

# ATT MÖTA PATIENTER MED PSYKISK OHÄLSA

En systematisk litteraturstudie om sjuksköterskors upplevelser

**EIDERGREN PERNILLA**

*Huvudområde:* Vårdvetenskap med  
inriktning mot omvårdnad  
*Nivå:* Grundnivå  
*Högskolepoäng:* 15 hp  
*Program:* Sjuksköterskeprogrammet  
*Kursnamn:* Examensarbete i vårdvetenskap med  
inriktning omvårdnad  
*Kurskod:* VAE 209

*Handledare:* Camilla Svanberg  
Jenny Olofsson  
*Examinator:* Lena-Karin Gustafsson  
*Seminariedatum:* 2020-02-28  
*Betygsdatum:* 2020-03-19

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** En stor andel av Sveriges befolkning i åldrarna 16–84 år har påvisat nedsatt psykiskt välbefinnande. Tidigare forskning visar att vissa patienter erfar att sjuksköterskor är omtänksamma, tillgängliga och lyssnar på dem medan andra patienter erfar missnöje med sjuksköterskor som brist på förståelse och kunskap för patientens behov av vård.

**Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa.

**Metod:** Systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats och beskrivande syntes.

**Resultat:** Utifrån metoden framkom två huvudteman: *Att skapa en god vård* och *Att arbetsförhållandena är påfrestande*. Sjuksköterskor upplevde att en relation med patienter var betydelsefullt och möjliggjorde goda förutsättningar i vården. Vidare upplevde sjuksköterskor frustration i vården på grund av att patienter med psykisk ohälsa krävde mycket tid, rädsla för patienters avvikande beteende och oro för otillräckliga kunskaper.

**Slutsats:** Av resultatet blev slutsatsen att sjuksköterskor upplever otillräcklig kunskap för att kunna vårda patienter med psykisk ohälsa. Bättre förutsättningar som ökad kunskap och tid i vården för patienter kan hjälpa sjuksköterskor att tillämpa en heltäckande vård av kvalitet.

**Nyckelord:** Kunskap, Kvalitativ, Oro, Psykisk ohälsa, Vård

## ABSTRACT

**Background:** A large proportion of Sweden's population in the age of 16-84 has shown reduced mental well-being. Previous research shows that some patients experience that nurses are caring, available and listens to them, while other patients experience dissatisfaction with nurses as they lack in understanding and knowledge of the patient's need for care.

**Aim:** The aim was to describe nurses' experiences of caring for patients with mental illness.

**Method:** A systematic literature review with qualitative approach and descriptive synthesis.

**Result:** Based on the method, two main themes appear: *To create good care* and *That working conditions are wearisome*. Nurses felt that a relationship with patients was important and enabled good conditions in health care. Furthermore, nurses experienced frustration in care because patients with mental illness required a lot of time, fear of patients' deviant behavior and concerns about insufficient knowledge.

**Conclusion:** From the result the conclusion is that nurses experience insufficient knowledge to be able to care for patients with mental illness. Better conditions such as increased knowledge and time in care for patients can help nurses to apply comprehensive care of quality.

**Keyword:** Care, Concern, Knowledge, Mental illness, Qualitative

# INNEHÅLL

|       |   |           |
|-------|---|-----------|
| 1     | INLEDNING .....   | 1         |
| 2     | BAKGRUND .....  | 1         |
| 2.1   | Förekomst av psykisk ohälsa i Sverige.....                            | 1         |
| 2.2   | Begreppet psykisk ohälsa.....   | 2         |
| 2.3   | Anhörig och närstående.....   | 2         |
| 2.4   | Patienters erfarenheter att leva med psykisk ohälsa .....             | 3         |
| 2.5   | Patienters erfarenheter av mötet med sjuksköterskor i vården .....    | 3         |
| 2.6   | Anhörigas upplevelser av vård för närstående med psykisk ohälsa ..... | 4         |
| 2.7   | Lagstiftning och styrdokument .....                                   | 5         |
| 2.8   | Vårdvetenskapligt perspektiv .....                                    | 6         |
| 2.9   | Problemformulering.....   | 7         |
| 3     | SYFTE .....   | 8         |
| 4     | METOD .....   | 8         |
| 4.1   | Datainsamling och genomförande .....                                  | 8         |
| 4.2   | Dataanalys.....   | 10        |
| 4.3   | Etiskt övervägande.....   | 11        |
| 5     | RESULTAT .....  | 11        |
| 5.1   | Att skapa en god vård .....   | 12        |
| 5.1.1 | <i>Skapa en betydelsefull tillvaro .....</i>                          | <i>12</i> |
| 5.1.2 | <i>Tillämpa trygghetsskapande strategier .....</i>                    | <i>12</i> |
| 5.2   | Att arbetsförhållandena är påfrestande .....                          | 13        |
| 5.2.1 | <i>Tidskrävande patienter gav upplevelse av frustration .....</i>     | <i>13</i> |
| 5.2.2 | <i>Rädsla för att vårda.....</i>                                      | <i>14</i> |
| 5.2.3 | <i>Oro för otillräckliga kunskaper.....</i>                           | <i>15</i> |
| 6     | DISKUSSION.....   | 15        |
| 6.1   | Metoddiskussion .....   | 16        |
| 6.2   | Etikdiskussion .....  | 18        |
| 6.3   | Resultatdiskussion.....   | 18        |
| 7     | SLUTSATS .....  | 21        |
| 7.1   | Förslag på vidare forskning.....                                      | 21        |
|       | REFERENSLISTA .....   | 23        |

**BILAGA A – SÖKMATRIS**

**BILAGA B – KVALITETSGRANSKNING**

**BILAGA C – ARTIKELMATRIS**

# 1 INLEDNING

Fysiska sjukdomar har genom alla tider forskats kring och behandlats, men psykisk ohälsa var fram till bara för några decennier sedan helt oaccepterat. I dagens samhälle uppmärksammas psykisk ohälsa i allt större utsträckning och är ett växande hälsoproblem. Detta har medfört att personer som lider av detta i allt högre grad söker sig till hälso- och sjukvården. Sjuksköterskor kommer i sin profession med stor sannolikhet att möta människor som lider av psykisk ohälsa i olika kontexter där de måste kunna tillfredsställa patientens behov av vård.

Det valda området i examensarbetet grundas sig i egna erfarenheter och möten med patienter som lider av psykisk ohälsa på tidigare arbetsplatser och på verksamhetsförlagd utbildning så kallad VFU. På tidigare arbetsplatser och under verksamhetsförlagd utbildning i termin fyra upplevdes det som att sjuksköterskor undvek patienter med psykisk ohälsa. Vidare observerades oklara rutiner i vården och ett oprofessionellt bemötande. Dessa var några delar som försvårade vårdandet för patienter med psykisk ohälsa. Det valda intresseområdet psykisk ohälsa efterfrågas av en forskargrupp inom akademien för hälsa, vård och välfärd på Mälardalens Högskola.

Att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa är betydelsefullt inför den framtida sjuksköterskerollen. En sammanställning av sjuksköterskors upplevelser av detta kan utforma en vägledning och bidra till ökad kunskap samt förbättra sjuksköterskors hantering av vård för patienter med psykisk ohälsa. En djupare förståelse av sjuksköterskors upplevelser kan därmed skapa bättre förutsättning för ett ökat välbefinnande för patienter med psykisk ohälsa och därmed skapa bättre kvalitet i vården.

## 2 Bakgrund

Bakgrunden kommer inledas med en beskrivning av förekomsten av psykisk ohälsa samt definitionen av begreppen psykisk ohälsa, anhöriga och närstående. Vidare kommer tidigare forskning kring patienters erfarenheter av mötet med sjuksköterskor i vården, patienters erfarenhet att leva med psykisk ohälsa och anhörigas upplevelser av vård för närstående med psykisk ohälsa att presenteras. Därefter kommer sjuksköterskors ansvar utifrån lagar och styrdokument framställas och ett vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv. Slutligen sammanfattas bakgrunden med en problemformulering.

### 2.1 Förekomst av psykisk ohälsa i Sverige

Folkhälsomyndigheten (2019a) beskriver att i åldrarna 16 till 84 har en stor andel av Sveriges befolkning påvisat nedsatt psykiskt välbefinnande. Folkhälsomyndigheternas senaste mätning år 2018 visar att 17 procent av Sveriges befolkning uppgav nedsatt psykiskt mående. Bland män uppgav 14 procent och bland kvinnor 20 procent att de hade någon form av nedsatt psykiskt mående. Nedsatt psykiskt välbefinnande har ökat det senaste decenniet i de flesta åldersgrupper både för män och kvinnor. Depression anses vara en vanligt

förekommande psykisk sjukdom bland vuxna. Enligt en undersökning som utfördes 2018 i åldrarna 16 till 84 bland Sveriges befolkning visade på att 4 procent har fått diagnosen depression under det senaste året. Vidare visade undersökningen att 14 procent fått diagnosen tidigare i livet, vilket innebär att sammanlagt har var femte person fått depressionsdiagnos under någon tidpunkt i livet (Folkhälsomyndigheten, 2019b). Människor som lider av psykisk ohälsa har stor risk att dö i förtid då livslängden förkortas med 10–20 år i jämförelse med övriga befolkningen (World Health Organisation, 2018). Socialstyrelsen (2018) framför att psykisk ohälsa är mer frekvent i åldrarna 65 och äldre i jämförelse med åldrarna mellan 18–64, detta är konstant i hela landet. Individer som har kontakt med kommunal hälso- och sjukvård är i större utsträckning lidande av psykisk ohälsa. Äldre blir inte erbjudna alternativbehandling för psykisk ohälsa i tillräckligt stor utsträckning.

## **2.2 Begreppet psykisk ohälsa**

Enligt Socialstyrelsen (2016) är psykisk ohälsa ett begrepp som innefattar psykiska besvär av varierande svårighetsgrad. Psykisk ohälsa kan innebära besvär som oro, stress, nedstämdhet, ångest och sömnsvårigheter, vilket kan leda till psykisk obalans och nedsatt välbefinnande. Allgulander (2019) förklarar att psykisk ohälsa omfattar två begrepp, syndrom och funktionsbegränsning. Syndrom innefattar flera olika symtom som resulterar i begränsningar av beteendemönster i livet medan funktionsbegränsning är större begränsning i människors förmåga att arbeta, studera, vara aktiv på fritiden och behålla nära relationer i sitt liv. Syndrom och funktionsbegränsningar leder till att individer besöker hälso- och sjukvården för att kunna uppnå välbefinnande. Folkhälsomyndigheten (2019b) beskriver psykisk ohälsa som ett paraplybegrepp som innebär olika svårighetsgrader av psykiska tillstånd. Begreppet omfattar lättare psykiska symtom som oro och nedstämdhet till mer allvarigare symtom som leder till psykiska diagnoser som exempel ångest eller depression. Kriterier för att kunna ställa psykiatriska diagnoser är att individen haft ett antal symtom under en period, upplever lidande, betraktar sig avvikande i sitt sätt att leva i tid och rum. World Health Organization (2017) förklarar att psykisk ohälsa kan innebära psykiska störningar. Störningarna kännetecknas som en kombination av ett avvikande beteende, känslor, onormala tankar i förhållande till andra individer.

I detta arbete har begreppet psykisk ohälsa används utifrån Folkhälsomyndighetens (2019b) definition. Examensarbetet fokuserar inte på någon specifik psykiatrisk sjukdom utan kommer inriktas både på lättare och allvarigare psykiska besvär. Definitionen är vald utifrån allmänsjuksköterskors perspektiv som möter patienter med psykisk ohälsa i olika sammanhang i vården.

## **2.3 Anhörig och närstående**

Begreppen anhöriga och närstående kan variera beroende på myndighet eller organisationer. Anhöriga inkluderar vänner och familj och närstående inkluderar en individ som frågar efter omsorg (Rolfner-Suvanto, 2018). Socialstyrelsen (2019) skriver att anhöriga anses vara individer som vårdar och stöttar närstående. Medan en närstående är en individ som är mottaglig för vård, stöd och omsorg. Det kan vara till exempel mor och farföräldrar, barn, barnbarn, sambo, make eller maka.

I detta arbete kommer begreppet anhöriga och närstående att användas utifrån socialstyrelsens definition då anhörig anses vårda och stötta en närstående. Närstående är en individ som är mottagare av vård och omsorg.

## **2.4 Patienters erfarenheter att leva med psykisk ohälsa**

Att leva med psykisk ohälsa medförde många symtom erfar patienter, några utav de är nedstämdhet, trötthet, koncentrationssvårigheter, oro, sömnproblematik. Att leva med psykisk ohälsa var en börda och en djup känsla av lidande (Weitkamp, Klein & Midgley, 2016). Psykisk ohälsa började visa sig som ett inre kaos av förvirring erfar patienter, vilket medförde oro, ångest och rädsla på grund av att individen inte känner igen sig själv. Patienter beskriver nedstämdhet som en form av maktlöshet över sin sjukdom då de inte tror på sin förmåga att sig ur sin psykiska ohälsa (Stigsdotter-Nyström & Nyström, 2009). Polacsek, Boardman och McCan (2019) framställer att patienter känner en rädsla för att bli brännmärkt med psykisk ohälsa. Individer i deras sociala umgänge sakna förståelse och tvivlade i vissa fall på att depression fanns. Många gånger bidrog detta till känslor av misslyckande, skam och hemlighetshållande av sjukdom hos den drabbade med psykisk ohälsa. Milbourn, McNamara och Buchanan (2015) menar att patienter upplever en känsla av sårbarhet på grund av att det var svårt att acceptera sin psykiska ohälsa. Att leva med psykisk ohälsa beskrivs som hopplöst och trist, för att alla dagar såg likadana ut. Rönngren, Björk, Kristiansen, Haage, Enmarker och Audulv (2018) beskriver att patienter erfar problem med vardagliga sysslor på grund av sin psykiska ohälsa. Att gå till skolan eller jobbet var vissa dagar omöjligt. På grund av detta blev det svårt att hänga med i sociala sammanhang. De uttryckte en stark önskan om att få vara med i ett sammanhang för att kunna koppla bort sin psykiska ohälsa för stunden. Yarborough, Stumbo, Cavese, Yarborough och Green (2018) framför att patienter tycker att det är svårt att göra kloka val gällande den egna hälsan de stunder då de var i en svacka i sin psykiska ohälsa. De beskriver att det är enklare att välja det som ger välmående för stunden. Milbourn, McNamara och Buchanan (2015) menar att patienter erfar en känsla av sårbarhet på grund av att det var svårt att acceptera den psykiska ohälsan. Att inte kunna städa eller ha kontroll över sitt eget liv var påfrestande.

## **2.5 Patienters erfarenheter av mötet med sjuksköterskor i vården**

Donald, Duff, Lee, Kroschel och Kulkarni (2015) beskriver att patienter erfar att sjuksköterskor är omtänksamma, tillgängliga och lyssnar på deras behov vilket utgör mötet i vården gynnsamt. Vidare upplever de att sjuksköterskor har en förmåga att förstå deras känslomässiga tillstånd samt etablera strategier för att de ska kunna hantera känslor i sin psykiska ohälsa. Nytingnes, Ruud och Rugkåsa (2016) menar att patienter tycker att sjuksköterskor som har flexibla tillvägagångssätt i vården skapar bättre förutsättningar för den tid som finns i vårdmötet. Sandhu et al. (2017) hävdar att patienters erfarenheter av tillgängliga sjuksköterskor inom vården för psykisk ohälsa resulterar i en känsla av tillit och lugn. Tillgängligheten främjade en respektfull interaktion med sjuksköterskor vilket leder till en uppskattad relation med dem (Sandhu et al., 2017). En annan erfarenhet som patienter uppmärksammar som positiv i vården är delaktighet, vilket främjar samspel med sjuksköterskor (Kowlessar & Corbett, 2009; Sandhu et al., 2017). Kowlessar och Corbett (2009) framställer att patienter upplever att sjuksköterskor som är trevliga, tålmodiga och



har medlidande är positiva aspekter av ett vårdande. Sjuksköterskor som lyssnar och ger möjlighet att samtala med patienter har insikt i deras situation. Dessa förutsättningar ökar patienters tillfredsställelse i mötet med sjuksköterskor i vården. Hackett, Mulvale och Miatello (2018) beskriver att vårdmiljön är en viktig komponent för god vård. Patienter förklarar att en vårdmiljö där sjuksköterskor kan interagera med dem leder till bättre kvalitet i vården. För att en god vårdmiljö ska verkställas så ska sjuksköterskor ta patienter på allvar, kommunicera, ta vara på patienters egna resurser samt inte döma dem för saker som skett i det förflutna. När patienter blev återinlagda på avdelningar så var det av betydelse att samma sjuksköterskor som vårdat dem innan fick göra det igen vilket skapade trygghet i mötet.

Donald, Duff, Lee, Kroschel och Kulkarni (2015) menar att alla patienter med psykisk ohälsa inte delade samma erfarenhet av ett positivt möte med sjuksköterskor i vården. De beskriver också att de har förståelse för att sjuksköterskor är upptagna och stressade med administrativa krav och andra arbetsuppgifter. De förklarade att sjuksköterskor inte hade tid att umgås eller var tillgängliga för samtal vilket påverkar mötet med vården och deras behov av vård. Nyttningnes, Ruud och Rugkåsa (2016) beskriver att patienter erfar att klagomål i vården inte togs på allvar samt att sjuksköterskor har brist på förståelse och otillräcklig kunskap vilket påverkade mötet i vården negativt. De upplever också rädsla för mötet med vården eftersom sjuksköterskors otillräckliga kunskap påverkade deras förmåga att ta sig ur sin psykiska ohälsa. Detta resulterade i att de drog sig för att interagera med sjuksköterskor eftersom rädslan fanns att de aldrig skulle få uppnå hälsa. Enligt Stark et al. (2018) uttrycker patienter bristande förtroende för vården då sjuksköterskor har brist på både tid och intresse för deras behov. Detta resulterade i att de upplever en motvilja att ta kontakt med vården. Canvin, Rugkåsa, Sinclair och Burns (2014) menar att patienter erfar att sjuksköterskor litar för mycket på medicinsk behandling när andra behandlingsalternativ hjälpte lika mycket. Hackett, Mulvale och Miatello (2018) tydliggör att patienter upplever svårigheter med att bli tagen på allvar av sjuksköterskor gällande sin psykiska ohälsa. Samt hur svårt det kan vara att få hjälp med sina psykiska problem. Pastore, Grisworld, Homish, och Watkins (2012) beskriver att patienter med psykisk ohälsa inom slutet och öppenvården känner sig ignorerade av sjuksköterskor. Digel, Young, Macphee och Gillis (2018) framför att patienter erfar att sjuksköterskor är upptagna i vården vilket resulterar i att de känner sig till besvär när de söker vård. Sjuksköterskors tidsbrist leder till bristfällig förståelse för deras individuella behov av vård. Vidare framställer patienter att sjuksköterskors otillräckliga kunskap för psykiska symtom gör det svårt att sätta sig in i hur de kan behandlas. Ridge (2012) förklarar att patienter med psykisk ohälsa erfar att sjuksköterskor har en vilja att vårda dem men att de flesta inte vet hur personer med psykisk ohälsa på bästa sätt bör bemötas i vården. Vidare beskriver de att sjuksköterskor inte har ett intresse att skapa en relation till patienter med psykisk ohälsa i vården vilket de upplever som hopplöst.

## **2.6 Anhörigas upplevelser av vård för närstående med psykisk ohälsa**

Anhöriga upplever att de måste ta ett ansvar för att deras närstående ska få vård. De ser att det kan bli ett problem då sjuksköterskor inte är intresserade eller vill involvera dem i närståendes vård (Andershed, Ewertzon & Johansson, 2016; Doody, Butler, Lyons & Newman, 2017). En kontinuerlig kontakt med hälso- och sjukvården upplever anhöriga var bristfällig. De upplever sig utestängda, glömda och många gånger ensamma i vården för sin närstående med psykisk ohälsa. Anhöriga beskriver att det finns brister i hur sjuksköterskor kommunicerar med dem och närstående i vården. Bristfällig kommunikation, okunskap,

felaktig information och otrevligt bemötande upplevdes som brister i vården (Andershed et al., 2016). Vidare känner sig anhöriga maktlösa och uteslutna i vårdplaneringen för närstående. De beskriver sjuksköterskor som sena till bestämda möten, delade inte behandlingsstrategier, lyssnade inte på anhöriga och ville inte involvera dem i vården för närstående. Maktlösheten resulterade i att anhöriga isolerade sig från sjuksköterskor trots en vilja att vara involverad i vårdprocessen (Doody et al., 2017).

I motsats finns det anhöriga som har positiva upplevelser av vården, en tydlig kommunikation, gott samarbete, öppenhet, delaktighet i planeringsmöten, respekt och tillmötesgående förhållningssätt som visas av sjuksköterskor upplevdes resultera i en bättre vård beskriver anhöriga. Anhöriga talade gott om sjuksköterskors förmåga att hitta strategier för att vårda närstående som lider av psykisk ohälsa (Ewart, Bocking, Happell, Platania-Phung & Stanton, 2016; Ewertzon, Andershed, Svensson och Lützén, 2011). Anhöriga beskriver att sjuksköterskor hade en förmåga att visa empati och lyssna på närstående som lider av psykisk ohälsa i vården vilket resulterade i att de känner en trygghet för sjuksköterskor i vården. När sjuksköterskor visa öppenhet, samarbetsvillighet och bekräftelse kunde anhöriga släppa ansvaret till vården eftersom de upplevde en tacksamhet och trygghet i vården (Ewart et al., 2016). Anhöriga beskriver att sjuksköterskor bör dela åsikter och ge möjlighet för närstående att få information och delta i vården som planeras. De upplever att ett ömsesidigt utbyte av kunskap är avgörande för vården (Ewertzon et al., 2011).

## **2.7 Lagstiftning och styrdokument**

Hälso- och sjukvårdslagens (SFS 2017:30) mål med vården är att hela befolkningen ska vårdas på lika villkor, det ska göras med respekt för alla individers lika värde. Vården som ges bör bygga på respekt för individens integritet och självbestämmande, även tillgodose behov av säkerhet och trygghet. Hälso- och sjukvårdspersonal ska främja en god relation till patienten samt vara lättillgängliga. Arbetet ska systematiskt utvecklas i verksamheten för att säkra kvalitén och förebygga ohälsa.

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) stadgar att hälso- och sjukvårdens syfte är att främja patientsäkerheten. Hälso- och sjukvårdspersonal ska arbeta utefter beprövad erfarenhet och i enighet med vetenskap. Patienter ska förses med omsorgsfull och skicklig sjukvård. Vården ska tillsammans med patienten utformas och fullgöras med respekt samt omtanke (SFS 2010:659).

I International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a) beskrivs fyra huvudsakliga ansvarsområden för sjuksköterskor: lindra lidande, förebygga sjukdom, främja hälsa och återställa hälsa. Sjuksköterskor har ett eget ansvar att kontinuerligt upprätthålla lärande i sin yrkeskompetens. Användandet av evidensbaserad forskning ska tillhandahållas som stöd inom verksamheten. Sjuksköterskors professionella roll innebär att förhålla sig lyhörd, trovärdig och respektfull i sitt arbete. Sjuksköterskors professionella ansvar har som syfte att ge vård till individer som är i stort behov av det.

Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b) utgör ett stöd för legitimerade sjuksköterskors självständiga ansvar för omvårdnad. Sjuksköterskor har ansvar för bedömning, diagnostik, planering, genomförande och

utvärdering av omvårdnaden. Omvårdnaden ska vara riktad mot patienters grundläggande behov, där fysisk, psykosocial, andliga och kulturella dimensioner inkluderas. Sjuksköterskor ska använda sin kompetens och skicklighet i vården, vilket är en förutsättning för att skapa en relation med patienter. Genom ett helhetsperspektiv på patienters komplexa situationer av problem och behov kan god vård ges. Sjuksköterskor har ansvar för att patientens hälsa återfås, bibehålls eller förbättras. Vården ska i bästa möjliga mån uppnås med livskvalité, välbefinnande och säkerhet utefter patientens behov. Sjuksköterskor har ett ansvar att noggrant utvärdera svagheter och styrkor i sin professionella roll. Sjuksköterskor ska använda sin kunskap genom att vårda utifrån ett personcentrerat arbetssätt, vilket kännetecknas av att patienter blir uppmärksammade och sedda som unika personer med dess individuella behov (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017b).

## 2.8 Vårdvetenskapligt perspektiv

Halldórsdóttir (1996) har utformat en vårdvetenskaplig teori som heter "caring and uncaring encounters in nursing and healthcare" som har ämnas för att diskuteras mot examensarbetets resultat. Teorin har utvecklats utifrån sex olika studier där interjuver genomfördes med sjuksköterskor och patienter om god och mindre god vård. Den valda vårdvetenskapliga teorin anses relevant att utgå ifrån när sjuksköterskor vårdar patienter med psykisk ohälsa eftersom mötet i vården mellan sjuksköterskor och patienter kan både vara vårdande och icke vårdande. Teorin bygger på två metaforer, bron och muren. Den första metaforen är en bro som speglar en öppenhet i kommunikation mellan patienter och sjuksköterskor och att kontakten är bra mellan båda parter. Den andra metaforen är en mur som skapas mellan sjuksköterskor och patienter. Muren symboliserar att det finns brister i kommunikationen och omvårdnaden.

Halldórsdóttir (1996) beskriver att skapandet av en bro mellan patienter och sjuksköterskor är viktigt. För att kunna fullfölja detta bör sjuksköterskor vara måna om patienter samt öppna, respektfulla och vara närvarande psykiskt och fysiskt i patientmötet. Att skapa en god relation är betydelsefullt och en förutsättning för att en bro ska skapas mellan patienter och sjuksköterskor. När patienter känner att det finns en relation, skapar de tillit och en närvaro till sjuksköterskor. Patienter och sjuksköterskor ska arbeta mot gemensamma mål som ska resultera i att förbättra patientens hälsa och välbefinnande. En professionell relation leder till att sjuksköterskor lättare kan förstå och skapa en helhetsbild av patienter. Detta är en förutsättning för att kunna ge god vård och omsorg. I en relation bör även sjuksköterskor ha distans till patienter för att kunna hålla sig på ett professionellt plan. I en god relation ser patienter inget hinder att tala om känslor, tankar och funderingar med sjuksköterskor. Om förtroende inte skapas till patienter skildras en mur mellan dem och sjuksköterskor då båda parterna undviker varandra. De kan då känna ett obehag gentemot sjuksköterskor och förlorar tilliten. Sjuksköterskor är antingen oförmögna eller ovilliga att skapa en relation till patienter. Om patienter inte upplever någon god relation med sjuksköterskor, uppstår brister i vården och förtroende kan ej byggas upp mellan dem. Med denna mur förlorar patienter känslan av hälsa, välmående och blir sårbara för yttre påverkan (Halldórsdóttir, 1996).

En aspekt Halldórsdóttir har som grund i sin teori är kompetens. Sjuksköterskor ska kunna undervisa, uppmuntra och skapa en anknytning med patienter. För att patienter ska känna sig stärkta i sin situation kan empowerment tillämpas. Detta innebär en känsla av att bli

starkare i sig själv och på egen hand påverka sitt liv mot ökad hälsa och välbefinnande. Sjuksköterskor ska hjälpa patienter att växa och kunna hantera sin situation genom att utbilda. De ska kunna göra kliniska bedömningar och ha kunskap att kunna utföra de olika arbetsuppgifterna. Aspekter inom vårdandet är att vara lyhörd för patienters behov, vara moraliskt ansvarsfull, engagerad och involverad. När kompetens och vårdande är i balans känner patienter att de kan lita på sjuksköterskor vilket är grunden för en professionell anknytning (Halldórsdóttir, 1996).

Uppstår inte ett vårdande möte mellan sjuksköterskor och patienter bildas istället en mur som omöjliggör en strävan mot gemensamma mål och hindrar patienters möjlighet till god vård. Olika faktorer som skapar muren är om sjuksköterskor är likgiltiga, otrevliga, ovänliga, missnöjda och har brist på samhörighet och förståelse. Muren beskrivs som ickevårdande när patienter upplever att sjuksköterskor inte bryr sig om dem som person. Patienter litar inte på sjuksköterskor, vilket leder till en form av undvikande. Ickevårdande är otillräcklig kunskap, vårdande och anknytning till patienter. Sjuksköterskor är hårdhänta, visar inte respekt, tar inte initiativ till vården och ger inte tid för att patienter ska kunna diskutera sin situation. Muren leder till att patienter känner sig utstötta, nedbrutna och förnekade, självkänslan försvinner, osäkerhet uppkommer och de tappar kontrollen över situationen. Sjuksköterskor upplevs som okänsliga och ointresserade vilket gör att patienter upplever dem som inkompetenta. Sjuksköterskor saknar förmågan att kommunicera och att sätta sig in i patienters situation. Detta yttrar sig i form av att vård utförs på ett oförsiktigt sätt och de tar inte spontant egna initiativ utan hjälper endast patienter när denne ber om det. Sjuksköterskor inser ej patienters specifika behov av information och instruktioner samt saknar förförståelse för vad de går igenom (Halldórsdóttir, 1996).

## 2.9 Problemformulering

En stor andel av Sveriges befolkning har påvisat nedsatt psykiskt välbefinnande i åldrarna 16 till 84 år. Tidigare forskning visar att sjuksköterskor har en vilja att vårda patienter med psykisk ohälsa men att de flesta inte vet hur personer med psykisk ohälsa på bästa sätt bör bemötas i vårdandet. Sjuksköterskor har brist på förståelse och kunskap vilket påverkade mötet i vården negativt erfar patienter. Vidare litar sjuksköterskor för mycket på medicinsk behandling när andra behandlingsalternativ hjälper lika mycket samt att de ignorerar patienter med psykisk ohälsa i öppen och slutenvården erfar patienter. Halldórsdóttir framför i sin vårdteori att ickevårdande är när sjuksköterskor har avsaknad av kompetens, vårdande och anknytning till patienter. Sjuksköterskor visar inte respekt, tar inte initiativ i vården och ger inte tid för att patienter ska kunna diskutera sin situation. Det handlar om att sjuksköterskor upplevs som okänsliga och ointresserade vilket gör att patienter upplever dem som inkompetenta. I sjuksköterskors profession ingår det att ha en helhetssyn på patienters komplexa situation så att god vård ges. De ska använda sin kunskap att vårda utifrån ett personcentrerat arbetssätt, vilket innebär att patienter ska bli uppmärksammade och sedda som unika personer med dess individuella behov. Det är av betydelse att sammanställa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa eftersom det kan bidra till en ökad kunskap och medvetenhet samt en bättre helhetssyn på patienter som lider av psykisk ohälsa. Förhoppningsvis kan sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa leda till ny kunskap. Det skulle kunna innebära bättre vård för patienter med psykisk ohälsa där förståelse och kunskap skapas i vården.

### 3 Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa

### 4 Metod

Friberg (2017a) beskriver att en kvalitativ metod är lämplig då syftet har som utgångspunkt att beskriva upplevelser. Eftersom det valda syftet i examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser valdes en kvalitativ ansats. För att sammanställa och urskilja vetenskapliga artiklar med relevans till arbetets syfte, har en systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes valts, som enligt Evans (2002) sker i fyra steg. Det första steget i analysen innebär att söka fram vetenskapliga artiklar genom valda inklusionskriterier och exklusionskriterier. Sökningarna görs i databaser för att hitta betydelsefulla studier till arbetet. Utifrån inklusionskriterier identifieras studier som kan inkluderas i granskningen. I steg två läses artiklarna grundligt flera gånger för att få uppfattning av studien som helhet. Under läsning uppmärksammas det centrala i varje artikel. Därefter insamlas viktiga stycken från resultatet i varje studie och listas efter varandra i ett dokument. I de samlade styckena från resultatet identifieras nyckelfynd som används för att sammanfatta det centrala i studien. I steg tre ska nyckelfynd jämföras och sorteras utifrån likheter och skillnader och genom detta hittas teman. Utifrån dessa teman ska subteman identifieras. Dessa subteman är baserade på skillnader och likheter inom temana. I det fjärde och sista steget beskrivs fenomenet i resultatet med teman och subteman från varje studie i löpande text.

Nedan beskrivs datainsamling och genomförande samt dataanalys. Därefter avslutas metodavsnittet med ett etiskt övervägande.

#### 4.1 Datainsamling och genomförande

Artiklar som ligger till grund för examensarbetet har sökts fram i databaserna CINAHL Plus och PubMed. Dessa två databaser valdes för att de innehåller vetenskapliga artiklar. På databasen CINAHL Plus användes "advanced search" på alla sökningar och i databasen PubMed gjordes en vanlig sökning. Sökorden som används för att hitta vetenskapliga artiklar är formulerade utifrån syftet. Svensk MeSH användes för att få en korrekt översättning av svenska termer till engelska. Sökorden som identifierades och användes var samma i båda databaserna. Sökord som användes var Nurses experience, mental health, care, Mental health OR mental illness AND nursing OR care, experiences, Nurses experiences OR nurses perspectives, "nurses experience", Nurs\*, nurses experiences or attitudes.

I avancerad sökning kombineras flera olika delsökningar i olika fält till en komplexare sökning. Det bör observeras att sökord ska kombineras med AND eller OR mellan alla fälten. Valda sökord kombinerades med Boolesk söklogik. Östlundh (2017) beskriver boolesk söklogik som en sök teknik i databaser, där ord kombineras så att träffarna kan ske på någon eller båda söktermerna. Tre av de grundläggande orden är AND, OR och NOT. Dessa används för att avgöra vilken anknytning sökorden ska ha till varandra (Östlundh, 2017). I sökningarna användes inte söktermen NOT, eftersom det gör en avgränsning som innebär att

sökningen endast består av ena termen och inte den andra. I databasen PubMed kombineras sökorden med Boolesk söklogik direkt i sökfältet.

Avgränsningar som användes på båda databaserna var English language, tillgängliga i full text och abstract. Peer reviewed användes på databasen CINAHL Plus som avgränsning för att få fram vetenskapliga tidskrifter i databasen. Enligt Östlund (2017) är peer reviewed en avgränsning som sorterar ut artiklar som är utgivna i vetenskapliga tidskrifter. Artiklar som har hittats på PubMed har sökts på Ulrichsweb som använts för att granska ifall en artikel använder peer review-förfarande. En annan avgränsning som gjordes i arbetet var årtal. Artiklarna har sökts i årsspannet 2018–2020, 2010–2019, 2006–2019 och 2005–2019 på CINAHL plus. Trots att årsspannet utökades flera gånger hittades inte tillräcklig många artiklar på CINAHL Plus. Därför fortsattes sökningen i PubMed. På PubMed utfördes först en artikelsökning från 2011 till 2019. Eftersom denna sökning gav för få artiklar som kunde inkluderas i arbetet ökades årsspannet till 2019–2020, 2010–2019, 2009–2019 och 2005–2019 varpå tillräckligt med artiklar som svarade på syftet hittades och kunde inkluderas i arbetet. Under sökningen upptäcktes svårigheter med att hitta artiklar inom fem samt tio årsspannet, därmed har artiklar från 2005 och 2006 också inkluderats eftersom de svarar på syftet. Vissa artiklar som användes vid arbetets start har fått exkluderas eftersom de inte gav tillräckligt tydligt svar på syftet. Därför har nya sökningar utförts under 2020. Resterande sökord, avgränsningar och antal träffar presenteras i sökmatris, se Bilaga A.

Inklusionskriterier som var relevanta i sökningarna i examensarbetet var att artiklar skulle utgå utifrån allmänsjuksköterskors perspektiv. Artiklar där det gick att urskilja flera olika professioner inom vården inkluderades om någon av professionerna var allmänsjuksköterskor. Inom vilken kontext sjuksköterskor arbetat inom lades ingen vikt vid så länge syftet besvarades. Exklusionskriterier som gjorde att artiklar inte togs med i examensarbetet var om artiklarna innehöll enbart vårdpersonal som till exempel undersköterskor, läkare, specialistsjuksköterskor. Patientperspektiv exkluderas eftersom syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser. De artiklarna som var kvantitativa exkluderas eftersom arbetet handlar om att undersöka sjuksköterskors upplevelser.

En urvalsprocess utfördes under sökningarna för att hitta artiklar som svarar på examensarbetets syfte. Först lästes artiklarnas titel. Om titeln var intresseväckande och relevant för examensarbetet lästes artikelns abstract. Totalt lästes 119 abstract, de artiklar vars abstract ansågs kunna svara på syftet lästes sedan i full text, vilket var 46 stycken. För att lättare se om artiklarna svarade på syftet skrevs syftet upp på en lapp och sattes på datorn när läsning utfördes. Om artikeln verkade innehålla upplevelse valdes den till en kvalitetsgranskning. Utifrån Inklusionskriterier och exklusionskriterier valdes fjorton artiklar till en kvalitetsgranskning. En kvalitetsgranskning tillämpades utifrån Fribergs (2017b) fjorton exempel på kvalitetsfrågor för kvalitativa artiklar. Nio frågor formulerades om så att varje fråga kunde besvaras med Ja eller Nej. Nio av fjorton kvalitetsfrågor valdes ut för att de är relevanta för examensarbetets syfte. Fem frågor valdes bort i kvalitetsgranskningen på grund av att de var svåra att tolka innebörden i. Kvalitetsfrågorna besvarades med "Ja" eller "Nej", där "Ja" innebar 1 poäng och "Nej" innebar 0 poäng. Varje artikels poäng sammanställdes 0–9 poäng, där 0–4 poäng gav låg kvalitet, 4–7 poäng medelkvalité och 7–9 poäng innebar hög kvalitet. Vid kvalitetsgranskningen exkluderas fyra artiklar eftersom de gav låg eller medel kvalitet.

Efter kvalitetsgranskningen inkluderades tio artiklar i examensarbetet eftersom de svarade på syftet och hade hög kvalitetspoäng. Kvalitetsgranskningsfrågor med matris och kvalitetspoäng presenteras i artikelmatris, se Bilaga B. Artiklarna ska analyseras och beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa.

## 4.2 Dataanalys

I steg två lästes artiklarna upprepade gånger för att få bästa möjliga helhetsbild av innehållet. Därefter lades fokus på artiklarnas resultat som lästes upprepade gånger för fördjupning av dess innehåll. Under läsning uppmärksammas det centrala i varje artikel. Därefter insamlas viktiga stycken från resultatet i varje studie. I de samlade styckena från resultatet identifieras nyckelfynd som används för att sammanfatta det centrala i studien. I steg tre plockades 113 nyckelfynd ut, dessa ansågs svara på syftet och markerades med överstrykningspenna i artikeln. Nyckelfynden överfördes sedan till ett Worddokument. För att hålla ordning på vart varje nyckelfynd kom ifrån, numrerades varje artikel med en siffra från 1–10. I dokumentet staplades varje nyckelfynd efter varandra med den tillhörande artikelsiffran framför nyckelfyndet. Dokumentet skrevs sedan ut och klipptes isär och lades på bordet för att få en tydlig överblick, vilket bidrog till en sortering där liknande nyckelfynd kunde delas in i grupper. Nyckelfynd jämfördes och sorterades utifrån likheter och skillnader flera gånger och genom detta hittas teman. Utifrån dessa teman ska subteman identifieras. Dessa subteman är baserade på skillnader och likheter inom temana. Detta genomfördes genom att se över de olikheter och likheter som kunde finnas i nyckelfynden under ett tema. Detta utfördes upprepade gånger och på olika sätt, vilket ledde fram till två färdiga teman och fem subteman. Tanken var att teman svara på vad sjuksköterskor upplevde och subteman beskriver hur det upplevdes. Se tabell 1, exempel på nyckelfynd, teman och subteman. I det fjärde och sista steget beskrivs fenomenet med stöd av de valda teman och subteman. De teman och subteman som framkom blev till rubriker i den löpande texten och här hänvisas resultatet till ursprungsartiklarna.

Tabell 1. Exempel på nyckelfynd, tema, subteman.

| Nyckelfynd   | Teman                                  | Subteman   |
|--|--|--|
| <i>“Caring for a patient with SMI disrupted the structure and flow of the nurse’s work requiring greater time and effort resulting in frustration”</i> (Diamond & Clingerman, 2012, s. 232). | Att arbetsförhållandena är påfrestande | Tidskrävande patienter gav upplevelse av frustration |
| <i>“Many participants acknowledged their fear around working with mental illness”</i> (Foye, Simpson & Reynolds, 2020, s.12).  |  | Rädsla för att vårda                                 |
| <i>“Concern was expressed about lack of knowledge and skill to care for people with mental health problems”</i> (Reed & Fitzgerald, 2005, s. 252).   |  | Oro för otillräckliga kunskaper                      |

### 4.3 Etiskt övervägande

I forskningsprocessen enligt Codex (2018a) har forskaren ansvar att forskningen är av god kvalité och håller god standard. Eftersom arbetet är analyserat utifrån en systematisk litteraturstudie har endast bearbetat material använts vilket utgör en risk för att plagiera eller förvränga material. Oredlighet i forskning innebär bland annat att resultat samt vetenskapliga data fabriceras, plagieras eller förfalskas (Codex, 2018b). American Psychological Association [APA] manualen ska användas i arbete för att på ett korrekt sätt referera så tydligt som möjligt så att plagiat undviks. Genom att referera på ett korrekt sätt undviks risken att plagiera tidigare studier (Eriksson, 2015). Vetenskapsrådet (2017) beskriver att skribenten är ansvarig för att referenser är korrekt gjorda. I Källhänvisning ska det tydligt framgå vem som är författaren av originaltexten. I CODEX (2018b) återfinns lagar, regler och riktlinjer för att kunna utföra forskning på ett etiskt korrekt sätt.

## 5 RESULTAT

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa. Under analysen framkom det två teman och fem subteman. Det första temat är *Att skapa en god vård*. I temat finns två subteman *Skapa en betydelsefull tillvaro* och *Tillämpa trygghetsskapande strategier*. Det andra temat är *Att arbetsförhållandena är påfrestande* och består utav tre subteman *Tidskrävande patienter gav upplevelse av frustration*, *Rädsla för att vårda* och *Oro för otillräckliga kunskaper*. Teman och subteman presenteras under tabell 2.

Tabell 2. Teman och subteman.

| <b>Teman</b>                           | <b>Subteman</b>   |
|--|---|
| Att skapa en god vård                  | Skapa en betydelsefull tillvaro<br>Tillämpa trygghetsskapande strategier  |
| Att arbetsförhållandena är påfrestande | Tidskrävande patienter gav upplevelse av frustration<br>Rädsla för att vårda<br>Oro för otillräckliga kunskaper |



## **5.1 Att skapa en god vård**

I temat presenteras två subteman, Skapa en betydelsefull tillvaro och Tillämpa trygghetsskapande strategier. I det första subtemat upplevde sjuksköterskor att relationskapande med patienter var betydelsefullt och möjliggjorde goda förutsättningar i vården. I det andra subtemat upplevde sjuksköterskor trygghet när de tillämpa strategier i vården för patienter med psykisk ohälsa.

### **5.1.1 Skapa en betydelsefull tillvaro**

En betydelsefull tillvaro upplevde sjuksköterskor när de skapade relationer med patienter. Detta möjliggjorde att patienter vågade släppa in sjuksköterskor i sin närhet vilket medförde att dem öppnade upp sig och berättade om sitt hälsotillstånd i vården (Hawamdeh & Fakhry, 2013; Holmberg, Caro & Sobis, 2018; Kristiansen, Hellzén & Asplund, 2010; Oates, Drey & Jones, 2017; Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011; Ward, 2011). Relationer i vården var grundläggande och skapade betydelsefull tillvaro för att en fortsatt vård skulle kunna ge positiva förändringar i patienters mående beskrev sjuksköterskor (Kristiansen et al., 2010). När sjuksköterskor tog hänsyn till patienters önskemål och frågor skapades en förtroendefull relation till dem (Hawamdeh & Fakhry, 2013). Relationen grundar sig i att sjuksköterskor möter patienter på den nivå de befinner sig på i sin psykiska ohälsa. Att ha medkänsla och lära känna patienter beskrevs som två viktiga delar för att de skulle kunna möta dem och skapa en betydelsefull tillvaro med dem. Sjuksköterskor upplevde relationen som betydelsefull eftersom den hjälpte patienter att lösa problem, önsknings och funderingar i vården (Ward, 2011). Sjuksköterskor beskrev att relationer kunde skapas på många olika sätt, att ta tillvara på patienters egna åsikter, resurser och ge stöd är väsentliga delar som de upplevde skapa en betydelsefull tillvaro (Oates, Drey & Jones, 2017; Poggenpoel et al., 2011).

När sjuksköterskor skapade en betydelsefull tillvaro genom relationer möjliggjorde det en god vård för patienter eftersom kommunikation och iakttagelseförmåga att identifiera patienters beteende i vården blev lättare (Holmberg et al., 2018). Sjuksköterskor beskrev att kontinuerlig kontakt med patienter i vården gav upplevelse av tillit och en betydelsefull tillvaro. Genom att se, uppmärksamma och lyssna på patienter kunde sjuksköterskor skapa tillit i en relation så att ett förtroende etablerades. Sjuksköterskor upplevde att relationer gav möjligheten att dela med sig av erfarenheter med patienter så att de inte fick känslan av att bli övergiven i vården (Hawamdeh & Fakhry, 2013). Sjuksköterskor upplevde att det var betydelsefullt att inte ta ifrån patienters delaktig och inflytande i sin egen vård, det beskrevs ge bättre förutsättningar för en god vårdrelation (Diamond & Clingerman, 2012; Oates, et al., 2017).

### **5.1.2 Tillämpa trygghetsskapande strategier**

Sjuksköterskor beskrev att delaktighet i vården hjälpte patienter att bli involverad i beslut som inverka på deras hälsa. Att stärka patienters delaktighet och inflytande var strategier i vården som sjuksköterskor upplevde skapa trygghet. Att kunna bistå med val av möjligheter, förslag, information, stöd och ta tillvara på idéer och kunskap från patienter hjälpte sjuksköterskor att fatta välgrundade beslut i vården. Ett gott samarbete med patienter var en annan strategi som skapade trygghet hos sjuksköterskor i vården. Att förhålla sig lugn, lyssna

och skapa en god kommunikation beskrevs som förutsättningar för att patienter skulle anförtro sig och prata om känslor och problem kring deras hälsa (Hawamdeh & Fakhry, 2013). Sjuksköterskor framförde att en god kommunikation gynnade samarbetet med patienter eftersom de fick veta mer om patienters tankar och funderingar, när dessa togs i beaktande kunde en god vård skapas vilket upplevdes tryggt (Holmberg et al., 2018). Att tillämpa en god kommunikation upplevde sjuksköterskor som tryggt och beskrevs som en viktig strategi i vården eftersom det efterlämnade en känsla av ett gott omhändertagande. En annan viktig aspekt av god kommunikation i vården var att det inte behövde innefatta ord, det fanns andra sätt att visa ett vårdande förhållningsätt som lugna patienter och visa att denne är betydelsefull. Sådana insatser är gester, såsom en hand på axeln, ett leende eller att sitta ner på patienters sängkant vilket ofta uppskattades och förmedlade att sjuksköterskor fanns där för patienten om det behövdes (Kristiansen et al., 2010). Vidare beskrev sjuksköterskor att ett samarbete med kollegor var en strategi de tillämpade för att identifiera patienters psykiska mående på avdelningen. Eftersom sjuksköterskor hade många arbetsuppgifter var det svårt att uppmärksamma när patienters mående blev försämrat, därför var ett samarbete med andra professioner av värde för att tillsammans identifiera om patienters blev försämrad vilket upplevdes som tryggt för sjuksköterskor (Holmberg et al., 2018). En annan trygghetsskapande strategi sjuksköterskor använde sig av i vården var att sammankalla resurser till patienter, för att skapa möjlighet för adekvat vård för patienter som vårdades. Det kunde exempelvis vara dietist, kurator, psykolog eller arbetsterapeut (Kristiansen et al., 2010). Att förmedla respekt och förståelse för patienter som lider av psykiska ohälsa var strategier som resulterade i en verklig skillnad hur patienter svarade på frågor. Detta skapade trygghet för dem när de vårdades patienter med psykisk ohälsa (Hawamdeh & Fakhry, 2013).

## **5.2 Att arbetsförhållandena är påfrestande**

I temat presenteras tre subteman, Tidskrävande patienter gav upplevelse av frustration, Rädsla för att vårda och Oro för otillräckliga kunskaper. I första subtemat presenteras sjuksköterskors upplevelse av frustration när de vårdar patienter med psykisk ohälsa eftersom de kräver mycket tid i vården jämfört med övriga patienter. I andra subtemat beskrivs att sjuksköterskor upplevde rädsla för att vårda patienter med psykisk ohälsa på grund av att de har ett avvikande beteende. I tredje och sista subtemat presenteras sjuksköterskors upplevelse av oro för att de saknar kunskap och expertis för att vårda patienter med psykisk ohälsa.

### **5.2.1 Tidskrävande patienter gav upplevelse av frustration**

Sjuksköterskor framförde att patienter med psykisk ohälsa kräver mer tid i vården än övriga patienter vilket upplevdes frustrerande (Diamond & Clingerman, 2012 2012; Holmberget al., 2018; Poggenpoel et al., 2011). Att vårda patienter med psykisk ohälsa upplevde de som frustrerande eftersom patienter behövde konstant vård vilket resulterar i att de inte hinner med andra arbetsuppgifter som tillhör sitt uppdrag inom professionen (Diamond & Clingerman, 2012). En annan orsak varför vården för patienter med psykisk ohälsa var tidskrävande var på grund att den psykiska ohälsan sällan benämndes, istället uppgavs diffusa fysiska symtom vilket upplevdes frustrerande (Happell & Sharrock., 2006; Holmberg

et al., 2018; Poggenpoel et al., 2011). Sjuksköterskor beskrev att patienter kräver mycket uppmärksamhet i vården vilket upplevs frustrerande eftersom andra patienter får mindre tid i vården som är i mer behov utav det. När sjuksköterskor skulle medicinera patienter så sköts tiderna upp hela tiden trots att medicineringen skulle utföras på en bestämd tid. Anledningen till detta var att patienter själva ville bestämma vilka tider medicinering skulle intas. Detta var något som sjuksköterskor upplevde frustrerande eftersom möjligheten att påverka och prioritera åtgärder i vården inte existerade (Diamond & Clingerman, 2012). Patienter som var tidskrävande bidrog till tidsbrist för andra patienter i vården vilket sjuksköterskor upplevde frustrerande då vårdkvalité blev sämre (Happell & Sharrock, 2006). Sjuksköterskor som vårdade patienter med psykisk ohälsa upplevde vården ansträngande och tidskrävande då de inte hade tiden att märka när patienter hade ett förändrat beteende eller var i psykisk obalans vilket upplevdes frustrerande i vården (Holmberg et al., 2018). Om sjuksköterskor fick till sig att en av deras patienter har psykisk ohälsa brukar andra patienter med fysiska sjukdomar vårdas först eftersom tiden att vårda patienter med psykisk ohälsa kräver mycket tid och upplevdes ansträngande vilket ledde till korta vårdmöten med patienter med psykisk ohälsa. Att vårda patienter med psykisk ohälsa störde strukturen i arbetet eftersom patientgruppen kräver mer tid i vården, vilket upplevdes ansträngande och frustrerande beskrev sjuksköterskor (Diamond & Clingerman, 2012).

### **5.2.2 Rädsla för att vårda**

Sjuksköterskor upplevde rädsla för att vårda patienter med psykisk ohälsa. De menade att patienter med psykisk ohälsa hade ett avvikande beteende och att det fanns en risk för dem att skada sig på grund av patienters oförutsägbara beteende. Sjuksköterskor undvek att gå in till patienter som var inlagda med psykisk ohälsa på grund av rädsla för deras avvikande beteende (Diamond & Clingerman, 2012; Foye et al., 2020; Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005). Det framkom ytterligare att sjuksköterskor upplevde sig rädda och kände obehag när de mötte patienter som led av psykisk ohälsa vilket påverkade vården för dem. Sjuksköterskor som har brist på erfarenhet att vårda denna patientgrupp vågade inte interagera på grund av rädsla (Poggenpoel et al., 2011). Vidare lyfte sjuksköterskor att tidigare negativa vårdupplevelser från att vårda patienter med psykisk ohälsa resulterade i en föreställning om att risker för skador ökade i vårdandet av dessa patienter. Dessa tidigare vårdupplevelser skapade en rädsla att vårda denna patientgrupp vilket påverkade förmågan att vårda dem. Flera sjuksköterskor beskrev att de undvek patienter med psykisk ohälsa på grund av rädsla. De menade att de var oroliga att de kunde skada patienter de vårdar och öka risker för fara för andra på avdelningen och för sig själv genom att säga fel ord eller kommunicera på fel sätt. Trots upplevelse av rädsla i vården fanns en vilja hos sjuksköterskor att kunna ge en anpassad vård för patienter med psykisk ohälsa men upplevelsen hindrade dem från att göra det. Vissa sjuksköterskor uttryckte obekvämlighet att vårda denna patientgrupp, de relaterade denna upplevelse till brist på kontroll jämfört med sitt ansvar att bevaka en säker vård för patienter och annan vårdpersonal på avdelningen (Reed & Fitzgerald, 2005).

### **5.2.3 Oro för otillräckliga kunskaper**

Sjuksköterskor upplevde oro för att de har otillräcklig kunskap och expertis för att vårda patienter med psykisk ohälsa, en bättre förståelse för psykisk ohälsa skulle leda till en bättre vård för patienter med psykisk ohälsa. De beskrev att ytterligare kunskap bland sjuksköterskor skulle kunna förbättra kommunikation, bedömning och hantering i vården för patientgruppen vilket skulle leda till upplevelse av trygghet hos dem i sin professionella roll (Diamond & Clingerman, 2012; Foye, Simpson & Reynolds, 2020; Hawamdeh & Fakhry, 2013; Happell & Sharrock, 2006; Kristiansen et al., 2018; Reed & Fitzgerald, 2005). Även om sjuksköterskeutbildningen tillhandahöll grunder i vårdandet för patienter med psykisk ohälsa upplevs en obekvämlighet att vårda dessa patienter. Sjuksköterskor upplever sig ineffektiva och värdelösa när kunskapen var otillräcklig för att kunna vårda patientgruppen. De upplevde hopplöshet och oro eftersom patienter med psykisk ohälsa aldrig uppnådde hälsa (Diamond & Clingerman, 2012). Otillräckliga kunskaper och skicklighet i vården för dessa patienter kan orsaka skada beskrev sjuksköterskor. De upplevde oro eftersom förståelse för patienters komplexa behov var svårt att förstå vilket ledde till ett ineffektivt vårdande. (Reed & Fitzgerald, 2005). Sjuksköterskor beskrev att patienter med psykisk ohälsa uppvisade ett annat beteende jämfört med andra patienter vilket gav upplevelse av oro när de vårdade dessa patienter med psykisk ohälsa (Happell & Sharrock, 2006).

Sjuksköterskor upplevde sig osäkra i vården eftersom ytterligare kunskap hade varit avgörande för att kunna bedöma patienters oro och ångest (Hawamdeh & Fakhry, 2013). De beskrev att otillräcklig kunskap ledde till långa förseningar i vården eftersom de inte visste hur patienter skulle vårdas vilket i sin tur resulterade i upplevelse av oro och stress (Reed & Fitzgerald, 2005). Sjuksköterskor menade att otillräckliga kunskaper ledde till dåligt självförtroende att utföra vården för patienter med psykisk ohälsa vilket gav upplevelse av oro (Happell & Sharrock, 2006). Behovet av ytterligare utbildning och kunskap inom psykisk ohälsa skulle kunna förbättra tillhandahållandet av vård framställde sjuksköterskor (Reed & Fitzgerald, 2005). De upplevde oro att den kunskap de hade behövt i vårdandet för patienter med psykisk ohälsa inte gavs i tillräcklig omfattning under utbildningen. Sjuksköterskors otillräckliga kunskap resulterade i att patienter hänvisades vidare till psykiatrin på grund av upplevelse av osäkerhet och oro att vårda patienter med psykisk ohälsa (Foye et al., 2020).

## **6 Diskussion**

Under detta avsnitt diskuteras metoden, etiska övervägandet och resultatet. I metoddiskussionen diskuteras varför den aktuella metoden valdes samt svagheter och styrkor i datainsamling och genomförande, kvalitetsgranskning och dataanalys. Därefter kommer en etisk diskussion presentera etiska ställningstaget författaren övervägt under examensarbetet. Avsnittet kommer avslutas med en resultatdiskussion där centrala delar av resultatet jämförs med bakgrunden som innehåller lagar och styrdokument, tidigare forskning och Halldórsdóttirs vårdvetenskapliga teori.

## 6.1 Metoddiskussion

Vald analysmetod för examensarbete var en systematisk litteraturstudie enligt Evans (2002) med en beskrivande syntes där vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats har analyserats. Friberg (2017a) beskriver att en kvalitativ forskning ökar förståelsen och bidrar till en helhet inom det valda fenomenet. När syftet med en studie är att beskriva upplevelser av ett fenomen är det lämpligt att använda sig av en kvalitativ metod (Friberg, 2017a). Polit och Beck (2016) skriver att ett examensarbete räknas som trovärdig om metoden på ett lämpligt sätt kan svara på syftet i arbetet. Den valda metoden sågs som en styrka eftersom syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser och för att den eftersträvar så lite omtolkning som möjligt. En svaghet i vald metod är att det finns flera innebörder i en text och att läsaren i viss mån, gör en tolkning av texten vilken kan förvränga studiens resultat. En empirisk studie övervägdes att tillämpas och sågs som en fördel eftersom författaren kan ställa frågor som är direkt anpassade till studiens syfte och ställa följdfrågor om någonting behöver utvecklas i studien. Enligt Polit och Beck (2016) ska en sådana intervjuer transkriberas, bearbetas och sammanställas. Eftersom tiden för detta examensarbete var tidsbegränsat och en empirisk studie är tidskrävande valdes en kvalitativ ansats. Evans (2002) analysmetod används för att samla in resultat från kvalitativa artiklar för att sedan skapa en beskrivning av fenomenet. Då syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa användes endast kvalitativa artiklar för att få en djupare förståelse av fenomenet. Analysens fyra faser gav en tydlig vägledning hur artiklar skulle bearbetas samt hur varje fas gav en tydligare bild av artikelns innehåll, detta sågs som en styrka i examensarbetet eftersom det minimerade risken för tolkning.

Efter vald metod påbörjades sökningsprocessen för att hitta studier som svarade på syftet, vårdvetenskapliga artiklar söktes i databasen CINAHL Plus och PubMed. Att använda två databaser i analysprocessen sågs som ett sätt att få större tillgång till artiklar. CINAHL Plus och PubMed användes för att de ansågs vara lätthanterliga och att det därför underlättade i att finna studier med hög kvalitet. Giltigheten motsvarar den grad som ett arbete har av grundlighet och exakthet och sker genom att klarlägga studiens syfte samt även få den besvarad (Polit & Beck, 2016). Examensarbetet kan sägas ha god giltighet då sökorden som användes formulerades utifrån syftet och var översatta med hjälp av MeSH-termer. Ett problem i sökningsprocessen var att artiklar inom de senaste fem och tio åren inte gav upphov till tillräckligt många relevanta artiklar som svara på syftet. Därför utökades årsspannet på CINAHL Plus och PubMed ett flertal gånger vilket resulterade i att artiklar från 2005 och 2006 användes, vilket kan ses som för gamla artiklar att inkludera i ett examensarbete. Under granskningsprocessen lästes de äldre artiklarna flera gånger, det framgick att det fanns likheter i de gamla artiklarna i jämförelse med de nyare artiklarna, vilket upplevdes relevant för arbetet. Det sågs som en styrka att inkludera artiklar från flera databaser oavsett vilket år artikeln var skriven eftersom syftet i examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser. Enligt Henricson (2017) ökar trovärdigheten i examensarbetet om artiklar söks i flera databaser. En avgränsning som gjordes på databasen Cinahl plus var att artiklarna var "peer reviewed" som innebär att artiklarna blivit förhandsgranskade, vilket styrker att artiklarna bedömts vara vetenskapliga (Henricson, 2017). Eftersom peer reviewed inte finns som avgränsning på PubMed kontrollerades artiklar på Ulrichsweb för att säkerställa att de använder ett peer review-förfarande.

Trovärdighet syftar till sanningsenligheten i studierna och att tolkning av materialet är sanningsenligt (Polit och Beck, 2016). Under analysprocessen fanns det en del aspekter som

minskade trovärdigheten i examensarbetet. En sådan aspekt är att examensarbetet är skrivet av en författare som inte kunnat möjliggöra diskussioner med annan part i processen vilket ses som en svaghet. I och med att examensarbetet har lästs igenom och granskats av studenter samt handledare vid olika handledningstillfällen kan trovärdigheten öka då diskussioner har företagits kring examensarbetes datainsamling och analysprocess. Ett annat problem som stöttes på under analysprocessen var att valda artiklar var skrivna på engelska, eftersom författaren inte har engelska som modersmål kan artiklarna feltolkas och översättas fel. Översättningsfel kan leda till förvanskad text av examensarbetet då det inte blir översatt på ett korrekt sätt. För att förhindra felöversättningar användes Google translate och lexikon som redskap för att övervinna språkliga hinder. Polit och Beck (2017) beskriver att giltighet är en redogörelse för sanningsenligheten i studien, att ursprungstexten ska behållas så textnära som möjligt utan att texten förvrängs av egna tolkningar.

Vetenskapliga artiklar är ofta publicerade på engelska eftersom forskare vill sprida studien så långt som möjligt (Friberg, 2017c). Östlund (2017) beskriver att en avgränsning till enbart svenska artiklar inte är en bra idé, det ger inte tillräckligt med träffresultat eftersom det skrivs otillräckligt med forskning i Sverige. Författaren till examensarbetet hade en vilja att enbart inkludera studier från Sverige men på grund av otillräckligt med forskning inom problemområdet så var detta omöjligt att fullfölja, detta kunde enligt Polit och Beck (2016) minska överförbarheten till andra länder. Att inkludera artiklar från olika länder sågs som en styrka eftersom överförbarhet innebär i vilken stor omfattning en studies resultat är tillämpningsbar i andra situationer och hos andra grupper (Polit & Beck, 2016). De vetenskapliga artiklarna i examensarbetet härstammar från olika länder Syd Afrika, Sverige, Australien, USA, England och Förenade Arabemiraten vilket kan öka överförbarheten till olika länder då fynden i artiklarnas resultat var likvärdiga.

En kvalitetsgranskning kan även stärka ett arbetes trovärdighet då det enligt Polit och Beck (2016) påvisar att resultatet är utav hög kvalitet. De artiklar som valdes ut, kvalitetsgranskades utifrån Fribergs (2017b) fjorton exempel på kvalitetsfrågor. Till kvalitetsgranskningen valdes nio frågor av fjorton som omformulerades till ”ja” eller ”nej” där ett ”ja” gav ett poäng. Ett problem som stöttes på i kvalitetsgranskningen var att vissa av kvalitetsfrågorna var svåra att tolka innebörden i vilket resulterade att de valdes bort fem frågor. Författaren drog slutsatsen att även om fem frågor exkluderats så var de nio kvarvarande frågorna relevanta för att kvalitetsgranskningen skulle hålla hög kvalitet. Fjorton artiklar granskades för att se vilka artiklar som resultatet skulle ligga till grund för. Utifrån granskningsfrågorna exkluderades fyra artiklar då det inte uppfyllde kvalitetsgranskningen. Artiklarna som valdes bort var på grund av att de hade låg eller medel kvalitetspoäng. Efter granskningen visade det sig att tio artiklar uppfyllde hög kvalitetspoäng och svara på syftet vilket öka trovärdigheten i det inhämtade materialet och för att de kunde upprätthålla en hög kvalitet i examensarbetet resultat.

Efter att artiklarna till studien samlats in så plockades nyckelfynd ut från varje artikel. Nyckelfynd avsågs svara på syftet för att minimera risken att förvränga resultatet. Nyckelfynd delades upp i grupper utifrån likheter och olikheter och skapade teman och subteman under flera omgångar. Denna del av analysprocessen fick göras i fler omgångar och upplevdes som mycket krävande. Under skrivprocessen fick namn på teman och subteman uppdateras eftersom de inte svarat på vad texten i resultatet beskrev. För att lösa detta problem tog

författaren hjälp av andra studenter för att diskutera och hitta lämpliga namn till varje tema och subtema.

Författaren har sedan tidigare förförståelse för problemområdet vilket sågs som en svaghet när resultatet från ursprungsartiklarna skulle beskrivas ut i löpande text. Eftersom författaren har vårdat patienter med psykisk ohälsa på tidigare arbetsplatser kan detta ses som en svaghet eftersom förförståelse kan leda till feltolkning och förvrängning av artiklars resultat. Medvetet eller omedvetet kan författare välja vilken information från artiklarna som väljs att ta med i sin egen studie. I enighet med detta skriver Polit och Beck (2012) att en litteraturstudie inte helt och hållet kan utesluta personliga omdömen. I motsats till det menar Evans (2002) att litteraturstudier identifierar och sammanfattar resultat från tidigare forskning med en låg risk för misstolkning. För att eliminera den risk som Polit och Beck (2012) nämner har författaren läst och sammanställt resultatet från samtliga artiklar flera gånger. Stor vikt har lagts vid att åsidosätta eventuella förförståelse då fokus alltid har legat på att samla in den data som besvarar examensarbetets syfte. Författaren valde att undvika att blanda in sina egna erfarenheter för att minska risken att feltolka studier. Genom att hålla ett objektivt förhållningsätt kan läsningen av artiklarna tolkas på rätt sätt så att text inte förvrängs. Polit och Beck (2016) skriver att bekräftelsebarhet är när insamlad data representerar det som deltagarna har berättat i artiklarna och inte påhittat av författaren av examensarbetet. Det kan även öka giltigheten när resultatet är korrekt, opartiskt och välgrundat.

## **6.2 Etikdiskussion**

I examensarbetet har bearbetat material använts vilket utgjort en risk för att plagiera och förvränga material. Vid analysen och sammanställning av resultatet i examensarbetet har det förekommit ett etiskt övervägande för att säkerställa att det inte funnits någon form av plagiering eller förfälskning. Eftersom författaren till examensarbetet har arbetat med patienter med psykisk ohälsa under en längre tid finns en viss förförståelse för ämnet sedan tidigare. Trots tidigare erfarenheter har förförståelse lagts åt sidan under arbetets gång för att inte förvränga materialet. Examensarbetet har utförts i enlighet med Codex (2018b) forskningsetik, där regler och riktlinjer för forskningen efterföljs för att inte förvränga, plagiera eller förfälska forskningsprocessen. Referenser har i examensarbetet skrivits enligt American Psychological Association (2019) för att undvika att plagiera eller förfälska utvalda artiklar. Enbart engelska artiklar är använda i detta examensarbete. Eftersom författaren inte har engelska som modersmål, användes lexikon, synonymer.se och Google translate för att inte feltolka innehållet i artiklarna, eftersom vissa meningar och ord kan vara svåra att översätta från engelska till svenska. Enligt Codex (2018a) har forskaren ansvar att forskningen är av god kvalitet och håller god standard.

## **6.3 Resultatdiskussion**

I resultatet framkom att sjuksköterskor som skapade relationer med patienter upplevdes betydelsefullt. Detta möjliggjorde att patienter vågade släppa in sjuksköterskor i sin närhet vilket medförde att de öppnade upp sig och berättade om sitt hälsotillstånd i vården. Sjuksköterskor beskrev att kontinuerlig kontakt med patienter i vården gav upplevelse av

tillit. Genom att se, uppmärksamma och lyssna på patienter kunden sjuksköterskor skapa tillit i en relation så att ett förtroende etablerades. Vilket i överensstämmelse med tidigare forskning visar att patienter erfar att tillgängliga sjuksköterskor i vården resulterar i känslor av tillit och lugn. Vidare beskriver patienter att tillgängliga sjuksköterskor främjar interaktionen vilket leder till en uppskattad relation till sjuksköterskor (Sandhu et al., 2017). Resultatet överensstämmer med Hälso- och sjukvårdslagens (SFS 2017:30) som stadgar att hälso- och sjukvårdspersonal ska främja en god relation till patienter samt vara lättillgängliga. Examensarbetets resultat överensstämmer med Halldórsdóttir (1996) teori där hon beskriver att skapa en god relation är betydelsefullt, när patienter känner att det finns en relation skapar patienter tillit och närvaro till sjuksköterskor (Halldórsdóttir, 1996).

I resultatet framkom att sjuksköterskor upplevde att delaktighet i vården hjälpte patienter att bli involverade i beslut som inverka på deras hälsa. Att stärka patienters delaktighet och inflytande var strategier i vården som sjuksköterskor upplevde skapa trygghet. Att kunna bistå med val av möjligheter, förslag, information, stöd och ta tillvara på idéer och kunskap från patienter hjälpte sjuksköterskor att fatta välgrundade beslut i vården. Examensarbetets resultat överensstämmer med tidigare forskning där patienter betonar att delaktighet i vården främjar samspelet med sjuksköterskor i vården (Sandhu et al., 2017; Kowlessar & Corbett 2009). Patienter erfar att sjuksköterskor är omtänksamma och lyssnar på patienters behov av vård (Donald et al., 2015). Vidare i tidigare forskning upplever anhöriga att sjuksköterskor som är öppna, visar delaktighet i planeringsmöten, respekt och har ett tillmötesgående förhållningssätt resulterar i en bättre vård för närstående (Andershed et al., 2016; Ewertzon et al., 2011). Examensarbetets resultat överensstämmer med Patientsäkerhetlagen (SFS 2010:659) som stadgar att vården ska tillsammans med patienten utformas och fullgöras med respekt samt omtanke.

I resultatet framkom att när sjuksköterskor tillämpa trygghetsskapande strategier i vården för patienter med psykisk ohälsa gav det upplevelse av trygghet. Ett gott samarbete med patienter var en strategi som skapade trygghet hos sjuksköterskor i vården. Att förhålla sig lugn, lyssna och skapa en god kommunikation beskrevs som förutsättningar för att patienter skulle anförtro sig och prata om känslor och problem kring deras hälsa. Vilket överensstämmer med tidigare forskningen där anhöriga talar gott om sjuksköterskor sätt att hittar strategier i vården gentemot närstående som lider av psykisk ohälsa. Anhöriga beskrev att sjuksköterskor hade en förmåga att visa empati, lyssna, visa öppenhet, samarbetsvillighet och bekräftelse, när detta infann sig kunde anhöriga släppa ansvaret till vården eftersom de upplevde en tacksamhet och trygghet (Andershed et al., 2016; Ewertzon et al., 2011). Vidare erfar patienter att sjuksköterskor är omtänksamma och lyssnar på patienters behov vilket utgör mötet i vården gynnsamt (Donald et al., 2015). Examensarbetets resultat överensstämmer med Halldórsdóttir (1996) teori som beskriver en viktiga aspekter av vårdandet för patienter är att vara lyhörd för patienters behov av vård, vara moraliskt ansvarsfull, engagerad och involverad (Halldórsdóttir, 1996).

I examensarbetets resultat beskrev sjuksköterskor att vården för patienter var tidskrävande på grund av att den psykiska ohälsan sällan benämndes, istället uppgavs diffusa fysiska symtom vilket upplevdes frustrerande. Vilket i överensstämmelse med forskning där patienter



upplever att sjuksköterskors otillräckliga kunskap för psykiska symtom gör det svårt att sätta sig in i hur de kan behandlas (Digel, Young, Macphee och Gillis, 2018). I motsats till examensarbetet resultat stadgar Patientsäkerhetlagen (SFS 2010:659) att hälso- och sjukvårdspersonal ska arbeta utefter beprövad erfarenhet och i enighet med vetenskap. Patienter ska förses med omsorgsfull och skicklig sjukvård.

I resultatet beskrev sjuksköterskor att om de fick till sig att en av deras patienter hade psykisk ohälsa brukade andra patienter med fysiska sjukdomar vårdas först eftersom tiden att vårda patienter med psykisk ohälsa upplevdes ansträngande vilket ledde till korta vårdmöten med patienter. Examensarbetet resultat överensstämmer med tidigare forskning där patienter framför att sjuksköterskor inte har tid att umgås eller är tillgängliga för samtal vilket påverkar mötet med vården. Patienter beskriver ytterligare att sjuksköterskor är upptagna och stressade med administrativa krav och andra arbetsuppgifter (Donald, Duff, Lee, Kroschel och Kulkarni, 2015) I överensstämmelse med resultatet beskriver Halldórsdóttir (1996) teori att sjuksköterskor som är ointresserade, okänsliga, saknar förmåga att kommunicera och sätta sig in patienters situation yttrar sig att vård utförs på ett oförsiktigt sätt då hjälp endast ges när dem ber om det. I motsats till resultatet stadgar Hälso- och sjukvårdslagens (SFS 2017:30) mål med vården är att hela befolkningen ska vårdas på lika villkor, det ska göras med respekt för alla individers lika värde. Hälso- och sjukvårdspersonal ska främja en god relation till patienten samt vara lättillgängliga.

I resultatet framkom att sjuksköterskor upplevde rädsla för att vårda patienter med psykisk ohälsa. De menade att patienter med psykisk ohälsa hade ett avvikande beteende och att det fanns en risk att skada sig på grund av deras oförutsägbara beteende. Flera sjuksköterskor beskrev att de undvek patienter med psykisk ohälsa på grund av rädsla. Vilket i överensstämmelse med tidigare forskning som visar att patienter upplever sig ignorerad av sjuksköterskor i både slutenvården och öppenvården (Pastore et al., 2012). Vidare erfar patienter ett bristande förtroende för vården då sjuksköterskor har varken tid eller intresse för patienters behov av vård. Detta resultera i att patienter upplever en motvilja att ta kontakt med vården (Stark et al., 2018). Patienter erfar ytterligare att sjuksköterskor inte hade tid att umgås eller var tillgängliga för samtal med dem (Donald et al., 2015). Vilket i överensstämmelse med beskriver Halldórsdóttir (1996) teori som beskriver att om ett vårdande möte inte uppstår mellan sjuksköterskor och patienter bildas istället en mur som omöjliggör en strävan mot gemensamma mål och hindrar patienters möjlighet till god vård. Muren bildas när patienter upplever att sjuksköterskor inte bryr sig om patienter som personen. Detta leder till att patienter inte litar på sjuksköterskor och undviker dem.

I resultatet framkom att sjuksköterskor upplever oro för att de hade otillräcklig kunskap och expertis för att vårda patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskor upplever sig ineffektiva och värdelösa när kunskapen var otillräcklig för att kunna vårda patientgruppen. Otillräcklig kunskap och skicklighet i vården för patienter kan orsaka skada beskrev sjuksköterskor. Sjuksköterskor upplevde oro eftersom förståelse för patienters komplexa behov var svårt att förstå vilket ledde till ett ineffektivt vårdande. Sjuksköterskor upplevde oro att den kunskap de hade behövt i vårdandet för patienter med psykisk ohälsa inte gavs i tillräcklig omfattning under utbildningen. Sjuksköterskors bristfälliga kunskap resulterade i att patienter

hänvisades vidare till psykiatrin på grund upplevelse av osäkerhet och oro att vårda patienter med psykisk ohälsa. Examensarbetets resultat överensstämmer med tidigare forskning som visar att patienter erfar rädsla för mötet med vården eftersom sjuksköterskors otillräckliga kunskap påverkade patienters förmåga att ta sig ur sin psykiska ohälsa (Digel et al., 2018; Nyttningnes et al., 2016). Resultatet överensstämmer med Halldórsdóttir teori som beskriver att uppstår inte ett vårdande möte mellan sjuksköterskor och patienter bildas istället en mur som hindrar patienters möjlighet till god vård. Icke-vårdande är otillräcklig kunskap, vårdande och anknytning till patienter. I motsats till examensarbetets resultat framför Svensk Sjuksköterskeförening (2017b) att sjuksköterskor har ett ansvar att noggrant utvärdera svagheter och styrker i sin professionella roll. Sjuksköterskor ska använda sin kunskap genom att vårda utifrån ett personcentrerat arbetssätt, vilket kännetecknas att patienter blir uppmärksammas och sedd som unik person med dess individuella behov.

## **7 SLUTSATS**

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa. Resultatet visade på både negativa och positiva upplevelser. En slutsats som kan dras är att sjuksköterskor som skapade en relation med patienter med psykisk ohälsa möjliggör goda förutsättningar för en god vård vilket bidrar till en positiv aspekt i vårdandet. Delaktighet i vården är en viktig komponent i vården, det skapade inte bara trygghet utan främjade ett samspel med patienter. Sjuksköterskor som hittade strategier upplevde trygghet och att det hjälpte sjuksköterskor att fatta välgrundade beslut i vården. Negativ aspekt av vårdandet som kan dras i slutsatsen är att sjuksköterskor upplevde oro för att de har otillräcklig kunskap och expertis för att vårda patienter med psykisk ohälsa. Otillräcklig kunskap och skicklighet i vården för patienter kan orsaka skada beskrev sjuksköterskor. De upplevde frustration när de vårdade patienter med psykisk ohälsa eftersom dem var tidskrävande. Sjuksköterskor undvek att gå in till patienter som var inlagda med psykisk ohälsa på grund av rädsla för deras avvikande beteende. Ytterligare kunskap om patienters beteende hade förhoppningsvis förändrat sjuksköterskor syn på vården. En kontinuerlig utvärdering av sjuksköterskors svagheter och styrkor i sin professionella roll hade kunnat i ett tidigt stadie skapat en kunskapsutveckling i vården. Mer tid och kunskap i vården för patienter med psykisk ohälsa skulle bidra till en heltäckande vård av kvalitet som främjar hälsa och lidande hos patienter med psykisk ohälsa.

### **7.1 Förslag på vidare forskning**

Examensarbetets syfte var att beskriva sjuksköterskors upplevelser att vårda patienter med psykisk ohälsa. Vid databassökningen var det svårt att hitta forskningen som beskrev sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa, eftersom problemområdet var så pass begränsat och artiklar som inkluderats i arbetet var föråldrade behövs fortsatt forskning inom ämne. Vidare kan förslag på fortsatt forskning kan vara hur allmänsjuksköterskor upplever sin kompetens när de vårdar patienter med psykisk ohälsa. Detta med hänsyn till resultatet som påvisade att det finns en kunskapsbrist hos allmänsjuksköterskor kring psykisk ohälsa och för att folkhälsoproblemet växer. Fortsatt

forskning om hur sjuksköterskor upplever sin kompetens när de vårdar patienter med psykisk ohälsa är väsentligt eftersom de i allt större utsträckning kommer att möta patienter med psykisk ohälsa vart de än utövar sin profession.

## REFERENSLISTA

\*Artiklar i resultatet

Allgulander, C. (2019). *Klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur AB.

American Psychological Association. (2019). *Apa style*. Hämtad 2019-12-15 från <https://www.apa.org/about/index>

Andershed, B., Ewertzon, M., & Johansson, A. (2016). An isolated involvement in mental health care- experiences of parents of young adults. *Journal of clinical nursing*, 26(7), 1053-1065. doi: 10.1111/jocn.13560

Canvin, K., Rugkåsa, J., Sinclair, J., & Burns, T. (2014). Patient, psychiatrist and family carer experiences of community treatment orders: qualitative study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 49, 1873–1882 doi: 10.1007/s00127-014-0906-0

Christina L. Hackett, C. L., Mulvale, G., & Miatello, A. (2018). Co-designing for quality: Creating a user-driven tool to improve quality in youth mental health services. *Health Expectations*, 21, 1013–1023. doi: 10.1111/hex.12694

CODEX (2018a). *Forskarens etik*. Hämtad 2019-12-15 från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>

CODEX (2018b). *Oredlighet i forskning*. Hämtad 2019-12-19 från <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>

\*Diamond, Z. C., & Clinger, E. M. (2012). A Medical–Surgical Nurse’s Perceptions of Caring for a Person with Severe Mental Illness. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 18(4), 226-235. Doi: 10.1177/1078390312446223

Digel, Vandyk, A., Young, L., MacPhee, C., & Gillis, K. (2018). Exploring the Experiences of Persons Who Frequently Visit the Emergency Department for Mental Health Related Reasons. *Qualitative Health Research*, 28(4), 587–599. doi: 10.1177/1049732317746382

Donald, F., Duff, C., Lee, S., Kroschel, J., & Kulkarni, J. (2015). Consumer perspectives on the therapeutic value of a psychiatric environment\*. *Journal of Mental Health*, 24(2), 63–67. doi: 10.3109/09638237.2014.954692

Doody, O., Butler, M. P., Lyons, R., & Newman, D. (2017). Families’ experiences of involvement in care planning in mental health services: an integrative literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24, 412–430. doi: 10.1111/jpm.12369

Eriksson, M. G. (2015). *referera reflekterande: konsten att referera och citera i beteendevetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur AB.

Evans, D. (2002) Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian journal of advanced nursing*, 20(2), 22-26.

Ewart, S. B., Bocking, J., Happell, B., Platania-Phung, C. & Stanton, R. (2016). Mental Health Consumer Experiences and Strategies When Seeking Physical Health Care: A Focus

- Group Study. *Global Qualitative Nursing Research*, 3, 1–10. doi: 10.1177/2333393616631679
- Ewertzon, M., Andershed, B., Svensson, E., & Lutzen, K. (2011). Family members expectation of the psychiatric healthcare professionals' approach towards them. *Journal of psychiatric and Mental health nursing*, 18(2), 146-157. doi: 10.1111/j.1365-2850.2009.01539.x
- Folkhälsomyndigheten (2019a). *Statistik psykisk hälsa*. Hämtad 2019-12-16 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>
- Folkhälsomyndigheten (2019b). *Vad är psykisk hälsa?*. Hämtad 2019-12-19 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>
- \*Foye, U., Simpson, A., & Reynolds, L. (2020). Somebody else's business': The challenge of caring for patients with mental health problems on medical and surgical wards. *Journal of psychiatric and Mental Health Nursing*. doi: 10.1111/jpm.12596
- Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.129–130). Lund: Studentlitteratur
- Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.141–144). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017c). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37–48). Lund: Studentlitteratur.
- Hackett, C. L., Mulvale, G., & Miatello, A. (2018). Co-designing for quality: creating a user-driven tool to improve quality in youth mental health service. *Health Expectations*, 21, 1013–1023. doi: 10.1111/hex.12694
- Halldórsdóttir, S. (1996). *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care: Developing a Theory* (Doktorsavhandling, Linköping, Linköpings universitet). Linköping: Department of Caring Sciences, Faculty of Health Sciences. Hämtad från <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:248040/FULLTEXT01.pdf>
- \*Happell, B., & Sharrock, J. (2006). COMPETENCE IN PROVIDING MENTAL HEALTH CARE: A GROUNDED THEORY ANALYSIS OF NURSES' EXPERIENCES. *Australian journal of advanced nursing*, 24(2), 9–15. <https://pdfs.semanticscholar.org/fb86/2c553464a44d692521d51c7968ba5a4f63b9.pdf>
- \*Hawamdeh, S., & Fakhry, R. (2013). Therapeutic Relationships From the Psychiatric Nurses' Perspectives: An Interpretative Phenomenological Study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 50, 178–185. doi: 10.1111/ppc.12039
- \*Hazelton, M., Rossiter., & Sinclair, E. (2011). Encounters with the 'dark side': New graduate nurses' experiences in a mental health service. *Health Sociology Review*, 20(2), 172-

186. Doi: <https://doi.org/10.5172/hesr.2011.20.2.172>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.411–420). Lund: Studentlitteratur.

\*Holmberg, C., Caro, J., & Sobis, I. (2018). Job satisfaction among Swedish mental health nursing personnel: Revisiting the two-factor theory. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(2), 581–592. doi: 10.1111/inm.12339.

Kowlessar, O. & Corbett, K. (2009). The lived experience of mental health service users in a UK community rehabilitation scheme. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 16(2), 85-95. doi: <http://dx.doi.org/10.12968/ijtr.2009.16.2.38896>

\*Kristiansen, L., Hellze'n, O., & Asplund, K. (2010). Left alone – Swedish nurses' and mental health workers' experiences of being care providers in a social psychiatric dwelling context in the post-health-care-restructuring era. A focus-group interview study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 24, 427–435. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00732.x

Milbourn, B., McNamara, B., & Buchanan, A. (2015). The lived experience of everyday activity for individuals with severe mental illness. *Health sociology review*, 24(3), 270–282. doi: 10.1080/14461242.2015.1034747.

Nyttingnes, O., Ruud, T., & Rugkåsa, J. (2016). It's unbelievably humiliating'- patients' expressions of negative effects of coercion in mental health care. *International journal of Law and Psychiatry*, 49, 147-153. doi: 10.1016/j.ijlp.2016.08.009.

\*Oates, J., Drey, N. & Jones, J. (2017). 'Your experiences were your tools'. How personal experience of mental health problems informs mental health nursing practice. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 24, 471–479. doi: 10.1111/jpm.12376

Pastore, P., Grisworld, K., Homish, G. & Watkins, R. (2012). Family Practice Enhancements for Patients with Severe Mental Illness. *Community Mental Health Journal*, 49(2), 172-177. doi: 10.1007/s10597-012-9521-2

\*Poggenpoel, M., Myburgh, C. & Morare, M. (2011). Registered nurses experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg. *Journal of Nursing Management*, 19(7), 950–958. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01300.x.

Polacsek, M., Boardman, H. G., & McCan V. T. (2019). Help-seeking experiences of older adults with a diagnosis of moderate depression. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28, 278–287. doi: 10.1111/inm.12531

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

\*Reed, F., & Fitzgerald, L. (2005). The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14(4), 249-257. Doi: 10.1111/j.1440-0979.2005.00389.x

Ridge, D. (2012). Use of patient's narratives in promoting recovery from depression. *Art & science*. Doi: 10.7748/ns2012.07.26.47.35.c9225

- Rolfner-Suvanto, S. (2018). *Psykisk ohälsa hos äldre*. Stockholm: Gothia utbildning.
- Rönngren, Y., Björk, A., Kristiansen, L., Haage, D., Enmarker, I., & Auduly, Å. (2017). Meeting the needs? Perceived support of a nurse-led lifestyle programme for young adults with mental illness in a primary health-care setting. *International journal of mental health nursing*, 27, 390-399. doi: 10.1111/inm.12333.
- Sandhu, S., Priebe, S., Leavey, G., Harrison, I., Krotofil, J., McPherson, P., Killaspy, H. (2017) Intentions and experiences of effective practice in mental health specific supported accommodation services: a qualitative interview study. *BMC Health Services Research*, 17(471), 1-13. doi: 10.1186/s12913-017-2411-0
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Sveriges Riksdag.
- SFS 2010:659. Patientsäkerhetlag. Stockholm: Sveriges Riksdag.
- Socialstyrelsen. (2016). *Vad är psykisk ohälsa?*. Hämtad 2020-01-04 från <https://www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/psykisk-ohalsa-hos-barn-unga/Sidor/Vad-ar-psykisk-ohalsa.aspx>
- Socialstyrelsen. (2018). *Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2019). *Stöd till anhöriga och anhörigstöd*. Hämtad 2020-02-11 från <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-var-d-och-omsorg/stod-till-anhoriga/>
- Stark, A., Kaduszkiewicz, H., Stein, J., Maier, W., Hesel, K., Weyerer, S., Scherer, M. (2018). A qualitative study on older primary care patients' perspectives on depression and its treatments: Potential barriers to and opportunities for managing depression. *BMC Family Practice*, 19(2), 1-10. doi: 10,1186 / s12875-017-0684-3.
- Stigsdotter Nyström, M. E., & Nyström, M. (2009). PATIENTS' EXPERIENCES OF RECURRENT DEPRESSION. *Issues in Mental health Nursing*, 28(7), 673-690. doi: <https://doi.org/10.1080/01612840701416064>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2018-12-10 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas-etiska-kod-2017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2019-11-29 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad 2019-12-21, från <https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed-VR-2017.pdf>
- \*Ward, L. (2005). Mental health nursing and stress: Maintaining balance. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, 77-85. Doi: 10.1111/j.1447-0349.2010.00715.x

- Weitkamp, K., Klein, E., & Midgley, N. (2016). The Experience of Depression: A Qualitative Study of Adolescents With Depression Entering Psychotherapy. *Global Qualitative Nursing Research*, 3, 1-12. doi: 10.1177/2333393616649548
- World Health Organisation. (2017). Mental Disorder. Hämtad 2019-11-17 från [https://www.who.int/mental\\_health/management/en/](https://www.who.int/mental_health/management/en/)
- World Health Organisation. (2018). WHO guidelines: Management of physical health conditions in adults with severe mental disorders. Hämtad 2019-12-19 från [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/guidelines\\_severe\\_mental\\_disorders\\_web\\_note\\_2018/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/guidelines_severe_mental_disorders_web_note_2018/en/)
- Yarborough, B. J. H., Stumbo, S. P., Cavese, J. A., Yarborough, T. M., & Green, A. C. (2018). Patient perspectives on how living with a mental illness affects making and maintaining healthy lifestyle changes. *Patient Education and Counseling*, 102(2019) 346–351. doi: 10.1016/j.pec.2018.08.036
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s. 60–82). Lund: Studentlitteratur AB.



## BILAGA A- SÖKMATRIS

| Datum Databas        | Sökord  | Avgränsningar                      | Antal träffar | Lästa abstract | Lästa fulltext | Antal utvalda artiklar efter läsning av hel artikel | Antal valda artiklar till resultat | Artikelnummer |
|----------------------|---|------------------------------------|---------------|----------------|----------------|---|------------------------------------|---------------|
| 2019-02-12<br>PubMed | Nurses experience<br>AND mental<br>health AND care  | 2011–2019<br>Full text Abstract    | 72            | 6              | 1              | 1   | 1                                  | 10            |
| 2019-02-12<br>PubMed | Mental health or<br>mental illness<br>AND nursing OR<br>care AND<br>experiences               | 2009–2019<br>Full text<br>Abstract | 171           | 15             | 6              | 3   | 1                                  | 8             |
| 2020-01-25<br>PubMed | Mental health or<br>mental illness<br>AND Nurses<br>perceptions or<br>experiences AND<br>care | 2010-2019<br>Full text<br>abstract | 14            | 3              | 2              | 1   | 1                                  | 1             |
| 2020-01-27<br>PubMed | Mental health<br>nursing AND Care<br>AND nurses<br>experience                                 | 2005-2019<br>Full text<br>Abstract | 158           | 5              | 3              | 1   | 1                                  | 9             |

|                           |   |   |     |    |    |   |   |         |
|---------------------------|---|---|-----|----|----|---|---|---------|
| 2020-01-25<br>PubMed      | Mental health<br>AND nursing AND<br>Medical and<br>surgical wards                                 | 2014-2020<br>Full text<br>abstract  | 1   | 1  | 1  | 1 | 1 | 5       |
| 2019-02-12<br>CINAHL Plus | Nurses<br>experiences or<br>Nurses<br>perspectives AND<br>mental health<br>AND care OR<br>nursing | 2006–2019<br>Full text<br>Peer Reviewed,<br>Abstract<br>English language Subject:<br>Thesaurus Term: nurses | 141 | 20 | 16 | 3 | 2 | 3 och 4 |
| 2019-12-02<br>CINAHL Plus | Nurses<br>experiences or<br>nurses<br>perspectives AND<br>mental health<br>AND care OR<br>nursing | 2006–2019<br>Full text<br>Peer Reviewed<br>Abstract<br>English language                                     | 88  | 50 | 10 | 2 | 1 | 6       |
| 2020-01-25<br>CINAHL Plus | Mental health or<br>mental illness<br>AND Care AND<br>Nursing                                     | 2018-2020<br>Full text<br>Peer Reviewed,<br>Abstract<br>English language                                    | 54  | 4  | 2  | 1 | 1 | 2       |
| 2020-01-27<br>CINAHL Plus | Mental illness or<br>Mental health<br>AND nurs* AND   | 2005-2019<br>Peer Reviewed  | 128 | 15 | 5  | 1 | 1 | 10      |

|  |  |                       |  |  |  |  |  |  |
|--|--|-----------------------|--|--|--|--|--|--|
|  | care AND nurses<br>experiences or<br>attitudes | Full text<br>Abstract |  |  |  |  |  |  |
|--|--|-----------------------|--|--|--|--|--|--|



## BILAGA C- ARTIKELMATRIS

| Artikel nummer | Författare Årtal Tidsskrift Land   | Titel  | Syfte   | Metod  | Resultat  | Kvalitet poäng |
|----------------|--|--|---|--|---|----------------|
| 1.             | <b>Författare:</b> Diamond-Zolnierek, C., & Clingerman, E-M.<br><b>Årtal:</b> 2012<br><b>Tidsskrift:</b> Journal of the American Psychiatric Nurses Association<br><b>Land:</b> USA  | A Medical– Surgical Nurse’s Perceptions of Caring for a Person with Severe Mental Illness                                  | Syftet var att undersöka medicinsk-kirurgiska sjuksköterskors upplevelse att vårda patienter med flera psykiska sjukdomar | <b>Metodval:</b> Kvalitativ<br><b>Datainsamling:</b> individuella intervjuer<br><b>Medverkande:</b> 4 Sjuksköterskor<br><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys<br><b>Ansats:</b> Kvalitativ | Resultatet visade att sjuksköterskor upplever sig frustrerade, värdelösa, ineffektiva när de vårda psykiskt sjuka patienter i en allmän sjukhusmiljö.   | /9             |
| 2.             | <b>Författare:</b> Foye, U., Simpson, A., & Reynolds, L.<br><b>Årtal:</b> 2020<br><b>Tidsskrift:</b> Journal of psychiatric and Mental Health Nursing<br><b>Land:</b> United Kingdom | ‘Somebody else’s business’: The challenge of caring for patients with mental health problems on medical and surgical wards | Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse att vårda patienter med psykisk ohälsa.                                | <b>Metodval:</b> kvalitativ studie<br><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer<br><b>Medverkande:</b> Sex Sjuksköterskor<br><b>Analysmetod:</b>                                | Resultatet visade att sjuksköterskor upplever rädsla, ångest och kunskapsbrist när patienter med psykisk ohälsa vårdas. Att vårda patienter med psykisk ohälsa upplevde allmänsjuksköterskor inte var inom deras yrkesroll. | /9             |

|    |  |  |   |  |   |    |
|----|--|--|---|--|---|----|
|    |  |  |   | Tematisk analys<br><b>Ansats:</b> Kvalitativ   |   |    |
| 3. | <b>Författare:</b><br>Happell, B.,<br>& Sharrock, J.<br><br><b>Årtal:</b> 2006<br><br><b>Tidskrift:</b><br>Australian journal<br>of advanced nursing<br><br><b>Land:</b> Australia     | Competence in<br>providing mental<br>health care: a<br>grounded theory<br>analysis of nurses'<br>experiences.                      | Syftet var att beskriva<br>sjuksköterskors<br>upplevelse av att vårda<br>patienter med psykisk<br>ohälsa.   | <b>Metodval:</b> Kvalitativ<br><b>Datainsamling:</b><br>Semistrukturerade<br>interjuver<br><b>Medverkande:</b> Fyra<br>sjuksköterskor<br><b>Analysmetod:</b><br>Grounded Theory<br><b>Ansats:</b> Kvalitativ | Sjuksköterskor beskrev<br>upplevelser av djup oro för<br>att vårda patienter med<br>psykisk ohälsa.<br>Sjuksköterskor förklara att<br>de hade en önskan att<br>erbjuda vård av hög kvalitet<br>men på grund av begränsad<br>kunskap kunde inte detta<br>fullföljas. | /8 |
| 4. | <b>Författare:</b><br>Hawamdeh, S., &<br>Fakhry, R.<br><b>Årtal:</b> 2013<br><br><b>Tidskrift:</b><br>Perspectives in<br>Psychiatric Care<br><br><b>Land:</b> Förenade<br>Arabemiraten | Therapeutic<br>Relationships<br>From the<br>Psychiatric Nurses'<br>Perspectives: An<br>Interpretative<br>Phenomenological<br>Study | Syftet med den aktuella<br>studien var att beskriva<br>sjuksköterskor<br>uppfattar sin<br>terapeutiska relation i<br>vården till patienter<br>med psykisk ohälsa. | <b>Metodval:</b><br>Fenomelogisk metod<br><b>Datainsamling:</b><br>Ostrukturerade<br>intervjuer<br><b>Medverkande:</b> 17<br>sjuksköterskor<br><b>Analysmetod:</b> PI<br><b>Ansats:</b> Kvalitativ           | Sjuksköterskor upplevde att<br>relationer med patienter i<br>vården är viktig för att kunna<br>förmedla trygghet och<br>säkerhet. Att vara tillgänglig i<br>en relation öka<br>sjuksköterskors upplevelse av<br>trygghet i vården.                                  | /9 |

|    |   |  |   |   |  |    |
|----|---|--|---|---|--|----|
| 5. | <p><b>Författare:</b><br/>Holmberg, C., Caro, J., &amp; Sobis, I.</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>International Journal of Mental Health Nursing</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p> <p><b>Publicerad:</b>2018</p>   | <p>Job satisfaction among Swedish mental health nursing personnel: Revisiting the two-factor theory</p>  | <p>Syftet var att beskriva sjuksköterskor upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa.</p>                   | <p><b>Metodval:</b> Kvalitativ metod</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer</p> <p><b>Medverkande:</b> 25 sjuksköterskor</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys</p> <p><b>Ansats:</b> Kvalitativ</p> | <p>Resultatet visade att sjuksköterskor upplever frustration i vården för patienter med psykisk ohälsa eftersom patienter med psykisk ohälsa är mycket mer tidskrävande jämfört med andra patienter i vården.</p>  | /9 |
| 6. | <p><b>Författare:</b><br/>Kristiansen, L., Hellzén, O., &amp; Asplund, K.</p> <p><b>Tidskrift:</b><br/>Scandinavian journal of caring sciences</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p> <p><b>Publicerad:</b> 2010</p> | <p>Left alone – Swedish nurses' and mental health workers' experiences of being care providers in a social psychiatric dwelling context in the post-health-care-restructuring era. A focus-group interview study</p> | <p>Denna studie syfta till att utforska sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med psykiska sjukdomar.</p> | <p><b>Metodval:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Datainsamling:</b> 3 fokusgruppintervjuer</p> <p><b>Medverkande:</b> 12 sjuksköterskor</p> <p><b>Analysmetod:</b> Tematisk innehållsanalys</p> <p><b>Ansats:</b> Kvalitativ</p>    | <p>Resultatet visade att sjuksköterskor upplever behov att etablera en relation i vården med patienter. Sjuksköterskor beskriver att det är en förutsättning för att kunna uppnå en positiv förändring i patienterna, trots en vilja att skapa en relation upplevdes det som krävande, frustrerande utmanade beskrev sjuksköterskor.</p> | /9 |
| 7. | <p><b>Författare:</b> Oates, J., Drey, N. &amp; Jones, J.</p> <p><b>Årtal:</b> 2017</p>   | <p>'Your experiences were your tools'. How personal experience of mental health problems informs</p>   | <p>Syfte var beskriva sjuksköterskors personliga erfarenheter av omvårdnaden kring</p>                                | <p><b>Metodval:</b> Kvalitativ studie med mixmetod</p>  | <p>Sjuksköterskor upplevde behov att etablera en relation till patienter med psykisk ohälsa eftersom det var en av</p>   | /9 |

|    |   |   |   |  |   |    |
|----|---|---|---|--|---|----|
|    | <p><b>Tidskrift:</b> Journal of psychiatric and mental health nursing<br/> <b>Land:</b> United Kingdom</p>  | mental health nursing practice  | patienter med mental ohälsa.  | <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer.<br/> <b>Medverkande:</b> 27 sjuksköterskor<br/> <b>Analysmetod:</b> Tematisk<br/> <b>Ansats:</b> Kvalitativ</p>   | de mest värdefulla delarna i vården.  |    |
| 8. | <p><b>Författare:</b> Poggenpoel, M., Myburgh, C. &amp; Morare, M.<br/> <b>Årtal:</b> 2011<br/> <b>Tidskrift:</b> Journal of Nursing Management<br/> <b>Land:</b> Sydafrika</p> | Registered nurses experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg | Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att interagera med patienter med psykisk ohälsa i på medicinsk avdelning på ett offentligt sjukhus i Johannesburg. | <p><b>Metodval:</b> Kvalitativ studie<br/> <b>Datainsamling:</b> Fenomenologiska intervjuer<br/> <b>Medverkande:</b> 8 sjuksköterskor<br/> <b>Analysmetod:</b> Teschs metod för öppen kodning<br/> <b>Ansats:</b> Kvalitativ</p> | Sjuksköterskor upplever frustration, rädsla och olycka när de interagerar med patienter med psykisk ohälsa på deras avdelningar. De beskriver brist på kunskap och färdighet i den mentala hälso- och sjukvården. | /9 |
| 9. | <p><b>Författare:</b> Reed, F., &amp; Fitzgerald, L.<br/> <b>Årtal:</b> 2005<br/> <b>Tidskrift:</b> International Journal of Mental</p>   | The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental   | Syftet var att beskriva sjuksköterskors attityder till att vårda patienter med psykisk ohälsa.  | <p><b>Metodval:</b> Kvalitativ<br/> <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer med ljudinspelningar<br/> <b>Medverkande:</b> Tio Sjuksköterskor från</p>   | Resultatet visade att sjuksköterskor upplever rädsla och ångest att vårda patienter med psykisk ohälsa. Majoriteten av sjuksköterskor hade viljan att   | /9 |



|     |   |  |   |   |  |    |
|-----|---|--|---|---|--|----|
|     | Health Nursing<br><b>Land:</b> Australia  | illness in a rural<br>general hospital                         |   | två olika<br>vårdavdelningar<br><b>Analysmetod:</b><br>Tematisk analys<br><b>Ansats:</b> Kvalitativ   | ge patienter god vård men att<br>de saknade kunskap och<br>resurser för det.   |    |
| 10. | <b>Författare:</b> Ward,<br>L.<br><b>Årtal:</b> 2005<br><b>Tidskrift:</b><br>International<br>Journal of Mental<br>Health Nursing<br><b>Land:</b> Australia | Mental health<br>nursing and stress:<br>Maintaining<br>balance | Syftet var att beskriva<br>sjuksköterskors<br>upplevelse av praxis på<br>arbetsplatsen. | <b>Metodval:</b> Kvalitativ<br><b>Datainsamling:</b><br>Fokusgruppintervjuer<br>och individuella<br>semistrukturerade<br>intervjuer<br><b>Medverkande:</b> 13<br>sjuksköterskor<br><b>Analysmetod:</b><br>Tematisk<br><b>Ansats:</b> Kvalitativ | Resultatet visade att<br>sjuksköterskor upplever sig<br>engagerade i sin<br>professionella roll men att<br>detta kan leda till stress på<br>arbetsplatsen. Sjuksköterskor<br>beskrev att de vill göra allt de<br>kan för att ge en god vård till<br>patienter med psykisk<br>ohälsa. | /9 |



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA**  
**ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00  
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00  
**E-post:** [info@mdh.se](mailto:info@mdh.se) **Webb:** [www.mdh.se](http://www.mdh.se)