskriver tre olika grupper av stigma där en av grupperna handlar om “fläckar på den personliga karaktären” (s. 26). Dessa fläckar kan bland annat handla om psykiska rubbningar, missbruk eller självmordsförsök vilket gör stigma till ett relevant fenomen i denna studie.

Att hjälpa någon att må bättre var en viktig aspekt för flera av deltagarna, och det väckte frustration när man upplevde att man inte kunde bota eller göra tillräckligt för patienten. I en svensk studie beskriver psykiatrisjuksköterskor liknande upplevelser av att det är viktigt att uppleva att man kan göra skillnad för patienten (Salzmann-Erikson et al., 2016). Vårdpersonal möter ofta känslomässiga utmaningar i sitt arbete, och behöver ha färdigheter för att hantera sina egna känslor. Ett empatiskt förhållningssätt beskrivs som värdefullt (Horgan et al., 2021; Wiklund Gustin, 2020, s. 238-241). Detta kräver dock att personalen kan hantera en sådan relation utan att själv dras med i patientens känslor. En för stark inlevelse utan reflektion kan leda till att personalen får svårare att skilja på sina egna och patientens behov, och personalen kan då omedvetet sätta in åtgärder för att minska sin egen oro snarare än patientens problem (Wiklund Gustin, 2020, s. 238-241). Forskning visar att vårdpersonal kan ha olika metoder för att hantera de känslor som uppstår, och att relationen till patienten påverkas av vilken metod de använder. Om personal utbildas i bra metoder att använda, kan relationen förbättras och känslorna bättre hanteras (Oostvogels et al., 2018).

## En trygg hamn

Deltagarna beskrev upplevelser av att god handledning under VFU kunde motverka känslan av att vara oförberedd och osäker - en trygg hamn i det okända landskapet. Att bli bra bemött, att få ställa frågor och att kunna prata om jobbiga upplevelser värderades högt. Ett fåtal negativa upplevelser av dålig handledning beskrevs, vilket ökade studentens känsla av osäkerhet och otrygghet. Detta går i linje med tidigare studier (Wojtowicz et al., 2014; Jack et al., 2018). Flera tidigare studier bekräftar vikten av god handledning för att studenten ska uppleva VFU:n som positiv (Jack et al., 2018; Farrington et al., 2020; Doyle et al., 2017).

Deltagarna i denna intervjustudie uppgav att personliga egenskaper som exempelvis att vara lugn och trygg i sig själv kan göra att någon passar mer eller mindre bra för att jobba med psykiatriska patienter. Vidare beskrev majoriteten av deltagarna att det viktigaste i framtida arbetsplats handlade om bra och stöttande kollegor. Under sin VFU i psykiatri upplevde de allra flesta att den psykosociala arbetsmiljön var god och hade upplevelser av engagerad personal och att bli väl omhändertagna. Studenterna valde dock ändå bort arbete inom psykiatrisk vård som framtida yrke, vilket kan verka motsägelsefullt. Faktorer som att känna sig oförberedd och att bli känslomässigt påverkad har beskrivits som skäl, och det går att argumentera för att även stigma är en faktor som spelat in i deltagarnas upplevelser av psykiatri.

## Diskussion om etiska, samhälleliga och intersektionella aspekter

Enligt Carol Gilligans teori om omsorgsutveckling kan omsorgsutveckling beskrivas i tre faser - från ett fokus på egna behov, till fokus på andras behov, och slutligen till ett bredare perspektiv där både fokus på de egna behoven och andras behov balanseras på ett sätt som minimerar skada för alla inblandade, inklusive en själv. Forskning har visat att sjuksköterskestudenter ofta befinner sig i den andra fasen, där fokus ligger på den andres behov (Sandman & Kjellström, s. 75-82). Flera studenter i föreliggande studie beskrev frustration över att inte kunna hjälpa tillräckligt, och att de mådde känslomässigt dåligt av att möta patienter som mådde dåligt. Detta kan kännas igen i beskrivningar av fas två där det finns risk för självupppoffrande och att den andres behov tar för stor plats. Resultatet kan på så vis anses stärka tidigare nämnda studie där resultatet visade att sjuksköterskestudenter ofta befinner sig i fas två. Annan forskning visar att det etiska tänkandet kan utvecklas med mer utbildning. Utbildning, stöd och självreflektion är viktigt för att utvecklas till fas tre, där fokus ligger på att både den vårdade och vårdaren kan må så bra som möjligt (Sandman & Kjellström, s. 75-82).

Målet med hälso- och sjukvården är bland annat en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet (Hälso- och sjukvårdslag [HSL],

2017). Sjuksköterskor är en viktig del i den psykiatriska vården, men tidigare studier visar att få sjuksköterskestudenter vill arbeta inom psykiatrin. Detta riskerar att påverka tillgängligheten av vård för personer med psykisk ohälsa, och göra villkoren olika. Deltagarna i föreliggande studie beskriver anledningar till att de inte vill arbeta inom psykiatrin. Dessa kan till viss del sammanfattas i att den psykiatriska vården prioriteras för lågt av samhället. Studenterna önskade att den psykiatriska utbildningen skulle få ta större plats i sjuksköterskeutbildningen, och en av dem uttryckte att mer kompetent personal skulle kunna locka studenten att arbeta inom psykiatrin.

Psykisk ohälsa ökar i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2023) och en rapport från Försäkringskassan (2023) om utbetalad sjukpenning visade att psykisk ohälsa kostar samhället mest. Den största andelen gick till stressrelaterad psykisk ohälsa och depressioner. Detta medför en viktig diskussion om betydelsen av psykiatrisk vård men också hur samhället påverkas av den växande psykiska ohälsan.

Flera av deltagarna i föreliggande studie beskrev förutfattade meningar de hade haft om patienter med psykisk ohälsa. Goffman (2020, s. 26-28) beskriver hur en person med exempelvis psykisk ohälsa kan uppfattas avvika från normen. När maktordningar diskuteras ur ett intersektionellt perspektiv spelar flera normer in enligt Dahlborg Lyckhage et al. (2015, s. 40-47). En person med psykisk ohälsa riskerar att bli ofördelaktigt behandlad, men fler normer såsom sexualitet och kön påverkar. Exempelvis riskerar en homosexuell kvinna med psykisk ohälsa att hamna längre ned i maktordningen än exempelvis en heterosexuell man med motsvarande psykiska ohälsa. Dahlborg Lyckhage et al. (2015, s. 49-54) beskriver vidare ett antal hinder för att vården ska vara tillgänglig för alla. Ett av dessa hinder är *diskriminerande* hinder som kan uppstå på grund av normer i samhället. Detta hinder är beroende på kunskap och kompetens hos den som möter den som uppfattas befinna sig utanför normen. Genom att reflektera över normer och hur vi själva bidrar till att upprätthålla dem, kan vi bryta dem och agera annorlunda. Detta går i linje med föreliggande studie där flera av studenterna beskrev hur deras bild av psykiatrin på flera sätt förändrades till det bättre efter utbildning.

## Diskussion om klinisk implikation

Resultatet av studien kan bidra till förändringar i sjuksköterskeutbildningen och ligga till grund för vidare forskning. Detta kan bidra till att öka intresset för psykiatrisk vård och därmed underlätta rekrytering och förbättra vården för patienter med psykisk ohälsa. Resultatet av denna studie visade bland annat att studenterna kände sig oförberedda inför VFU, både teoretiskt och känslomässigt. Samtliga deltagare uppgav en önskan om ökad teoretisk utbildning i psykiatri utifrån att den gav en alldeles för smal bild. Det kan finnas utmaningar i att förändra sjuksköterskeutbildningen men något som kan ses över är om ändringar i kursupplägget kan ge studenterna en bredare bild av psykiatrisk vård. Utbildningen bör även erbjuda verktyg i att hantera de känslomässiga utmaningarna som beskrivs av studenterna i studien. Ett förslag är att handledare får ta del av denna studie för att få en ökad förståelse för vikten av emotionell stöttning och att studenterna kan känna sig oförberedda.

Studiens resultat visade även att studenterna som genomförde sin VFU på en psykiatrisk mottagning upplevde att det fanns en brist på sjuksköterskor som kunde handleda. VFU är en viktig del i sjuksköterskeutbildningen och studenterna bör placeras på enheter som har resurser att handleda studenter. Sjuksköterskeprogrammet bör se över att studenter placeras på enheter som kan erbjuda god handledning och utbildning.

## Diskussion om vidare forskning

I denna studie intervjuades studenter som hellre ville arbeta inom somatisk vård än inom psykiatrisk vård. Vidare forskning bör fokusera på vilka upplevelser studenter har som vill arbeta inom psykiatrisk vård. Detta anser författarna skulle vara intressant eftersom det kan beskriva vilka faktorer som kan göra psykiatrin mer attraktiv. Utifrån att sjuksköterskeprogrammet skiljer sig mellan lärosäten så kan en studie med kvantitativ ansats undersöka om det finns ett samband mellan längd på VFU i psykiatri och hur många som sedan väljer att arbeta inom psykiatrisk vård. En studie med kvantitativ ansats skulle även kunna undersöka om sociodemografiska skillnader påverkar intresse för att arbeta inom psykiatri. För att bredda bilden kan även handledarens perspektiv undersökas. Resultatet i denna studie visade att

handledning spelar en viktig roll i hur VFU:n upplevs av studenten och skulle således kunna påverka intresset av/för psykiatri. Ett förslag till vidare forskning för att fånga sjuksköterskestudenters upplevelser av VFU i psykiatri är att låta studenter föra dagbok under sin VFU, för att fånga upplevelser från dag till dag. Ett annat tillvägagångssätt skulle kunna vara att skugga studenter under deras VFU i psykiatri och på så sätt få en djupare förståelse för deras upplevelse.

## Metoddiskussion

Metoden för denna studie var kvalitativ, data insamlades genom semistrukturerade intervjuer. Vald metod fångade på ett tillfredsställande sätt upplevelser och känslor hos deltagarna, vilket var målet med studien. Genom att sträva efter ett trovärdigt resultat blir forskningen pålitlig och följer god forskningssed. Detta är viktigt både för den enskilda studiens tillförlitlighet och allmänhetens förtroende för forskning generellt (Vetenskapsrådet, 2017). Författarna av denna studie har strävat efter att inte drivas av personliga åsikter och egna upplevelser kring det berörda ämnet genom att låta deltagarna berätta om sina upplevelser så öppet som möjligt. En intervjuguide användes för att hålla en i förhand planerad struktur och som ett stöd i att inte styras av bias utifrån det som kom upp under intervjuerna.

Författarna för denna studie är själva sjuksköterskestudenter som har genomgått psykiatridelen av utbildningen och har således egna upplevelser och uppfattningar. En sådan förförståelse riskerar att färga resultatet (Henricson & Billhult, 2017, s. 113-116), något som författarna har haft i åtanke och diskuterat kontinuerligt.

Deltagarna rekryterades från ett enda lärosäte. Detta kan begränsa variationen i upplevelsen och göra studien mindre överförbar eftersom läroplanen kan se olika ut på olika lärosäten (jmf., Priebe & Landström, 2017, s. 37). Å andra sidan rekryterades deltagarna från tre olika årskurser vilket kan bidra till att bredda upplevelserna. Studien skulle med god överförbarhet kunna genomföras vid andra lärosäten genom att följa metod- och kontextbeskrivning. Flera av deltagarna hade haft sin VFU på samma ort, och i vissa fall på samma klinik, men på olika enheter. En etisk risk med urvalet kan vara att de båda författarna studerar vid samma lärosäte som deltagarna och kan komma att ha en relation med deltagarna i

framtiden, i utbildningen eller i arbetslivet. Samtidigt så behandlade inte studien känsliga personuppgifter, såsom uppgifter om hälsa.

Att bli intervjuad om upplevelser kan väcka negativa känslor eller upplevas utlämnande (Kjellström, 2017, s. 72). Detta var inget som deltagarna uttryckte i denna intervjustudie men det är viktigt att beakta som intervjuare. Intervjuaren bör vara förberedd att bemöta en sådan situation på ett respektfullt sätt och skapa en trygg atmosfär för den intervjuade (Danielson, 2017, s. 150-152). Vissa av intervjuerna genomfördes i grupprum som inte möjliggjorde total avskildhet på grund av glasväggar utan draperier, vilket bör tas i beaktande för eventuella intervjustudier i framtiden. Tidigare studier har visat att egna upplevelser av psykisk ohälsa kan påverka inställningen till psykiatrisk vård (Roach & Tadesse, 2023), vilket skulle kunna motivera insamling av personlig känslig information som berör den egna psykiska hälsan. Deltagarna informerades om att personlig känslig information inte skulle samlas in, och vid tillfällen där deltagare ändå lämnat sådan information så har detta raderats från transkriptet.

Problemformuleringen beskriver att det råder brist på sjuksköterskor inom psykiatri, och att psykiatri är lågt rankad som yrkesval bland sjuksköterskor. Detta motiverar kriteriet att deltagande studenter i nuläget inte skulle ha som förstahandsval att arbeta inom psykiatri efter examen. Detta kriterium kan dock ge en mer ensidig bild än om även studenter som vill arbeta inom psykiatri inkluderats i studien. En större studie, exempelvis en enkätstudie, hade kunnat besvaras av fler deltagare, spridda över flera lärosäten och ge ett mer generaliserbart resultat. Enkätstudier ska dock ha en frågeställning som går att mäta (Billhult, 2017, s. 121) vilket kan bli svårt i en studie vars syfte är att samla in upplevelser.

## Konklusion

Psykisk ohälsa ökar i Sverige och i världen. Rapporter visar att det är svårt att rekrytera sjuksköterskor till psykiatri, och tidigare studier visar att psykiatrisk vård ses som ett av de minst attraktiva yrkesområdena för sjuksköterskestudenter. För att undersöka möjliga faktorer som påverkar sjuksköterskestudenters inställning till psykiatrisk vård intervjuades fem studenter om deras upplevelser av den verksamhetsförlagda utbildningen i psykiatri. Studenterna beskrev upplevelser som

kan liknas vid att *kastas ut i ett okänt landskap*. Majoriteten berättade att de kände sig oförberedda när de påbörjade sin VFU. Flera kopplade detta till att den teoretiska undervisningen innan VFU:n var väldigt kort, och hade ett kursupplägg som gav en smal bild av psykiatrin. Liknande upplevelser beskrivs i tidigare studier, där även vikten av teoretisk undervisning inom psykiatrisk vård belyses. Flera av deltagarna i föreliggande studie hade innan sin VFU, en bild av att sjuksköterskans roll skulle innebära mycket samtal, men tyckte att den bilden inte stämde överens med den mer medicinskt inriktade rollen de upplevde under sin VFU. En otydlig roll beskrivs även i liknande studier och kan stärka känslan av att vara oförberedd. Att bli känslomässigt påverkad av den psykiatriska vårdkontexten upplevdes svårt för flera av deltagarna i denna studie. Litteratur beskriver vikten av att sjuksköterskor har ett empatiskt förhållningssätt till patienten, men både tidigare studier och föreliggande studie visar att det kan vara svårt att navigera bland de känslor som kan uppstå i vårdrelationen med psykiatriska patienter. Denna studie bekräftar tidigare studier som visat att god handledning är viktig.

Några av studenterna berättade om förutfattade meningar de hade haft om både psykiatriska patienter och psykiatrisk vård. Resultatet öppnade upp för en diskussion om stigma kunde ha en roll i resultatet. Stigmatisering av personer med psykisk ohälsa förekommer i samhället och kan spela in i studenternas upplevelser av att vara oförberedd och i de känslor som upplevs svåra att hantera. En stigmatiserad person kan omedvetet tillskrivas egenskaper utifrån en egenskap som gör dem avvikande från normen. Kunskap, stöd och reflektion är viktiga verktyg för att möta både känslor av att vara oförberedd, en känslomässig påverkan och stigma. Studien föreslår vidare forskning och utbildning som karta och kompass för att lättare kunna navigera i detta upplevda okända landskap.

# Referenslista

Allgulander, C. (2019). *Klinisk psykiatri* (4 uppl.). Studentlitteratur.

Billhult, A. (2017). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Dahlborg Lyckhage, E., Lau, M., & Tengelin, E. (2015). Normer som hinder för jämlik och rättighetsbaserad vård. I E. Dahlborg Lyckhage, G. Lyckhage & E. Tengelin (Red.), *Jämlik vård: normmedvetna perspektiv*. (7 uppl. ). Studentlitteratur.

Damsgaard, J. B., Overgaard, C. M. L., Dürr, D. W., Lunde, A., Thybo, P., & Birkelund, R. (2022). Psychiatric care and education understood from a student perspective: Enhancing competences empowering personal and social recovery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(4), 1241–1250. <https://doi-org.proxy.ub.umu.se/10.1111/scs.13097>

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Doyle, K., Sainsbury, K., Cleary, S., Parkinson, L., Vindigni, D., McGrath, I., & Cruickshank, M. (2017). Happy to help/happy to be here: Identifying components of successful clinical placements for undergraduate nursing students. *Nurse Education Today : An International Journal*, 49, 27–32. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.001>

Drevenhorn, E. (2022). Hälsa och ohälsa. I Ekwall & Jansson (Red.), *Omvårdnad & Medicin* (1 uppl.). Studentlitteratur.

Economou, M., Peppou, L. E., Kontoangelos, K., Palli, A., Tsaliagkou, I., Legaki, E-M., Gournellis, R., & Papageorgiou, C. (2020). Mental Health Professionals' Attitudes to Several Mental Illness and Its Correlates in Psychiatric Hospitals of Attica: The Role of Workers' Empathy. *Community Mental Health Journal*, 56(4). 614-625. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00521-6>



Ewalds-Kvist, B., Högberg, T., & Lützén, K. (2013). Student nurses and the general population in Sweden: Trends in attitudes towards mental illness. *Nordic Journal of Psychiatry*, 67(3), 164–170. <https://doi.org/10.3109/08039488.2012.694145>

Farrington, A., Huntley-Moore, S., & Donohue, G. (2020). “I found it daunting”: An exploration of educational needs and experiences of mental health student nurses working with children and adolescents with eating disorders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(6), 678–688. <https://doi.org/10.1111/jpm.12619>

Folkhälsomyndigheten. (2023). *Psykisk hälsa och suicid i Sverige - Statistik om nuläge och utveckling fram till 2022*. (Artikelnummer 23096). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/p/psykisk-halsa-och-suicid-i-sverige-2022/>.

Font-Jimenez, I., Ortega-Sanz, L., Acebedo-Uridales, M. S., Aguaron-Garcia, M. J., deMolina-Fernández, I., & Jiménez-Herrera, M. F. (2020). Nurses’ emotions on care relationship: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 2247–2256. <https://doi-org.proxy.ub.umu.se/10.1111/jonm.12934>

Foster, K., Withers, E., Blanco, T., Lupson, C., Steele, M., Giandinoto, J., & Furness, T. (2019). Undergraduate nursing students’ stigma and recovery attitudes during mental health clinical placement: A pre/post-test survey study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(5), 1068–1080. <https://doi.org/10.1111/inm.12634>

Försäkringskassan. (23 december 2023). *Psykisk ohälsa kostar samhället mest*. <https://www.forsakringskassan.se/nyhetsarkiv/nyheter-press/2023-12-13-psykisk-ohalsa-kostar-samhallet-mest>

Galvin, J., Suominen, E., Morgan, C., O’Connell, E. J., & Smith, A. P. (2015). Mental health nursing students’ experiences of stress during training: a thematic analysis of qualitative interviews. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(10), 773–783. <https://doi-org.proxy.ub.umu.se/10.1111/jpm.12273>

Goffman, E. (2020). *Stigma: den stämpelades roll och identitet* (5 uppl.). Studentlitteratur.

Granados-Gámez, G., López Rodríguez, M. del M., Corral Granados, A., & Márquez-Hernández, V. V. (2017). Attitudes and Beliefs of Nursing Students Toward Mental Disorder: The Significance of Direct Experience With Patients. *Perspectives in Psychiatric Care*, 53(2), 135–143. <https://doi.org/10.1111/ppc.12147>

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. <https://doi-org.proxy.ub.umu.se/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Green, G., Blau, A., & Reicher, S. (2022). Nursing students' beliefs about mental health, interest in work, and job tendencies. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 1476–1483. <https://doi.org/10.1111/ppc.12952>

Happell, B. (2009). Influencing Undergraduate Nursing Students' Attitudes Toward Mental Health Nursing: Acknowledging the Role of Theory. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(1), 39–46. <https://doi.org/10.1080/01612840802557113>

Happell, B., & Gaskin, C. J. (2013). The attitudes of undergraduate nursing students towards mental health nursing: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 22(1–2), 148–158. <https://doi.org/10.1111/jocn.12022>

Happell, B., Platania-Phung, C., Harris, S., & Bradshaw, J. (2014). It's the Anxiety: Facilitators and Inhibitors to Nursing Students' Career Interests in Mental Health Nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(1), 50–57. <https://doi.org/10.3109/01612840.2013.837123>

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* ( 2 uppl.). Studentlitteratur.

Hoekstra, H. (J), Meijel, B. (B) van, & Hooft-Leemans, T. (G) van der. (2010). A nursing career in mental health care: Choices and motives of nursing students. *Nurse Education Today*, 30(1), 4–8. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.05.018>

Horgan, A., O Donovan, M., Manning, F., Doody, R., Savage, E., Dorrity, C., O'Sullivan, H., Goodwin, J., Greaney, S., Biering, P., Bjornsson, E., Bocking, J., Russell, S., Griffin, M., MacGabhann, L., van der Vaart, K. J., Allon, J., Granerud, A., Hals, E., ... Happell, B. (2021). 'Meet Me Where I Am': Mental health service users' perspectives on the desirable qualities of a mental health nurse. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 136–147.

<https://doi.org/10.1111/inm.12768>

Hunter, L., Weber, T., Shattell, M., & Harris, B. A. (2015). Nursing Students' Attitudes about Psychiatric Mental Health Nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(1), 29–34. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.935901>

*Hälsa- och sjukvårdslag* (SFS 2017:30). Socialdepartementet.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

*Högskoleförordning* (1993:100). Utbildningsdepartementet.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100\\_sfs-1993-100/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100/)

Jack, K., Hamshire, C., Harris, W. E., Langan, M., Barrett, N., & Wibberley, C. (2018). "My mentor didn't speak to me for the first four weeks": Perceived Unfairness experienced by nursing students in clinical practice settings. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), 929–938. <https://doi.org/10.1111/jocn.14015>

Jack, K., & Wibberley, C. (2014). The meaning of emotion work to student nurses: A Heideggerian analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 51(6), 900–907.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.10.009>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Kolb, K., Liu, J., & Jackman, K. (2023). Stigma towards patients with mental illness: An online survey of United States nurses. *International of Mental Health Nursing*, 32(1), 323–336. <https://doi-org.proxy.ub.umu.se/10.1111/inm.13084>

*Lag om psykiatrisk tvångsvård* (SFS 1991:1128). Socialdepartementet.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard\\_sfs-1991-1128/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128/)

*Lag om rättspsykiatrisk vård* (SFS 1991:1129). Socialdepartementet.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911129-om-rattpsykiatrisk-var\\_d\\_sfs-1991-1129/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911129-om-rattpsykiatrisk-var_d_sfs-1991-1129/)

Ong, H. L., Seow, E., Chua, B. Y., Xie, H., Wang, J., Lau, Y. W., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2017). Why is psychiatric nursing not the preferred option for nursing students: A cross-sectional study examining pre-nursing and nursing school factors. *Nurse Education Today*, 52, 95–102.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.02.014>

Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., Yan, S., Sampson, O., Xu, H., Wang, C., Zhu, Y., Chang, Y., Yang, Y., Yang, T., Chen, Y., Song, F., & Lu, Z. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 76(12), 927–937.

<https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849>

McCann, T. V., Clark, E., & Lu, S. (2010). Bachelor of Nursing students career choices: A three-year longitudinal study. *Nurse Education Today*, 30(1), 31–36.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.05.014>

Molin, J., Graneheim, U. H., Ringnér, A., & Lindgren, B-M. (2016). From ideals to resignation - interprofessional teams perspectives on everyday life processes in psychiatric inpatient care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(9–10), 595–604. <https://doi.org/10.1111/jpm.12349>

Nationella vård- och insatsprogrammet. (27 Mars 2023). *Tvångsåtgärder - fysiska ingripanden i akuta situationer*. <https://www.vardochinsats.se/schizofreni-och-liknande-tillstaand/behandling-och-stoed/tvaangsaatgaerder-fysiska-ingripanden-i-akuta-situationer/>

Oostvogels, I., Bongers, I. L., & Willems, A. (2018). The role of emotion regulation, coping, self-reflection and insight in staff interaction with patients with a diagnosis of

personality disorder in forensic settings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(9–10), 582–600. <https://doi-org.proxy.ub.umu.se/10.1111/jpm.12506>

Palmstierna, T. (2016). Våld i klinisk psykiatri. I J. Herlofson, L. Ekselius, A. Lundin, B. Mårtensson & M. Åsberg (Red.), *Psykiatri* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination i omvårdnad* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Richards, S. J., O'Connell, K. A., & Dickinson, J. K. (2023). Acknowledging Stigma: Levels of Prejudice among Undergraduate Nursing Students toward People Living with a Mental Illness-A Quasi-Experimental Single-Group Study. *Issues in Mental Health Nursing*, 44(8), 778-786. <https://doi.org/10.1080/01612840.2023.2229438>

Roach, A., & Tadesse, R. (2023). "It Is OK Not to Be OK": Nursing Students' Backgrounds and Perceptions of Mental Health Stigma and Implications for Mental Health Nursing Education. *Issues in Mental Health Nursing*, 44(10), 1050–1058. <https://doi.org/10.1080/01612840.2023.2265470>

Salzmann-Erikson, M., Rydlo, C., & Wiklund Gustin, L. (2016). Getting to know the person behind the illness - the significance of interacting with patients hospitalised in forensic psychiatric settings. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9–10), 1426–1434. <https://doi.org/10.1111/jocn.13252>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018 ). *Etikboken* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Santo, L. D., Marognoli, O., Previati, V., Gonzalez, C. I. A., Melis, P., & Galletta, M. (2019). Providing Personal Care to Patients: The Role of Nursing Students' Emotional Labor. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 16(1). <https://doi.org/10.1515/ijnes-2018-0046>

Skärsäter, I., & Ali, L. (2019). Psykisk ohälsa. I Edberg, A-K. & Wijk, H (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Skärsäter, I., & Wiklund Gustin, L. (Red.). (2019). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundnivå* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (December 2014). *Öppna jämförelser 2014 jämlik vård - somatisk vård vid samtidig psykisk sjukdom* (Artikelnummer 2014-12-26).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2014-12-26.pdf>

Socialstyrelsen. (Maj 2018). *Allmänhetens kunskaper om psykiska sjukdomar samt attityder till och avsikter för framtida beteenden gentemot personer med psykisk sjukdom - Befolkningsundersökning 2017* (Artikelnummer 2018-5-11).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-5-11.pdf>

Statistikmyndigheten. (10 december 2019). *Stor brist på specialistsjuksköterskor*.

SCB. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/utbildning-och-forskning/analyser-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/arbetskraftsbarometern/pong/statistiknyhet/arbetskraftsbarometer-n-2019/>

Sundberg, K., Vistrand, C., Sjöström, K., & Örmon, K. (2022). Nurses' leadership in psychiatric care—A qualitative interview study of nurses' experience of leadership in an adult psychiatric inpatient care setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(5), 732–743. <https://doi.org/10.1111/jpm.12751>

Sveriges Kommuner och Regioner. (23 maj 2022). *Psykiatrin i siffror - kartläggning av vuxenpsykiatrin 2022*.

<https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/psykiatrinisiffrorkartlaggningavvuxenpsykiatri2022.71322.html>

Sveriges Kommuner och Regioner. (10 januari 2024). *Psykiatrisk vård*.

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/psykiskhalsa/psykiatriskvard.795.html>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. ISBN 978-91-7307-352-3. Stockholm.

[https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf)

Wadell, C., Graham, J. M., Pachkowski, K., & Friesen, H. (2020). Battling Associative Stigma in Psychiatric Nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(8), 684-690.

<https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1710009>

Wiklund Gustin, L. (2020). *Psykologi för sjuksköterskor* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Wojtowicz, B., Hagen, B., & Van Daalen-Smith, C. (2014). No place to turn: Nursing students' experiences of moral distress in mental health settings. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(3), 257–264.

<https://doi.org/10.1111/inm.12043>

World health organisation. (8 juni 2022). *Mental disorders*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.

World medical association. (2024). *Declaration of Helsinki - Medical research including human subjects*. <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>

Zhang, X., Wu, Y., Sheng, Q., Shen, Q., Sun, D., Wang, X., Shi, Y., & Cai, C. (2021). The clinical practice experience in psychiatric clinic of nursing students and career intention in China: A qualitative study. *Journal of Professional Nursing*, 37(5), 916–922. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.07.013>

*Översyn av kraven för sjuksköterskeexamen och barnmorskeexamen* (2021:26). Utbildningsdepartementet.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/kommittedirektiv/oversyn-av-kraven-for-sjukskoterskeexamen-och\\_h9b126/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/kommittedirektiv/oversyn-av-kraven-for-sjukskoterskeexamen-och_h9b126/)

# Bilagor

## Bilaga 1:

Informationsbrev inför intervju om *sjuusköterskestudenters upplevelser av psykiatrisk vård*.

Du tillfrågas härmed om deltagande i ett examensarbete om sjuusköterskestudenters upplevelse av psykiatrisk vård.

Vad är det för projekt och varför frågar vi just dig?

Syftet med intervjun är att undersöka sjuusköterskestudenters upplevelser av psykiatrisk vård. Studier från olika delar av världen visar att psykiatrisk vård uppfattas vara ett av de mindre attraktiva områdena för sjuusköterskor att arbeta inom.

Enligt Folkhälsomyndigheten har psykisk ohälsa ökat i Sverige samtidigt som statistik visar brist på sjuusköterskor inom psykiatrin.

Genom att intervjua 6 sjuusköterskestudenter i termin 5 och/eller 6 hoppas vi få en inblick i vilka upplevelser som finns kring ämnet. Sjuusköterskestudenter i termin 5 och 6 har genomgått den psykiatriska delen i utbildningen och närmar sig rollen som färdig sjuusköterska. Vi har valt att bara intervjua studenter vid Umeå universitet. Utöver att studera i termin 5 eller 6 och vid Umeå universitet, ska studenten vi intervjuar ha en önskan att arbeta inom somatisk vård i nuläget.

Vår förhoppning är att de upplevelser vi samlar in kan ligga till grund för utvecklingsarbete gällande psykiatrisk omvårdnadsutbildning, arbetsmiljö samt vidare forskning.

Hur går studien till?

Medverkan i studien innebär att delta i en semistrukturerad intervju som uppskattas ta ca 30. Vi kommer att utgå ifrån några förberedda frågor men ställa följdfrågor utifrån svar och berättelser under intervjun. Företrädesvis kommer intervjun att ske i ett grupprum i anslutning till Umeå universitet men kan även genomföras via telefon, videosamtal eller hemma hos intervjudeltagaren. De som kommer att vara närvarande är du, samt vi två (Matilda Strinnholm och Clara Zakrisson) som



kommer att ställa frågorna. Intervjun kommer att spelas in (ej bild). Intervjun uppskattas ta ca 30 min, men avsätt gärna en stund extra om möjligt. Observera att känsliga personuppgifter som på något sätt kan kopplas till dig exempelvis information om egna eventuella erfarenheter som patient, hälsa eller politiska åsikter ej ska förekomma under intervjun då insamlade av sådana uppgifter kräver särskild etikprövning.

Vad händer efter intervjun?

Det inspelade ljudet transkriberar vi till text. Därefter genomför vi en innehållsanalys av texten. Resultatet av analysen presenteras tillsammans med de andra analyserade intervjuerna i det färdiga examensarbetet.

Det inspelade ljudet raderas av oss när arbetet är godkänt. Även den transkriberade texten kommer att raderas bortsett från mindre textstycken/citat som kommer att ingå i det färdiga arbetet.

Data kommer att hanteras konfidentiellt och intervjun kommer att märkas med en kod istället för ditt namn. Kodnyckeln har bara vi som utför studien, och den raderas av oss när studien är godkänd. Materialet förvaras på en lösenordsskyddad dator. Studien följer gällande lagstiftning enligt Dataskyddsförordningen och personuppgiftsansvarig myndighet är Umeå universitet. Om du väljer att delta kommer dina personuppgifter att sparas i, ett för det här specifika arbetet, upprättat lösenordsskyddat register fram till och med att examensarbetet är godkänt. Endast de som är behöriga har tillgång till registret. Du har rätt att skriftligen få reda på vilka uppgifter som finns registrerade om dig. Ett sådant utdrag har du rätt att få en gång per år utan kostnad. Framkommer det att det står någonting felaktigt om dig ska den felaktiga uppgiften ändras. Om du önskar ett utdrag kontakta ansvarig forskare (se nedan). Om du har frågor om dataskydd är du välkommen att kontakta ansvarig forskare alternativt dataskyddsombudet vid Umeå universitet, [pulo@umu.se](mailto:pulo@umu.se).

Samtycke

Ditt deltagande är frivilligt. I samband med intervjun kommer vi att fråga om du samtycker till att delta vilket du då behöver bekräfta skriftligt. Fram till dess att data är analyserad har du rätt att ångra ditt samtycke till att delta i studien och data som

är kopplad till dig kommer i så fall att raderas. Om du vill ångra ett samtycke ska du kontakta ansvariga för studien. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför, utan kontaktar de ansvariga för studien och meddelar ditt beslut. Umeå universitet, institutionen för omvårdnad är ansvarig för arbetets genomförande.

Studien presenteras i ett examensarbete på kandidatnivå som sedan publiceras på DIVA när den är godkänd.

Har du frågor om studien är du varmt välkommen att höra av dig till någon av oss (Matilda & Clara) eller vår handledare Åsa Auduly via mail eller telefon.

Matilda Strinnholm (Sjuksköterskestudent termin 5, Umeå Universitet)

matilda.strinnholm@umu.se

070-283 20 47

Clara Zakrisson (Sjuksköterskestudent termin 5, Umeå Universitet)

clara\_92\_@hotmail.com

076-810 73 10

Åsa Auduly (Handledare, Umeå Universitet)

[asa.auduly@umu.se](mailto:asa.auduly@umu.se)

## Bilaga 2

### Intervjuguide

1. Välkommen hit. Jag heter Clara och kommer hålla i intervjun. Och jag heter Matilda och kommer att sitta bredvid och lyssna och göra stödanteckningar.
2. Intervjun kommer att ta ungefär 30 minuter.
3. Du kan när som helst avbryta eller ta en paus.
4. Det finns inget rätt eller fel svar, vi vill höra om just din upplevelse.
5. Information om dig som intervjuas kommer att behandlas konfidentiellt (förvaring av data & intervjudeltagaren kommer att avidentifieras i redovisat material).
6. Vi kommer att spela in ljud från intervjun och vi säger till när vi startar och avslutar inspelningen. Efter intervjun kommer vi att transkribera ljudet till text. Varje intervju får en kod och personnamn kommer tas bort från texten. När examensarbetet är godkänt kommer inspelningarna att raderas liksom eventuella personuppgifter, mailadresser och kodnyckel. Även transkriberingarna kommer att raderas bortsett från utvalda textstycken som blir en del av arbetet.
7. Då vill jag bara bekräfta att du vill medverka i intervjun. Detta är frivilligt. Be informanten skriva under samtycke till medverkan.
8. Frågor?

Under intervjun kommer jag att ställa många följdfrågor för att fånga upp din upplevelse och dina reflektioner.

Då börjar vi intervjun och startar inspelningen.

### Intervjuguide

- 1. Hur gammal är du?**
- 2. Har du arbetat med något psykiatrirelaterat?**
  - Om ja - hur mycket, i vilken omfattning, vårdavdelning/mottagning?
  - annan erfarenhet inom vården?
- 3. Vad har du för inställning till att arbeta inom psykiatrin?**
  - Uppfattning av psykiatrisk vård. Hur menar du då? Vilka känslor och tankar väcks?

- Upplevelse av patienter som vårdas inom psykiatrin. På vilket sätt? Kan du ge exempel? Tankar kring fördomar?
- Vad upplever du krävs av den som jobbar inom psykiatrin? På vilket sätt? Hur menar du då?

**4. Berätta om skolans teoretiska del av psykiatrisk vård.**

- Var det intressant? Eller tråkigt?
- Lärde du dig något om psykiatri? Något exempel? Vad tog du med dig från undervisningen?
- Vad var svårt/lätt?
- Förändrade den teoretiska delen din syn på psykiatrisk omvårdnad på något sätt? Hur? Kan du ge ett exempel?
- Kände du dig förberedd inför praktiken?

**5. Vilken slags psykiatriplacering hade du i termin 4?**

- Mottagning/vårdavdelning/LPT?
- Vilken typ av patientgrupper mötte du?

**6. Hur var din upplevelse av din psykiatriplacering under termin fyra?**

- Hur upplevde du den fysiska miljön?
- Hur upplevde du den psykosociala miljön (kollegor, handledare)?
- Vad upplevde du var sjuksköterskans roll?
- Vad gjorde starkast intryck på dig under VFU:n? Varför då? På vilket sätt har det varit viktigt?
- Negativa upplevelser under praktiken?
- Något som du upplevde spännande/kul med den psykiatriska vården?
- Upplevde du något som svårt?
- Upplevde du något som enkelt?
- Förändrade praktiktiden din syn på psykiatrisk vård på något sätt?
- Upplevde du någon skillnad/största skillnaden i vården inom psykiatrin i jämförelse med somatiken? Kan du ge ett exempel? På vilket sätt är det ett bra exempel?

**7. Vilket är ditt drömjobb som sjuksköterska, hur skulle det se ut?**

**Varför vill du jobba med det?**

**8. Vad är viktigast för dig när det kommer till ditt val av placering som färdig sjuksköterska?**

- Arbetsmiljö
- Omvårdnadsområde
- Kollegor
- Lön/förmåner/arbetstid/schema
- Tankar kring vad som är viktigt som nyexaminerad sjuksköterska

**9. Vad skulle kunna göra dig mer öppen till att arbeta inom psykiatri?**

- Erfarenhet
- Arbetsmiljö
- Lön

**Följdfrågor →**

Hur menar du?

Kan du utveckla detta?

Vad innebär detta?

Vad kände du?

Vad tänker du om detta?

**Avrunda**

Då har vi pratat om psykiatrisk vård, din upplevelse av skolans teori och praktik, vad som är viktigt för dig i ditt framtida yrke och vad som skulle kunna göra dig mer öppen för att arbeta inom psykiatri. Är det något du vill tillägga till någon av de tidigare frågorna?

Finns det något som du vill tillägga som vi inte har frågat?

Då avslutar vi intervjun och stänger av inspelningen.

Tack så mycket för att du ställde upp, vi har fått med oss värdefulla insikter. Det har varit intressant att få ta del av dina upplevelser och reflektioner.

Hur tyckte du det var att bli intervjuad?

