

Akademin för hälsa, vård och välfärd

# VÅRD AV PATIENTER MED PSYKISK OHÄLSA

Ur ett sjuksköterskeperspektiv

**SARA JANSSON**

**MALIN ÅKERVIKEN**

Akademi för hälsa, vård och välfärd  
Grundnivå  
15 hp  
Sjuksköterskeprogrammet  
VAE209

*Handledare:* Camilla Svanberg & Camilla  
Lindbäck  
*Examinator:* Jessica Högländer  
*Seminariedatum:* 20-03-27  
*Betygsdatum:* 20-04-24

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** I dagens samhälle berörs allt fler människor av psykisk ohälsa och det är vanligt att söka hjälp inom somatisk vård. Patienter upplever att sjuksköterskor saknar kunskap och erfarenhet inom psykisk ohälsa vilket ses vara en orsak till att patienter undviker att söka vård. Det medför till att patienter upplever sig bli missförstådda vilket bidrar till ökad frustration och vårdlidande. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. **Metod:** En systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes. **Resultat:** Två teman framkom utifrån analysen; *Otillräcklighet* och *Viljan att vårda*. Vidare indelades temana in i fem subteman. **Slutsats:** Sjuksköterskor upplevde svårigheter i att vårda patienter med psykisk ohälsa. Dessa svårigheter beskrev sjuksköterskor vara ett resultat utav bristen på kunskap, rådande tidsbrist samt avsaknaden av samarbete mellan andra professionella vårdgivare. Vidare bidrog detta till att sjuksköterskor upplevde att dem inte kunde tillgodose patienters behov och erbjuda en adekvat vård. Trots dessa brister beskrev sjuksköterskor att de ändå förhåller sig positiva till att vårda patienter med psykisk ohälsa.

**Nyckelord:** Kvalitativ, litteraturstudie, patient, sjuksköterska

**Background:** In today's society, more and more people are affected by mental illness and it is common to seek help in somatic care. Patients feel that nurses lack knowledge and experience in mental health which is seen as a reason why patients avoid seeking care. As a result, patients feel misunderstood, which contributes to increased frustration and mental illness. **Aim:** To describe nurses' experiences of caring for patients with mental illness in somatic care. **Method:** A systematic literature study with descriptive synthesis. **Results:** Two themes emerged from the analysis; Insufficiency and the Will to Care. Furthermore, the themes were divided into five subthemes. **Conclusion:** Nurses experienced difficulties in caring for patients with mental illness. These difficulties were described by nurses as a result of the lack of knowledge, lack of time, and the lack of collaboration between other professional care providers. Furthermore, this contributed to the fact that nurses felt that they could not meet patients' needs and offer adequate care. Despite these shortcomings, nurses described that they still relate positively to caring for patients with mental illness.

**Keywords:** Qualitative, literature study, patient, nurse

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1 INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2 BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>2.1 Somatisk vård</b> .....	<b>1</b>
<b>2.2 Psykisk ohälsa</b> .....	<b>2</b>
2.2.1 <i>Samverkans betydelse vid psykisk ohälsa</i> .....	2
<b>2.3 Stigmatisering</b> .....	<b>3</b>
<b>2.4 Styrdokument och riktlinjer</b> .....	<b>4</b>
2.4.1 <i>Hälso- och sjukvårdslagen</i> .....	4
2.4.2 <i>ICN:s etiska kod</i> .....	4
2.4.3 <i>Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska</i> .....	4
2.4.4 <i>Patientlagen</i> .....	5
<b>2.5 Tidigare forskning</b> .....	<b>5</b>
2.5.1 <i>Patienters upplevelser av psykisk ohälsa</i> .....	5
2.5.2 <i>Patienters upplevelser av sjuksköterskors omvårdnad</i> .....	6
2.5.3 <i>Anhörigas upplevelser av stöd från hälso- och sjukvården</i> .....	7
<b>2.6 Vårdvetenskapligt perspektiv</b> .....	<b>8</b>
<b>2.7 Problemformulering</b> .....	<b>9</b>
<b>3 SYFTE</b> .....	<b>9</b>
<b>4 METOD</b> .....	<b>9</b>
<b>4.1 Datainsamling och urval</b> .....	<b>10</b>
<b>4.2 Dataanalys och genomförande</b> .....	<b>11</b>
<b>4.3 Etiska överväganden</b> .....	<b>12</b>
<b>5 RESULTAT</b> .....	<b>12</b>
<b>5.1 Otillräcklighet</b> .....	<b>13</b>
5.1.1 <i>Bristfällig kunskap</i> .....	13
5.1.2 <i>Brist på samarbete</i> .....	14
5.1.3 <i>Känslan av frustration</i> .....	15
<b>5.2 Viljan att vårda</b> .....	<b>16</b>
5.2.1 <i>Positivt förhållningssätt</i> .....	16

5.2.2 Empatiska känslor.....	17
<b>6 DISKUSSION .....</b>	<b>18</b>
6.1 Resultatdiskussion.....	18
6.2 Metoddiskussion.....	20
6.3 Etikdiskussion .....	23
<b>7 SLUTSATS .....</b>	<b>23</b>
7.1 Förslag på vidare forskning .....	24
<b>REFERENSLISTA .....</b>	<b>24</b>

**BILAGA A. SÖKMATRIS**

**BILAGA C. KVALITETSGRANSKNINGSMODELL**

**BILAGA B. ARTIKELMATRIS**

# 1 INLEDNING

I dagens samhälle lever allt fler människor med psykisk ohälsa. Det kan vara svårt att se tecken på psykisk ohälsa och därav är det till förutsättning att sjuksköterskor har ökad kunskap och djupare förståelse om psykisk ohälsa. Det är vanligt att patienter med psykisk ohälsa söker hjälp inom somatisk vård. Till följd av det kommer sjuksköterskor oberoende av arbetsplats att möta och vårda patienter med psykisk ohälsa i större omfattning. Det är av stor betydelse att sjuksköterskor har en god kunskap och en större förståelse om psykisk ohälsa för att tidigt kunna uppmärksamma tecken samt att på ett bättre sätt kunna ge stöd och vårda patienter med psykisk ohälsa. Intresset till detta examensarbete väcktes under termin fyra, under pågående verksamhetsförlagd utbildning på psykiatrisk vårdavdelning. Examensarbetet har valts att skriva utifrån sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Det finns en uppfattning om att det idag är högst angeläget att sjuksköterskor har en adekvat och god kunskap om psykisk ohälsa då allt fler människor söker vård för psykisk ohälsa, vilket innebär att en framtida roll som sjuksköterskor kommer att leda till möten av patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskors ökade kunskap kan leda till en djupare förståelse om psykisk ohälsa och därmed leda till att stigmatiseringen minskar hos sjuksköterskor. Det valda ämnet för detta examensarbete kommer från vuxenpsykiatri i Västmanland via Akademi för hälsa, vård och välfärd vid Mälardalens högskola.

## 2 BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs somatisk vård, psykisk ohälsa och samverkan. Detta följs av styrdokument och riktlinjer för legitimerade sjuksköterskor. Vidare presenteras patienters och anhörigas perspektiv utifrån tidigare forskning som följs utav vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv. Slutligen presenteras en problemformulering.

### 2.1 Somatisk vård

Somatisk vård härstammar från ordet soma. Soma kommer från det grekiska språket och betyder kropp. Somatisk vård betyder att vårdas kroppsligt (Nationalencyklopedin, 2020). Att vårdas inom somatisk vård innebär att patienter får medicinsk och kirurgisk vård, geriatrisk vård eller rehabilitering samt att patienters skada eller sjukdom kräver andra specialiserade åtgärder motsvarande vad primärvården kan erbjuda patienter (Ekonomifakta, 2019). I detta examensarbete kommer somatisk vård omfatta vård inom regioner och primärvård.

## 2.2 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett växande hälsoproblem och kan idag klassificeras som en folksjukdom i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2019). Psykisk ohälsa är ett begrepp som berör flera olika hälsotillstånd. Psykisk ohälsa kan karakteriseras för att vara en dysfunktionell nedsättning i en individs psykosociala funktioner eller utveckling och följs av en upplevelse av lidande, med en negativ påverkan på individens livskvalitet. Psykiatriska diagnoser utgör vissa former av psykisk ohälsa som depression och schizofreni. Psykisk ohälsa orsakat av smärta, stress, sömnsvårigheter och relationsproblem klassas inte för att vara en psykiatrisk diagnos. Psykisk ohälsa kan vara en orsak från somatiska syndrom, vilket innebär att individen har fysiska symtom men som inte anses vara orsak från kroppslig skada eller sjukdom utan orsakats av psykiska besvär. Psykisk ohälsa är ett begrepp som sammanfattar flera olika tillstånd med varierande symtom, funktionsnedsättning och som på något sätt påverkar arbetsförmågan. Psykiska tillstånd kan yttra sig genom milda eller svåra symtom och med olika svårighetsgrader. Det påverkar till att det finns en komplex uppfattning av psykisk ohälsa. Gemensamt för psykiska tillstånd är att sociala kontakter och dagliga aktiviteter påverkas. Skola, arbetsgivare samt andra sysselsättningar kan därmed beskrivas ha en betydelsefull roll i samhället för personer med psykisk ohälsa. För personer som befinner sig ute i arbetslivet, har arbetsplatsen en stor innebörd för välbefinnandet. Med ett arbete främjas en struktur i vardagen och gynnar till sociala kontakter samt en inkomst, vilket är några viktiga faktorer som förebygger psykisk ohälsa (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, (SBU) 2017). Psykisk ohälsa gällande barn och unga har visats öka, främst bland flickor i åldern 11 år (Folkhälsomyndigheten, 2019). Det är särskilt angeläget att uppmärksamma psykiska ohälsan inom skola, vård och omsorg. För unga med psykisk ohälsa kan det vara en särskilt stor utmaning att gå från skola till arbetslivet. Det bör därmed vara av yttersta vikt att redan i ung ålder uppmärksamma tecken på psykisk ohälsa. Människor som är bostadslösa, individer med beroendeproblematik, nyanlända flyktingar och migranter är individer i samhället som har psykisk ohälsa eller som löper en stor risk till psykisk ohälsa. För dessa individer samvarierar den psykiska ohälsan med andra problem som sociala problem, ekonomisk utsatthet, problem med att komma in på arbetsmarknaden eller svårigheter i att behålla ett jobb (SBU, 2017). Äldre personer med psykisk ohälsa befinner sig i ett kritiskt tillstånd då dem löper större risk för en markant försämrad livskvalitet samt en förhöjd risk att dö i förtid. Av äldre idag beräknas ca 20 % lida av psykisk ohälsa och bedöms vara en siffra som kommer stiga (Socialstyrelsen, 2018).

### 2.2.1 Samverkans betydelse vid psykisk ohälsa

Begreppet samverkan för vård- och omsorgsorganisationer innebär att det finns ett nära samarbete mellan regioner, enheter, myndigheter och samhällsaktörer (Socialstyrelsen, 2011). Hälso- och sjukvården har ett ansvar att förebygga psykisk ohälsa samt att ge en adekvat och effektiv vård och behandling som är god och jämlik för patienter som på något sätt visar symtom, skada eller sjukdom (*Hälso- och sjukvårdslag [HSL], SFS 2017:30*). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) finns det särskilda krav på regioner att samverka med andra samhällsorgan, vårdgivare och andra organisationer, samt alternativ till samverkan med övriga regioner och kommuner finns (HSL, SFS 2017:30). Samverkan mellan regioner och andra vårdgivare är en viktig del i patienters uppföljning och något som måste fungera väl. Arbetet mellan regioner och primärvård ska ha en bärande princip så att

patienter och anhöriga har en självklar del i beslut kring behandlingar och uppföljning (Rydell & Strålin, 2015).

Det är en förutsättning att det finns en god samverkan mellan regioner och kommuner för att på så sätt ge patienter den vård som anses rätt för dem. Vården och omsorgen omfattar flera olika delar, därmed krävs det att yrkesgrupper och verksamheters insatser samordnas för att vården och omsorgen ska fungera som en helhet. Det finns ett behov utav att regioners olika verksamheter och kommuner involverar sig och samverkar med andra för att åstadkomma kontinuitet samt en helhet i vård och omsorg. Det krävs även att det finns en kunskap om hälso- och sjukvårdens generella mål, lagstiftning, yrkesgrupper samt organisering för att kunna planera och utföra val av insatser för patienter med komplexa vårdbehov. En övergripande kunskap angående detta krävs för en god samverkan med andra aktörer involverade inom vårdkedjan, men även för att vårdpersonal ska kunna uppfatta och se sin egen del i helheten. Vården kan vara komplex i sitt sammanhang, vilket därmed förutsätter samverkan med andra yrkesgrupper och verksamheter, nya organisationsformer samt yrkesrollers ständiga utveckling (Blomqvist & Petersson, 2014).

## 2.3 Stigmatisering

Begreppet stigmatisering beskrivs som ett samlingsnamn och innefattar stereotyper, fördomar och diskriminering av personer som med psykisk ohälsa. När en människa placeras i en socialt uteslutande kategori och avviker från normen på grund av sin psykiska ohälsa kan individen uppfattas negativt av andra människor och är ett resultat av stigmatisering (Goffman, 2014).

Det finns en uppfattning om att personer med psykisk ohälsa utgör en större risk att vara våldsbenägna än andra och det kan generera i att dessa personers anseende skadas. Idag besitter dock den yngre generationen människor mer kunskap och erfarenhet om psykisk ohälsa vilket genererar i en ökad förståelse och öppen inställning gentemot den äldre generationen människor. Det kan anses ha ett samband med hur synen på psykisk ohälsa såg ut förr och kan visa sig i de fördomar som idag lever kvar i den äldre generationen. Bland hälso- och sjukvårdspersonal har det genom åren skett en ökad medvetenhet att psykisk ohälsa fortfarande utsätts för stigma. I den allmänna befolkningen är diskriminering och negativa attityder fortfarande en utbredd del gentemot personer som med psykisk ohälsa (Fagir Mirnezami, Jacobsson & Edin-Liljegren, 2015). Stigmatisering är ett stort hinder till att personer med psykisk ohälsa inte får behandling eller rehabilitering och hindrar till en återinpassning i samhället (Fagir Mirnezami et al., 2015).

Det är vanligt förekommande att personer med psykisk ohälsa inte väljer att söka hjälp. Orsaken till det anses vara effekten av stigmatisering. Majoriteten av personer med psykisk ohälsa söker inte hjälp för sina problem i tid, något som påverkar till att obehandlade symtom under en längre tid ger en ökad risk för negativa effekter på fysiska och mentala funktioner. Patienter med psykisk ohälsa söker inte hjälp för rädslan att utsättas för stigma, men det har samtidigt visat sig att de patienter som är medvetna och har insikt i sin ohälsa



inte räds att utsättas för stigma, och söker hjälp i större utsträckning än andra. Patienter som inte är medvetna om den egna psykiska ohälsan är mer benägna att påverkas av andras attityder och värderingar, stigman (Horsfield et al., 2019).

## **2.4 Styrdokument och riktlinjer**

I detta avsnitt beskrivs Hälso- och sjukvårdslagen, ICN:s etiska kod, Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor och Patientlagen. Detta examensarbete utgår från sjuksköterskors ansvarsområden och därmed är det av relevans att medvetandegöra för några styrdokument och riktlinjer sjuksköterskor bör förhålla sig till vid vård av patienter.

### **2.4.1 Hälso- och sjukvårdslagen**

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) syftar till att främja en god hälsa samt att hela befolkningen har rätt till vård på lika villkor. Vården ska tillämpas med hänsyn och respekt inför människor lika värde samt utifrån varje människas enskilda värdighet. De med störst behov utav vård ska ges företräde. Enligt hälso- och sjukvården har varje individ rätt till en individanpassad vård och vårdgivare ska arbeta för att förebygga ohälsa.

### **2.4.2 ICN:s etiska kod**

ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a) syftar till att ge sjuksköterskor vägledning för etiskt tillvägagångssätt med hänsyn till samhällets värdegrund samt behov. Etiska koden beskriver fyra grundläggande ansvarsområden som sjuksköterskor ska arbeta utifrån. Dessa områden innebär att sjuksköterskor ska arbeta för att främja hälsa, förebygga ohälsa, återställa hälsa och lindra lidande. Sjuksköterskor ska arbeta för en jämlik vård och vårdens resurser ska fördelas jämlikt för patienter. Ett av de fyra etiska ansvarsområdena innebär att sjuksköterskor har ett personligt ansvar för sitt sätt att utöva sitt arbete och ett ansvar för att det sker ett kontinuerligt lärande för att upprätthålla sin kompetens.

### **2.4.3 Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska**

För legitimerade sjuksköterskor är den framträdande kompetensen omvårdnad. Omvårdnaden är förankrad med ett vetenskapligt kunskapsområde samt ett patientnära arbete med utgångspunkt i en humanistisk människosyn. Legitimerade sjuksköterskor har det yttersta ansvaret att bibehålla och främja patienters hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). All omvårdnad som legitimerade sjuksköterskor ansvarar för att ge, ska vara oberoende av patienters ålder, kön, kultur eller socioekonomiska faktorer, vilket anses vara en förutsättning till att skapa en jämlik vård och hälsa. Sjuksköterskor ska ha en god kompetens, vilket är en förutsättning för kunna ge omvårdnad på ett skickligt sätt samt ska sjuksköterskor arbeta för att skapa en förtroendefull relation till patienter. Sjuksköterskors kompetens innefattar helhetsperspektivet gällande patienters situation, vilket innebär att det bör finnas en komplex kunskap generellt om patienters problem och behov samt att

sjuusköterskor bär ansvar för att konsultera andra när behov föreligger (Svensk sjuusköterskeförening, 2017b).

#### **2.4.4 Patientlagen**

Patientlagen (SFS 2014:821) syftar till att stärka patienters delaktighet i sin egen vård samt främja patienters integritet och självbestämmande. Lagen ligger till grund för att all hälso- och sjukvårdspersonal ska se till sina skyldigheter gällande patienters möjligheter till inflytande i vården och hur den kommer att utformas. Syftet är att ge patienter en sakkunnig och omsorgsfull vård av god kvalitet samt att vården överensstämmer i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

### **2.5 Tidigare forskning**

I detta avsnitt presenteras tidigare forskning som berör patienters upplevelser av psykisk ohälsa, patienters upplevelser av sjuusköterskors omvårdnad och anhörigas upplevelser av stöd från hälso- och sjukvården.

#### **2.5.1 Patienters upplevelser av psykisk ohälsa**

Patienter som lever med psykisk ohälsa upplever sig bli dömda av samhället och anhöriga, något som bringar en ökad rädsla och oro. Samhället och sociala miljöer kan upplevas stressande och ses vara en anledning till att patienter upplever en rädsla för att bli stigmatiserade. Av den anledningen är det vanligt att patienter väljer att isolera sig än vad andra som inte lever med psykisk ohälsa gör. För patienter med psykisk ohälsa är det dock viktigt att det finns någon form av socialt nätverk runtomkring, och som kan fungera som stöd. Patienter med ett socialt nätverk har visat positiva resultat till återhämtning i snabbare takt än hos dem som inte har ett socialt nätverk (Kauupi, Hätönen, Adams & Välimäki, 2014). Trots att patienter är medvetna kring vikten av ett socialt nätverk, så upplever dem ändå svårigheter med att känna tillit hos både anhöriga och vårdgivare. Rädslan för att bli konfronterad eller att bli feldiagnostiserad skapar stressande situationer som medför till att patienter hellre drar sig undan för att få vara ifred och därmed inte får den vård och behandling som finns behov utav (Piscator & Nyström, 2007). Patienter menar även att den oro som anhöriga uppvisar, främst vid insjuknandet eller nyinsjuknandet medför till att patienter hellre väljer att isolera sig från omgivningen, något som i sin tur bidrar till negativa resultat (Piscator & Nyström, 2007).

Patienter med psykisk ohälsa upplever att de blir missförstådda av andra i omgivningen, särskilt relaterat till möten rörande hälso- och sjukvården. Vidare beskriver patienter att det handlar om att de blir missförstådda i samband med kommunikation. Det resulterar i att patienter ibland uppfattas felaktigt och det bidrar till känslor av frustration, tvivel och en känsla av att vara isolerad. I andra fall upplever patienter att deras psykiska ohälsa överskuggar deras personliga egenskaper och att den psykiska ohälsan kommer att definiera dem. Patienter upplever att de har tappat förmågan att vara sig själva och att allt som berör deras beteende blir associerat till den psykiska ohälsan vilket leder till att patienter upplever

en frustration. Andra upplevelser som patienter beskriver är att dem ibland tycker sig bli behandlade som barn, främst på grund av att den psykiska ohälsan kan ses definieras till icke funktionella personer (Gaillard, Shattell & Thomas, 2009).

### **2.5.2 Patienters upplevelser av sjuksköterskors omvårdnad**

Patienter som uppsöker hälso- och sjukvården oberoende av sin sjukdom, förväntar sig att bli bemötta med respekt och inte enbart sedd till symtom och sjukdom. Det finns också en förväntan att få vara delaktig i beslut som ska fattas gällande behandlingar samt att den information som berör patienter hänvisas till dem. Andra aspekter som upplevs viktiga är att det måste finnas ett stöd från sjuksköterskor, särskilt vid situationer då dem utsätts för nya och osäkra miljöer samt att sjuksköterskor lägger fokus på deras känslomässiga tillstånd. Viktiga faktorer som patienter anser har stor betydelse i mötet med sjuksköterskor är dennes förmåga till att visa empati, stöd, medlidande, omtänksamhet, tålmod, lugn samt respekt till patienter. En viktig aspekt som sjuksköterskor kan ha är förmågan att betrakta patienter som meningsfulla individer vilket talar för att sjuksköterskor hyser omtanke för deras behov. Kan sjuksköterskor vara lyhörda inför patienters behov, vara känslomässigt stöd samt ha en genuin vilja att hjälpa, skulle detta kunna gynna till en positiv inställning hos patienter (Haron & Tran, 2014).

När patienter med psykisk ohälsa har behov av vård tillhörande somatiska problem så upplever dem att det finns en viss kunskapsbrist hos sjuksköterskor gällande psykisk ohälsa. Det finns en upplevelse hos patienter att sjuksköterskor tycks relatera somatiska besvär till psykisk ohälsa, vilket inte är fallet. Den somatiska vården upplevs vara negativ utav patienter med psykisk ohälsa och som resultat leder det till upplevda känslor utav ilska, frustration och hopplöshet (Ewart, Bocking, Happell, Platania-Phung och Stanton, 2016). Patienter med psykisk ohälsa som uppsöker akutmottagningar upplever saknaden utav stöd från sjuksköterskor. I situationer då det krävs vård på akutmottagning, upplever patienter dessa situationer som stressande och är därmed inte en förutsättning till en god vård. Negativa attityder hos sjuksköterskor upplever patienter vara en orsak till att eventuella besvär förvärrats (Harris, Beurmann, Fagien & Shattell, 2016). Patienter upplever en känsla av stigmatisering från sjuksköterskor som härleder till den psykiska ohälsan, vilket bidrar till ångestkänslor (Ewart et al., 2016). Dessa erfarenheter bidrar till att patienter känner sig obekväma för att tala om sin psykiska ohälsa och påverkar till att patienter väljer att undvika att söka somatisk vård när det föreligger behov (Ewart et al., 2016). Det finns även de som uttrycker en osäkerhet i att söka vård på akutmottagning för psykisk ohälsa. Detta på grund av att det finns en rädsla över att bli åsidosatta då sjuksköterskor prioriterar andra patienter som anses vara viktigare eller som utgör ett större behov av vård och behandling. Vidare upplever patienter att sjuksköterskor saknar kompetens för att kunna tillgodose patienters behov samt ge stöd om så krävs (Shattell, Harris, Beavers, Tomlinson, Prasek, Geevarghese och Heyland. 2014). Patienter med psykisk ohälsa upplever flera negativa konsekvenser i samband med möten i vården, däribland att bli missförstådda men även känslor som sårbarhet och frustration vilket anses vara en orsak till att patienter känner sig avskräckta i att söka vård. En annan orsak till detta visar sig vara då patienter upplever att sjuksköterskor inte tar sig tid till att lyssna på dem, visa empati eller att våga ta ögonkontakt. Relationen mellan sjuksköterska och patienter blir avgörande för patienters framsteg i behandling och

patienter upplevde detta till att vara viktiga faktorer i vårdandet för att kunna bli förstörd och lyssnad på (Gaillard et al., 2009).

### **2.5.3     *Anhörigas upplevelser av stöd från hälso- och sjukvården***

Att leva med psykisk ohälsa påverkar inte enbart den som har psykisk ohälsa, utan kommer även påverka och påfresta anhöriga i stor utsträckning. Anhöriga till patienter drabbade med psykisk ohälsa upplever att flera situationer blir krävande i flera avseenden. Det kan orsaka känslomässig börda och även en försämring av det egna fysiska och känslomässiga välbefinnandet, vilket kan ses påverka bland annat sociala kontakter negativt. Anhöriga finner ett ansvar i att hjälpa och stödja familjemedlemmar med en psykisk ohälsa. Det finns en ständig känslomässig kamp och krav på eftertanke gällande besluta av val för familjemedlemmar och för sin egen del. Detta är något som anhöriga upplever till att vara konstant under sjukdomsprocessen och en orsak till de dilemman som uppstår. Dessa dilemman berör anhörigas val av beslut gällande familjemedlemmar eller val rörande sin egen del. Andra dilemman kan handla om på vilket sätt anhöriga ska agera eller prioritera sina egna önskemål och behov. Anhöriga upplever att den psykiska ohälsan bidrar till ett krav på en ständig balansgång i kommunikation och beteende i olika situationer. Det upplevs vara särskilt svårt gällande val att låta familjemedlemmen med en psykisk ohälsa ska få leva sitt liv utifrån sina egna val, då anhöriga finner svårigheter i att släppa kontrollen. Det på grund av att det finns en rädsla för självskada och suicidförsök. Som ett resultat av detta påverkas anhörigas förtroende för sina familjemedlemmar och dem berörs lättare av situationer som framkallar känslor av ångest. Anhöriga upplever att det ständigt finns funderingar på om det är rätt att ge upp sitt eget sätt att leva då det finns behov av att ha kontroll och att vara tillgänglig för familjemedlemmen med psykisk ohälsa. När den psykiska ohälsa blir allt svårare att hantera ställer sig anhöriga frågan om vad som bör göras. Handlingsutrymmet blir allt smalare och svårhanterat, vilket kräver professionell hjälp. Anhöriga upplever att det vanligen är problem med att få hjälp från hälso- och sjukvården samt akut behandling när det föreligger behov. Det påverkar till att anhöriga i kritiska situationer upplever en känsla av att vara maktlösa (Weimand et al., 2013). För familjemedlemmar med en psykisk ohälsa spelar anhöriga har en viktig roll, men det krävs därmed att det finns ett samarbete med hälso- och sjukvården för att kunna skapa tillgång till tjänster som tar itu med anhörigas informationsbehov gällande en psykisk ohälsa (Olasoji, Maude & McCauley, 2017). Detta är något som anhöriga uttrycker vara ett problem. Anhöriga anser att deras upplevelser och erfarenheter gällande familjemedlemmar med psykisk ohälsa borde vara en prioritering för hälso- och sjukvården. Men istället uttrycker anhöriga att det finns en känsla av uteslutning av hälso- och sjukvårdspersonal. Detta är något som påverkar till att anhöriga upplever maktlöshet som ett resultat utav att inte bli uppmärksammade i vårdprocessen. Anhöriga till familjemedlemmar med en psykisk ohälsa anser att det är viktigt för dem att det finns tillgång till information som berör återhämtnings- och remisstjänster samt möjlighet till information om hur den psykisk ohälsa kan komma att manifesteras. Anhöriga upplever även bekymmer gällande familjemedlemmars framtid och vad nästa steg i en psykisk ohälsan kan komma att kräva utav dem. Därmed finns det en uttalad oro över bristen på tillgång till tjänster från hälso- och sjukvården likväl finns en uttalad önskan om mer information bland annat om vad lagstiftningens beslut gällande behandlingar, medicinering, dess effekter och biverkningar. När anhöriga söker hjälp för sina familjemedlemmars psykiska ohälsa är hälso-

och sjukvården den första anropsplatsen. Anhöriga upplever att den bristande kommunikation med hälso- och sjukvårdspersonal leder till brist på information. Detta medför till att anhöriga står maktlösa och utan vetskap om vad som krävs av dem för att hjälpa sina familjemedlemmar. Hälso- och sjukvårdspersonal uttrycker med hänsyn till lagstiftning att patienters integritet ska bevaras och utan deras samtycke kan inte anhöriga delges information om deras familjemedlemmar. Anhöriga nekans information som berör familjemedlemmars psykiska ohälsa, något som kan vara viktig information för att kunna öka anhörigas förmåga till att ge stöd och hantera familjemedlemmar med en psykisk ohälsa. Anhörigas involvering i familjemedlemmars psykiska ohälsa kan bidra till ett bättre resultat för patienter på längre sikt. Därmed anser anhöriga att en familjebaserad strategi för vård bör omfattas av psykiska hälso- och sjukvårdstjänster. Bristen på uppmärksamhet från hälso- och sjukvården lämnar anhöriga frustrerade och inkonsekventa till hälso- och sjukvården (Olasoji et al., 2017).

## **2.6 Vårdvetenskapligt perspektiv**

Den vårdvetenskapliga utgångspunkten i detta avsnitt kommer från Lennart Fredriksson (2003) vårdande samtal. Val av teori baseras på sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa och hur vårdande samtal ligger till grund för att lindra lidande.

Ett vårdande samtal innebär i benämning att lindra lidande. Fredriksson (2003) menar på att samtal som sker i vården inte behöver vara vårdande. Det vårdande samtalet riktar sig till sjuksköterskors sätt att lindra lidande genom att kommunicera på ett humanistiskt vis med patienter. Den narrativa, relationella och etiska aspekten ses som en central del i samtalet och berör den lidande. Dessa tre aspekter utgör berättande fasen, samspel och relationen mellan sjuksköterskor och patienter, och slutligen den etiska aspekten där ömsesidighet och respekt kommer till tal. Det är genom vårdande samtal som patienter uttrycka sitt lidande och på så sätt kan finna en ny mening. När patienter får en ökad förståelse för sitt lidande, skapas en ny innebörd och ny mening med lidandet, vilket också skapar ett ökat välbefinnande hos patienter (Fredriksson, 2003). När sjuksköterskor visar sig närvarande i samtal känner sig patienter sedda vilket leder till att patienter upplever en trygghet och därmed vågar berätta om sitt lidande, som utgör den narrativa aspekten. I den relationella aspekten är det sjuksköterskors uppgift att bjuda in till samtal. Den relationella aspekten handlar om att kunna visa en närvaro genom beröring och förmåga att lyssna i samtalet som sker mellan sjuksköterskor och patienter. Sjuksköterskor ska med sin närvaro skapa en trygg tillvaro för patienter vilket medför till att patienter kan uppleva sig bekräftade här och nu. Sjuksköterskor ska med kroppsspråk kunna uttrycka sig genom beröring, exempelvis genom att lägga en hand på patienter eller krama patienters hand när ord inte längre räcker till. När det kommer till att lyssna så är det viktigt att det sker ömsesidigt, både sjuksköterskor och patienter har ett ansvar i att lyssna för att också kunna förstå. Den etiska aspekten är den centrala delen som sjuksköterskor ska förhålla sig till genom hela det vårdande samtalet. Visad respekt, medlidande och att värna om patienters värdighet samt autonomi ses som en självklarhet för att ett samtal ska bli vårdande. Vårdande samtal vore lämpligt att byta ut mot vårdande kommunikation, då kommunikation innebär att återupprättande av gemenskap. I vården utgör kommunikation grunden för att sjuksköterskor ska kunna bemöta patienter och deras lidande. Kommunikationen blir en förutsättning till att kunna förstå patienters

upplevelser av sitt lidande och sin hälsa. Kommunikation är ett begrepp som inom vårdvetenskapen används och ses som en ömsesidig tolknings- och problemlösningsprocess (Fredriksson, 2003).

## **2.7 Problemformulering**

I samband med att psykisk ohälsa ökar kommer sannolikt sjuksköterskor inom den somatiska vården möta patienter med psykisk ohälsa i större utsträckning. Sjuksköterskors etiska kod handlar om att främja hälsa och förebygga ohälsa, därmed är det av stor vikt att sjuksköterskor har god kunskap och erfarenhet av att vårda patienter med psykisk ohälsa. Det är en förutsättning vården är god, effektiv och säker för patientgruppen. Tidigare forskning visar att det finns en allmän stereotyp och ibland fördomsfull uppfattning om människor med psykisk ohälsa, vilket kan vara en bidragande orsak till att patienter med psykisk ohälsa undviker att söka vård och därmed inte får den vård de har behov av. Det skapas en cirkel av onödigt lidande. Patienter med psykisk ohälsa som söker somatisk vård upplever att sjuksköterskor inte har den kunskap och kompetens som krävs för att patienter ska uppleva en god och adekvat vård, tidigare forskning visar även att anhöriga till patienter har samma upplevelse. Sjuksköterskor kan missta psykisk ohälsa för fysiska besvär vilket ökar känsla av att vara missförstod av patienter. Utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv är vårdande samtal mellan sjuksköterskor och patienter en förutsättning för att öka förståelse för patienters lidande. Vårdande samtal mellan sjuksköterskor och patienter är en viktig del för att kunna urskilja vilka problem som finns och därmed öka förståelsen för att patienter söker vård för psykisk ohälsa och inte för fysisk ohälsa. Det krävs en ökad kunskap hos sjuksköterskor om psykisk ohälsa för att patientgruppen ska få en god och adekvat omvårdnad.

## **3 SYFTE**

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

## **4 METOD**

I detta examensarbete var syftet att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. En kvalitativ metod har använts och enligt Friberg (2017) är val av metod lämplig när syftet utgår i att studera fenomenet upplevelser. Detta examensarbete är baserat på Evans (2002) systematiska litteraturstudie med en beskrivande syntes. En beskrivande syntes innebär att data sammanfattas med väldigt liten omtolkning av tidigare forskning. Detta med avsikt för att kunna framställa en beskrivning av fenomenet upplevelser som helhet utifrån artiklarnas resultat och därmed resultera i nya synteser inom ämnesområdet.

## 4.1 Datainsamling och urval

Analysprocessen enligt Evans (2002) innefattar fyra steg. Det första steget i analysen innebär att utifrån syftet finna relevanta vetenskapliga artiklar genom datainsamling. Detta examensarbete baserades på kvalitativa artiklar med fokus att skapa en djupare beskrivning av fenomenet upplevelse. Samtliga kvalitativa artiklar baserades på interjuver av sjuksköterskor. Material samlades in genom att formulera sökord med relevans till valda syftet. Detta för att finna vårdvetenskapliga artiklar som examensarbetets resultat vidare baserades på. Inklusion- och exklusionskriterier valdes i detta steg och medförde till att det i funna artiklar gick att generera likheter och skillnader.

Elva vårdvetenskapliga artiklar som beskrev sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa söktes fram i databasen CINAHL plus. Denna databas valdes då den är lämplig att använda när det gäller forskning som berör vård. Begränsningar användes vid sökning av artiklar, exempel att samtliga artiklar skulle finnas tillgängliga i fulltext, bestå utav en kvalitativ ansats samt vara "Peer Review". Sökord med relevans till valda syftet användes vid sökning av artiklar, vilket exempelvis var nurse, nurses, nursing, mental illness, mental disorder, mental health illness, attitudes, experience, perspective, care, caring, patients, somatic care och general hospital. Sökord valdes att användas enskilt och i följd med kombination av boolesk sökteknik med tilläggsord som "AND" och "OR", vilket Östlundh (2017) beskriver skapar en specifik sökfunktion. Trunkering har använts, exempelvis med ordet nurse\*. Detta för att få med ordens stavningar samt böjningar och öka träffar på artiklar som innehåller ordens böjningsformer (Östlundh, 2017). Vid insamling av vetenskapliga artiklar har ingen avgränsning gjorts gällande specifikt land, kön eller ålder men artiklar valdes att begränsas med ett år i taget från 2020 - 2015. Begränsningen av årtal resulterade i fynd av nio artiklar som ansågs relevanta till syftet. För att utöka insamlingen av artiklar utökades begränsningen ytterligare från 2012 - 2020 och resulterade i elva artiklar som svarade an på syftet. Till detta examensarbete inkluderades resultat från två primärvårdsartiklar. Dessa artiklar framkom när sökord "somatic care" användes och beskrev allmän sjuksköterskors upplevelser av psykisk ohälsa inom primärvård. Dessa artiklar valdes att behållas då de utgjordes av allmänsjuksköterskors upplevelser. Artiklar vars innehåll berörde sjuksköterskors omvårdad av barn eller artiklar som riktades mot specialistutbildningar exkluderades.

Vid urval av artiklar lästes i förstahand titlarna. Var artikeln intressant och av relevans till syftet lästes sammanfattning och syfte i artikeln, detta för att kunna utesluta artiklar som inte sågs vara av relevans för arbetet. Sökprocessen för insamling av vetenskapliga artiklar finns beskriven i sökmatrix (Se Bilaga A).

Efter läsning av arton artiklar exkluderades fem då dessa visade sig vara review artiklar. Tretton artiklar återstod som ansågs vara av relevans till examensarbetet och granskades noggrant utifrån nio kvalitetsgransknings frågor från Friberg (2017). Nio av fjorton kvalitetsgransknings frågor ansågs relevanta att använda i bedömningen av samtliga artiklar samt vara av relevans till att kunna urskilja vilken kvalitet artiklarna uppfyllde. I kvalitetsgranskningen sker en poängsättning för varje artikel och utifrån dess innehåll skrivs svar på frågorna med JA eller NEJ form. Varje JA gav en poäng. Om artikeln fick ett-tre poäng ansågs den att vara av låg kvalitet, fick den fyra-sex poäng var artikeln av medelhög kvalitet och vid sju-nio poäng var artikeln av hög kvalitet (Se Bilaga B). Efter att dessa steg

genomförts valdes slutligen elva vetenskapliga artiklar ut som var mest relevanta att använda till examensarbetet. Valda artiklar finns vidare redovisade i artikelmatris (Se Bilaga C).

## 4.2 Dataanalys och genomförande

Efter datainsamling genomfördes steg två enligt Evans (2002) analyssteg. Detta innebär att valda artiklar noggrant lästes genom flertalet gånger för att skapa en samlad bild över dess innehåll. Utifrån examensarbetets syfte identifierades centrala delar i artiklar ut och benämns vidare som nyckelfynd (Evans, 2002).

I detta steg lästes artiklarna genom noggrant var för sig flertalet gånger. Nyckelfynd sorterades ut i enlighet med Evans (2002). Detta genom att leta efter centrala delar i texten som ansågs vara relevanta till examensarbetets syfte. Nyckelfynd som svarade på syftet markerades i texten med överstrykningspennor och kom sedan att skrivas ner på lappar med numrering på baksida för att lättare kunna urskilja från vilken artikel nyckelfyndet funnits i. Därefter uppkom en gemensam diskussion angående de 279 uppkomna nyckelfynden och huruvida dessa ansågs vara relevanta för arbetets syfte. Nyckelfynden som inte ansågs ge svar på syftet, sållades bort och efter avslutad diskussion återstod 134 nyckelfynd. Dessa nyckelfynd lästes återigen igenom för att säkerställa att nyckelfynden svarade på syftet. Vidare fördes en gemensam diskussion gällande återstående nyckelfynd och huruvida nyckelfynden ansågs vara relevanta i förhållande till examensarbetets syfte.

Vidare enligt Evans (2002) steg tre jämfördes funna nyckelfynd för att få en uppfattning av eventuella skillnader och likheter. Lapparna med nyckelfynd sorterades in efter likheter och skillnader för att skapa teman. De med liknande innehåll lades för sig på ett annat bord och kom därefter att sorteras ytterligare i högar för att identifiera likheter som kom att skapa subteman. Ytterligare nyckelfynd som inte var relevanta och som inte svarade på det valda syftet sorterades ut och 124 nyckelfynd återstod då. Detta resulterade i två teman med fyra respektive två subteman fastställdes. Teman och subteman finns redovisade i tabell 1.

I det fjärde och sista steget enligt Evans (2002) sammanställs resultatet av analyserade nyckelfynd och förklaras vidare i texten. De framkomna teman och subteman resulterade i rubriker i texten.

Tabell 1. Exempel på nyckelfynd, tema och subteman.

<i>Nyckelfynd</i>	<i>Subtema</i>	<i>Tema</i>
“...the feeling of helplessness among nurses...” (Ihalainen-Tamlander, N., Vähänen, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T., & Välimäki, M, 2016, s. 434).	<i>Bristfällig kunskap</i>	<i>Otillräcklighet</i>



<p>“I just struggle with saying the right thing or not knowing if I am doing the right thing for them without causing the situation to become worse. It just very frustrating to really not know how effective we are...” (Dean Plant, L., &amp; White, H.J., 2013, s. 244).</p>	<p><i>Brist på samarbete</i></p>	
--	----------------------------------	--

### 4.3 Etiska överväganden

I detta examensarbete har etiska överväganden skett genomgående under hela arbetets process, från val av ämne till sprid resultat. Etiska överväganden och ett kritiskt förhållningssätt är något som ska göras och tas hänsyn till både innan och under tiden ett vetenskapligt arbete utförs samt noga överväga ord, tankar och handlingar innan arbetet kommer till uttryck (Kjellström, 2017).

Under examensarbetets gång har CODEX (2015) lagar och riktlinjer vid forskning följts för att försäkra att arbetet håller god kvalitet och är moraliskt acceptabelt. Etiska överväganden har beaktats under hela processen, exempelvis att samtliga artiklar som söktes fram uppfyllde särskilda krav, som begränsningen ”Peer Review”. Enligt CODEX (2015) har ”Peer Review” betydelse för att påvisa att forskning uppfyller vetenskapliga krav och har blivit kritiskt granskad, vilket stärker att arbetet innehåller ett tillförlitligt material. Ytterligare etiska överväganden genomgående under arbetets gång har varit att använda American psychological association (APA) som referenshantering. Detta för att tydliggöra var information till arbetet är hämtad samt för att undvika risk för plagiat.

## 5 RESULTAT

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. I detta avsnitt redogörs resultatet utifrån analysarbetet av 11 kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar. I analysarbetet uppkom nyckelfynd och dessa nyckelfynd resulterade i två teman: ”Otillräcklighet” och ”Viljan att vårda”. Dessa två teman hade tre respektive två subteman.

Tabell 2. presentation av tema och subteman

<i>Tema</i>	<i>Subtema</i>
	<i>Bristfällig kunskap</i>

<i>Otillräcklighet</i>	<i>Brist på samarbete</i>
	<i>Känslan av frustration</i>
<i>Viljan att vårda</i>	<i>Positivt förhållningssätt</i>
	<i>Empatiska känslor</i>

## 5.1 Otillräcklighet

I detta tema "*Otillräcklighet*" framkom tre subteman, "*Bristfällig kunskap*", "*Brist på samarbete*" och "*Frustration*". Under detta tema beskrivs hur sjuksköterskors bristfälliga kunskap påverkar vårdandet av patienter med psykisk ohälsa, hur bristen på samarbete mellan andra professionella vårdgivare bidrar till att sjuksköterskor upplever ett uteblivet stöd samt sjuksköterskors upplevelser av frustration relaterat till tidsbrist. Dessa faktorer ses vara en orsak till att sjuksköterskor upplever en otillräcklighet i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa.

### 5.1.1 Bristfällig kunskap

Sjuksköterskor upplevde svårigheter i att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård främst relaterat till en bristfällig kunskap inom psykisk ohälsa (Beks, Healy & Schlicht, 2018; Plant & White, 2013; Zolnierek & Clingerman, 2012; Dube & Uys, 2016; Granek, Nakash, Ariad, Shapira, Ben-David, 2019; Marynowski-Traczyk, Moxham & Broadbent, 2017; Pereira, de Lourdes Custodio Duarte & Eslabao, 2019). Det framkommer att sjuksköterskor upplevde bristande kunskap och minskad förståelse för psykisk ohälsa vilket resulterade till att patienters behov och problem bedömdes vara komplicerade och svåra att uppfatta till skillnad mot patienter vars behov berodde på fysisk ohälsa (Beks et. al., 2018; Granek et. al., 2019). Inom den somatiska vården har det skett en ökning utav patienter med psykisk ohälsa och allt fler väljer att söka sig till icke specialiserade mottagningar för sina problem. Denna ökning resulterade i att sjuksköterskor upplevde att det saknades goda och tillräckliga kunskaper och erfarenheter inom psykisk ohälsa för att kunna vårda dessa patienter. Med anledning till en bristande kunskap kunde sjuksköterskor inte erbjuda en optimal vård vilket påverkade kvalitén på omvårdnaden och patienter negativt, något som sjuksköterskor uttryckte en oro för (Plant & White, 2013; Marynowski-Traczyk et. al., 2017; Dube & Uys, 2016; Pereira et. al., 2019). Den bristfälliga kunskapen bidrog till att sjuksköterskor upplevde rädsla i att vårda patienter med psykisk ohälsa, dock speglades rädslan olika hos

sjuksköterskor. De flesta sjuksköterskor upplevde rädsla för hur uttryck och ordval kunde påverka patienter, men även oro och rädsla för att säga fel saker som skulle kunna leda till att patienter skadar sig eller mentalt försämras (Beks et. al., 2018; Plant & White, 2013). Det framkom att sjuksköterskor hade ett önskat behov utav mer utbildning.

The nurse felt unprepared for the challenges of caring for a mentally ill patient in a general hospital setting. Although nursing school provided the basics, “I don’t think I was prepared . . . school will not prepare you for something like this.” Being unprepared was uncomfortable (Zolnierek & Clingerman, 2012, s.231).

Sjuksköterskor beskrev att mer utbildning kunde skapa förutsättningar till att effektivisera vården för patienter med psykisk ohälsa. Den bristande kunskapen medför att sjuksköterskor upplevde osäkerhet kring vilken behandling som var lämplig och därmed fanns en risk att patienter fick fel behandling. Kunskapsbristen hindrade även sjuksköterskors förmåga att bidra till optimal vård och resulterade i att sjuksköterskor upplevde otillräcklighet i att tillhandahålla vård för dessa patienter. Otillräcklighet grundades på sjuksköterskors upplevelser av den begränsade kunskapen och erfarenheten relaterat till psykisk ohälsa och sjuksköterskor beskrev att dem inte hade en kompetens som krävdes för att ge patienter med psykisk ohälsa en tillräckligt god vård (Plant & White, 2013; Marynowski-Traczyk et. al., 2017; Dube & Uys, 2016; Pereira et. al., 2019., Zolnierek & Clingerman, 2012). Vidare framkom det att sjuksköterskor var oförberedda i att vårda denna patientgrupp och att de saknade förmåga till att vårda patienter med psykisk ohälsa på ett effektivt sätt. Sjuksköterskor upplevde att detta var relaterat till avsaknaden av utbildning vilket vidare resulterat i brist på kunskap inom psykisk ohälsa (Zolnierek & Clingerman, 2012). Yngre sjuksköterskor med mindre erfarenhet upplevde mer obehag och rädslor i möten med patienter med psykisk ohälsa. Denna upplevelse grundade sig i att det fanns för lite kunskap hos grundutbildade sjuksköterskor (Zolnierek & Clingerman, 2012; Ihalainen-Tamlander et. al., 2016; Douglas, Standard-Goldson, James & Abel, 2018).

### **5.1.2 Brist på samarbete**

Sjuksköterskor upplevde brist på samarbetet mellan professionella vårdgivare med större kunskap och erfarenhet inom psykisk ohälsa. Detta utgjorde ett problem då bristen på samarbete resulterade i att ett begränsat stöd från andra professionella vårdgivare, något som sjuksköterskor upplevde oro för (Plant & White, 2013; Pereira et al., 2019). Sjuksköterskor önskade att det fanns ett bättre samarbete då det skulle kunna underlätta och hjälpa dem i sitt arbete, då de själva beskrev att de saknade kompetens som krävdes för att vårda patienter med psykisk ohälsa. Brist på samarbete medförde till att sjuksköterskor upplevde dem blev mindre effektiva i sitt arbete och bidrog till frustration bland sjuksköterskor. Till följd beskrev sjuksköterskor att avsaknaden av kompetens i kombination av brist på samarbete, bidrog till att sjuksköterskor upplevde maktlöshet.

There’s no way that I would assess someone and consider them safe if they were threatening self-harm [because] we haven’t got that expertise ... We need an expert to come in and make that judgement (Beks et al., 2018, s. 6).

Maktlöshet var ett resultat utav att sjuksköterskor upplevde oförmåga att hantera patienter med psykisk ohälsa men även ett resultat utav brist på stöd och brist på samarbete och bidrog till att sjuksköterskor inte kunde ge patienter den vård de hade ett behov utav. Detta påverkade sjuksköterskor i sitt arbete, då dem upplevde missnöje och stress, vilket vara ett resultat utav bristen på samarbete (Beks et al., 2018; Plant & White, 2013; Pereira et al., 2019). Sjuksköterskor önskade att andra vårdgivare med specialistkompetens inom psykiatri var mer hjälpsamma, genom att bidra och stötta sjuksköterskor med att utvärdera patienter med psykisk ohälsa.

Sometimes it would be good if we could like have perhaps the mental health team come over and introduce themselves ... perhaps even go through some scenarios (Beks et al., 2018, s. 9).

Sjuksköterskor bedömde att samarbetet mellan andra vårdgivare skulle kunna vara en stor förutsättning i vårdandet av dessa patienter och även bidra till att öka sjuksköterskors möjligheter att förbättra sina egna kunskaper inom psykisk ohälsa och samtidigt skapa förutsättningar till att förbättra vården och kvalitén för patienter. Sjuksköterskor valde att nyttja telefonkontakt med annan vårdpersonal med bättre kunskap inom psykisk ohälsa. Detta för att samråda kring patienter eller för att meddela när patienter med psykisk ohälsa inkommit på avdelningar. Sjuksköterskor beskrev att telefonkontakten inte gav den respons som de önskade. Detta resulterade i att patienter inte fick den hjälp och vilket sjuksköterskor upplevde frustration över. Brist på samarbete och ett begränsat stöd påverkade till att sjuksköterskor väntade med att vårda patienter tills annan vårdpersonal med kompetens inom psykisk ohälsa kunde erbjuda hjälp. Sjuksköterskor uttryckte att det var särskilt viktigt att främja ett närmare samarbete mellan andra professioner med kompetens inom psykisk ohälsa. Ett närmare samarbete med andra professioner beskrev sjuksköterskor kunna bidra till en effektivare vård av dessa patienter. Men då samarbetet var ett problem upplevde sjuksköterskor att de istället själva tvingades att bedöma, hantera och behandla patienter med psykisk ohälsa vilket skapade känslor av osäkerhet bland sjuksköterskor. Vidare menar sjuksköterskor att bristen på samarbete resulterade i att patienter med psykisk ohälsa inte fick den kvalificerade vård som dem hade rätt till och till följd av detta upplevde sjuksköterskor ett missnöje i sitt arbete vilket också bidrog till ökad stress i arbetet (Beks et al., 2018; Plant & White, 2013; Pereira et al., 2019).

### **5.1.3      *Känslan av frustration***

Sjuksköterskor upplevde frustration i samband med vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Främsta orsaken till frustration var för att dessa patienter tog längre tid vid bedömning då de uppvisade vaga symtom samt krävde en längre utvärdering än andra patienter. Den upplevda frustrationen var ett resultat utav att sjuksköterskor inte hade tiden som krävdes för att ge patienter med psykisk ohälsa en lämplig vård. Patienter som sökte vård hade ett behov av klinisk bedömning medan patienter med psykisk ohälsa hade ett större behov av att få samtala med sjuksköterskor (Beks et. al., 2018; Granek et. al., 2019; Plant & White, 2013). Sjuksköterskor upplevde att de var överbelastade i sitt arbete, att det saknades tid till att lära känna dessa patienter och tid till att samtala om patienters känslomässiga välbefinnande. Detta var svårigheter som sjuksköterskor upplevde i relation till tidsbristen. Sjuksköterskor had endast ett fåtal minuter på sig för att genomföra ett

samtal vilket upplevdes frustrerande då dem ville ge patienter mer tid och effektiv vård (Beks et. al., 2018; Granek et. al., 2019; Plant & White, 2013). Sjuksköterskor upplevde även frustration när det kom till responsen från patienter med psykisk ohälsa, dessa patienter visade sällan en tacksamhet för vården som gavs. När sjuksköterskor inte fick respons på om omvårdnaden eller om samtalen mellan sjuksköterskor och patienter bidrog positivt, upplevde sjuksköterskor frustration. Att få respons var viktigt för att sjuksköterskor skulle veta om vården dom gav var effektiv.

I just struggle with saying the right thing or not knowing if I am doing the right thing for them without causing the situation to become worse. It is very frustrating to really not know how effective we are; because we don't get many thanks from them and when we see the same patients over and over it always makes me wonder if we are doing anything for them (Plant & White, 2013, s.244).

Tidsbegränsningarna tenderade i att sjuksköterskor var ansträngda och frustrationen som sjuksköterskor upplevde resulterade i att patienter med psykisk ohälsa inte fick den vård dom behövde. Sjuksköterskor hade vetskapen om att patienter med psykisk ohälsa skulle komma att kräva mer tid av dem och att andra patienter med fysiska eller medicinska sjukdomar skulle åsidosättas. Om sjuksköterskor kunde ha mer tid till att samtala med patienter kunde detta medföra till att patienter fick utrymme till att uttrycka sina problem, samt öka sjuksköterskors medvetenhet gällande patienters tillstånd för att kunna ge den vård som krävdes. Sjuksköterskors upplevda frustration utgjorde ett stort hinder samt försvårade möjligheterna till att uppmärksamma och identifiera patienters behov av vård (Plant & White, 2013; Zolnierek & Clingerman, 2012; Granek et. al., 2019).

## **5.2 Viljan att vårda**

I detta tema "*Viljan att vårda*" framkom två subteman. "*Positivt förhållningssätt*" och "*Empati*". Under detta tema beskrivs sjuksköterskors förhållningssätt gentemot patienter med psykisk ohälsa och hur sjuksköterskors empati ökar viljan att vårda dessa patienter.

### **5.2.1 Positivt förhållningssätt**

Sjuksköterskor upplevde en positiv attityd till att vårda patienter med psykisk ohälsa trots att det fanns bristande kunskap inom psykisk ohälsa. Det positiva förhållningssättet som sjuksköterskor beskrev kom utifrån att det fanns en tydlig vilja till att vårda denna grupp av patienter. Ett positivt förhållningssätt beskrev sjuksköterskor som vilja till att hjälpa patienter med psykisk ohälsa och viljan till att lindra patienters lidande. Det framkom att sjuksköterskor med mer erfarenhet inom psykisk ohälsa, yrkesmässig erfarenhet och erfarenhet utifrån privatliv, hade positivare förhållningssätt till psykisk ohälsa. Erfarenhet bidrog till att sjuksköterskor lättare kunde se patienter i sin helhet och inte för ohälsan (Dube & Uys, 2016; Ihalainen-Tamlander, Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Suominen, & Välimäki, 2016; Plant & White, 2013; Douglas, Standard-Goldson, James & Abel, 2018).

The present findings showed that age, professional qualification, and past experience in working with psychiatric patients are associated with participants' general positive attitudes towards persons with mental illness (Dube, N.F., & Uys, R.L, 2016, s.123).

Sjuksköterskor beskrev att de med mer erfarenhet inte upplevde psykisk ohälsa som främmande. Sjuksköterskor menade att det positiva förhållningssättet till att vårda patienter med psykisk ohälsa var relaterat till den egna kunskapen inom psykisk ohälsa (Dube & Uys, 2016; Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Suominen, & Välimäki, 2016; Plant & White, 2013; Douglas, Standard-Goldson, James & Abel, 2018). Sjuksköterskor var medvetna om att deras inställning till psykisk ohälsa hade en stor betydelse i mötet med patienter. Förhöll sig sjuksköterskor positiva gentemot patienter speglades det tillbaka positivt på patienter och bidrog till en positiv effekt (Dube & Uys, 2016; Ihalainen-Tamlander et al., 2016; Plant & White, 2013; Douglas, Standard-Goldson, James & Abel, 2018).

### **5.2.2      *Empatiska känslor***

Sjuksköterskor upplevde empati för patienter med psykisk ohälsa. Känslor av empati framkom bland annat när det fanns en tragisk historia bakom patienters psykisk ohälsa och detta beskrev sjuksköterskor vara en anledning till varför de upplevde en känsla av att vilja skydda patienter från de tragiska (Dube & Uys, 2016; Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Suominen, & Välimäki, 2016). Sjuksköterskor som var bekanta med psykisk ohälsa sedan tidigare eller hade sett psykisk ohälsa på nära håll i sitt privatliv upplevde större empati och hade lättare att känna medlidande för patienters lidande (Dube & Uys, 2016; Ihalainen-Tamlander et al., 2016).

Nurses who had personal reported feeling pity for people with mental illness, compared to those nurses who had no such personal contact (Dube & Uys, 2016, s. 433).

Att sjuksköterskor upplever empati för patienter är ett naturligt fenomen. Sjuksköterskor beskrev medlidandet till att vara en positiv känsla som påverkade deras vilja till att vårda dessa patienter. För sjuksköterskor var upplevelsen av empati en stor resurs och bidrog även positivt till patienters återhämtningsprocess. Sjuksköterskor kunde uppleva en känsla av att tycka synd om patienter. På grund av detta försökte sjuksköterskor skapa en personlig kontakt med patienter för att öka möjligheten att få en helhetsbild av patienters behov. Sjuksköterskor beskrev att det var viktigt att skapa en god relation till patienter för att få dem att känna sig sedda. Att få patienter att känna sig sedda beskrevs vara en förutsättning till att kunna skapa en vårdrelation. Sjuksköterskor såg att denna patientgrupp var återkommande till avdelningen för att få uppmärksamhet utav sjuksköterskor, och genom att skapa en god relation till patienter samt få dem att känna sig sedda, medförde till att patienter upplevde en trygghet (Dube & Uys, 2016; Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Suominen, & Välimäki, 2016).

## 6 DISKUSSION

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. I detta avsnitt kommer de mest centrala delar som identifierats i resultat diskuteras mot bakgrund, tidigare forskning, lagar och styrdokument samt mot vårdteoretiskt perspektiv. I metoddiskussionen redogörs svagheter och styrkor beträffande vald metod för examensarbetet. Vidare beskrivs begreppen trovärdighet, överförbarhet och giltighet. Avslutningsvis presenteras etikdiskussion.

### 6.1 Resultatdiskussion

Det framkom i resultatet att sjuksköterskor saknar adekvat utbildning, kunskap och erfarenhet inom psykisk ohälsa. Den bristande kunskapen resulterade i att sjuksköterskor upplevde rädslor i samband när vård gavs till patienter med en psykisk ohälsa. Sjuksköterskor upplevde att dessa patienter ibland kunde vara oberäkneliga och kunde utgöra en risk för att skada sig själva och andra i sin omgivning. Sjuksköterskor upplevde en osäkerhet i hur ord och handlingar kunde påverka patienter negativt då missförstånd kunde uppstå. Tidigare forskning visar på att patienter med psykisk ohälsa känner att dem blir missförstådda i möten rörande hälso- och sjukvården. Patienter beskrev att oron för att bli missförstådd vanligen uppkom i samband med kommunikation och det fanns en rädsla för att det som uttrycktes kunde komma att associeras med den psykiska ohälsan. Detta bidrog till att patienter blev frustrerade och de beskrev att dem ibland upplevde att dem behandlas som barn (Gaillard et al., 2009). Sjuksköterskor beskrev att det fanns svårigheter i att bedöma och ge vård till patienter med psykisk ohälsa. Detta stärks av tidigare forskning där patienter upplevde att sjuksköterskor saknade kunskap och förståelse inom psykisk ohälsa. Denna okunskap resulterade i att sjuksköterskor hade svårigheter i att urskilja om patienters symtom var relaterade till fysiska problem eller till psykiska problem. Sjuksköterskors bristande kunskap beskrevs av patienter vara anledningen till att dem inte fick det stöd som de ibland hade behov utav (Ewart et al., 2016). I tidigare forskning framkommer även att patienter med en psykisk ohälsa önskade att sjuksköterskor visade mer stöd och tålamod men även att sjuksköterskor gav mer tid till dem, främst i de situationer då patienter utsätts för nya förhållanden som kan verka stressande (Haron & Tran, 2014; Harris et al., 2016). I resultatet framkom även att sjuksköterskor upplevde grundutbildningen inom psykisk ohälsa till att inte vara tillräcklig och därför uppkom svårigheter i att identifiera patienters problem och behov. Tidigare forskning belyser att patienter som söker somatisk vård för psykisk ohälsa upplevde en osäkerhet gällande den omvårdnad som sjuksköterskor erbjöd. Detta beskrevs vara till följd av sjuksköterskors avsaknad av kompetens som krävdes för att kunna tillgodose patienters behov. Patienter som sökte sig till somatisk vård upplevde att de blev åsidosatta och inte prioriterades på samma sätt som patienter med fysiska symtom. Patienter beskrev att andra patienter med fysiska åkommor prioriterades först och verkade därmed vara viktigare (Shattel et al., 2014). Detta är något som Patientlagen (2014:821) belyser, att all vård ska ske på lika villor för patienter, oberoende om patienter uppvisar fysiska eller psykiska besvär. Vidare i resultatet framkom det att sjuksköterskors brist på kunskap var en anledning till att dem inte upplevde sig kapabla att ge en effektiv och optimal vård till patienter med psykisk ohälsa. Att sjuksköterskor inte kan erbjuda en optimal vård styrks utav

tidigare forskning där även anhöriga upplever att hälso- och sjukvården inte prioriterar patienter eller anhöriga. Detta bidrar till att anhöriga upplever sig vara maktlösa i situationer när en effektiv och optimal vård inte kan ges (Weimand et. al., 2013; Olasoji et al., 2017) Anhöriga beskrev att ett nära samarbete med hälso- och sjukvården kunde bidra till kommunikation och möjligheten att öka anhörigas kunskap om psykisk ohälsa och därmed främja förutsättningar till bättre stöd och hantering familjemedlemmar med en psykisk ohälsa (Olasoji et al., 2017).

I resultatet framkom det att sjuksköterskor upplevde att bristen på samarbete mellan andra professioner var ett problem. Sjuksköterskor uttryckte frustration över att det inte fanns tillräckligt med tid i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Dessa patienter krävde ett stort behov av tid och samtal med sjuksköterskor för att de skulle kunna urskilja patienters problem samt urskilja vilka behov som existerade. Tidsbegränsningarna resulterade i att sjuksköterskor var ansträngda och detta medförde till att patienter kom att påverkas negativt genom att sjuksköterskor inte kunde tillgodose deras behov och därmed inte kunde ge patienter den vård som de hade rätt till. Sjuksköterskor upplevde att patienter med psykisk ohälsa var mer tidskrävande. Sjuksköterskor beskrev att de saknade tillräckligt med tid för att kunna sitta ner och samtala med patienter något som anses vara en viktig del i bedömningen utav patienter men även en förutsättning för att ge patienter vidare behandling. Det är genom samtal som sjuksköterskor kan få patienter att känna sig sedd samt själva skapa sig erfarenhet och kunskap inom psykisk ohälsa. Genom samtal kan sjuksköterskor lära sig av patienter, detta genom att lyssna och ta in hur patienter själva beskriver och upplever sin hälsa. Sjuksköterskor har förmåga att leda ett samtal och att låta patienter känna sig sedda i sitt lidande är en viktig del för den optimala omvårdnaden. Detta är något som sjuksköterskor har kunskap i och kan ge patienter. Det är genom vårdande samtal som patienter uttrycka sitt lidande och på så sätt finna en ny mening. När patienter får en ökad förståelse för sitt lidande, skapas en ny innebörd och ny mening med lidandet, vilket också skapar ett ökat välbefinnande hos patienter. Kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter ligger till grund för att sjuksköterskor ska kunna möta patienter i sitt lidande. När sjuksköterskor bjuder in till samtal och visar sig närvarande så ökar chansen till att patienter öppnar sig och vågar tala om sitt lidande. Sjuksköterskor får på så sätt en ökad förståelse för hur patienter upplever sin hälsa och kan lättare möta patienter i deras lidande. När patienter upplever sig sedd så blir samtalet vårdande, vilket är en viktig del för patienters återhämtningsprocess ska bli så bra som möjligt (Fredriksson, 2017).

Vidare i resultatet framkom att sjuksköterskor förhöll sig positiva till att vårda patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskor hade en vilja att hjälpa patienter till att lindra deras lidande. Utöver sjuksköterskors personliga vilja så är detta något som ligger i sjuksköterskors ansvarsområden, och utifrån ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a) för legitimerade sjuksköterskor ska sjuksköterskors arbete bedrivas med avsikt att lindra lidande. Sjuksköterskor som tidigare hade stött på psykisk ohälsa, både yrkesmässigt och i sitt privata liv, förhöll sig mer positiva och såg patienter i sin helhet. Erfarenheten medförde till att sjuksköterskor upplevde en trygghet i att bemöta patienter i deras lidande. Sjuksköterskor med tidigare erfarenhet inom psykisk ohälsa hade lättare att se hela patienter och inte endast deras psykiska ohälsa. Tidigare forskning visar att patienter har en önskan i att bli bemötta med respekt, som den människan dem är, bortom sjukdom och symtom (Haron & Tran, 2014).



Sjuksköterskor ska inneha en kompetens för att kunna bemöta patienter utifrån ett helhetsperspektiv (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Ömsesidig respekt mellan sjuksköterskor och patienter leder till en god kommunikation. Sjuksköterskor ska bjuda in till samtal och enligt Fredriksson (2003) beskrivs den relationella aspekten som handlar om att bjuda in till samtal där sjuksköterskor visar en närvaro genom beröring och förmåga att lyssna i samtalet. Sjuksköterskor ska med sin närvaro skapa en trygg tillvaro för patienter vilket medför till att patienter kan uppleva sig bekräftade här och nu. Detta leder till ett vårdande samtal och är en del av den omvårdnaden som sjuksköterskor kommer att stå inför i vård av psykisk ohälsa.

Det framkom även i resultatet att sjuksköterskor upplevde empati till patienter med psykisk ohälsa. Medlidande och empati var något som sjuksköterskor var medvetna om att bidra med en positiv effekt hos denna patientgrupp. Sjuksköterskor beskrev att patienter med psykisk ohälsa vanligen kom in med en tragisk historia som lett till den psykiska ohälsan. Detta medförde till att sjuksköterskor upplevde empati för patienter och deras lidande samt ville beskydda patienter från det onda. När sjuksköterskor haft erfarenhet av psykisk ohälsa i sitt privatliv, kanske själva varit drabbade eller någon i ens närhet kom det att återspeglas i deras arbetet. Dessa sjuksköterskor hade ett ökat medlidande och ville skapa en vårdande relation till patienter för att lindra deras lidande. I tidigare forskning beskrev patienter empati, medlidande och stöd till att vara några viktiga aspekter som sjuksköterskor bör ha förmåga till och beskrevs vara en förutsättning för att skapa en positiv inställning hos patienter (Haron & Tran, 2014). När sjuksköterskor visade empati beskrev patienter att de upplevde sig sedda. Detta skapade en trygghet hos patienter och ökade förutsättningarna till fortsatt vård. Människor har rätt till vård på lika villkor både när det kommer till fysisk och psykisk ohälsa. Detta beskrivs både inom hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) och svensk sjuksköterskeförening (2017b). När sjuksköterskor visar empati så öppnas möjligheten till vårdssamtal mellan sjuksköterskor och patienter. När patienter upplever en trygghet så vågar dem berätta om sitt lidande och samtalet mellan sjuksköterskor och patienter över går från ett vårdssamtal till ett vårdande samtal. Den etiska aspekten är den centrala delen som sjuksköterskor ska förhålla sig till genom hela det vårdande samtalet. Visad respekt, medlidande och att värna om patienters värdighet samt autonomi ses som en självklarhet för att ett samtal ska bli vårdande (Fredriksson, 2003).

## **6.2 Metoddiskussion**

Den valda metoden till detta examensarbete var en systematiskt litteraturstudie baserad på Evans (2002). Metoden för systematisk litteraturstudie avser en beskrivande syntes och fokus har varit att identifiera kvalitativa artiklar med avsikt att skapa en ökad förståelse för fenomenet upplevelser. I arbetet exkluderades kvantitativt material, då det inte ansågs bidra med beskrivande resultat i samma utsträckning som kvalitativa studier och därmed inte generera i förståelse för valda fenomenet. Dahlborg Lyckhage (2017) menar att kvantitativt material inte tillför samma kunskap i den utsträckning som kvalitativt material, när studien syftar till att beskriva upplevelser. Enligt Segersten (2017) är en kvantitativ metod lämplig när studien riktar sig till att fastställa, exempelvis hur vårdhandlingar åstadkommer bättre resultat än andra genom att ta del av mätningar och jämförelser. En kvalitativ metod utgörs av människors upplevelser, därmed ansågs en beskrivande syntes utifrån Evans (2002) vara

lämplig då syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser. En kvalitativ metod skapade förutsättningar att uppnå ett resultat som tillförde en djupare förståelse för valda fenomenet. Därmed baserades arbetet på intervjustudier utav sjuksköterskors perspektiv. Det fanns en upplevelse om att intervjustudier var till en fördel för att skapa en ökad trovärdighet relaterat till fenomenet ”upplevelser”. Sjuksköterskors perspektiv som utgångspunkt, valdes även då det fanns ett intresse för att öka förståelsen inför den kommande rollen som sjuksköterska.

Artiklar söktes fram i databaserna CINAHL plus. CINAHL plus innehåller främst omvårdnadsvetenskapliga artiklar (Östlundh, 2017), vilket därmed blev skälet till val av databas. Elva artiklar söktes fram i CINAHL plus. I enlighet med Evans (2002) analys har inklusions- och exklusionskriterier konstruerats till examensarbetet för att underlätta insamling av relevanta artiklar som tydligt beskrev fenomenet ”upplevelser”.

Inklusionskriterier som användes i samtliga artiklar skulle utgå från sjuksköterskors perspektiv och deras upplevelser av att vård patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Sökningar som innehöll sökord ”somatic care” genererade i artiklar som berörde primär vård. En artikel som berörde allmänsjuksköterskors upplevelser av psykisk ohälsa inom primärvård, inkluderades. Artikel motiveras till att vara av relevans då allt fler sjuksköterskor arbetar inom primärvården och artikeln beskrev det som efterfrågades. Vidare i samtliga sökningar användes begränsningar ”Peer Review”. Östlundh (2017) menar att denna avgränsning är relevant för att sortera ut artiklar som publicerats i vetenskapliga tidskrifter, vilket är en motivering till att avgränsning tillämpades. Dock betonar Östlundh (2017) att det är viktigt att veta att artiklar som är ”Peer Review” inte behöver vara vetenskapliga. Med den anledningen kom samtliga artiklar att kvalitetsgranskas ytterligare. Sökningar begränsades vidare med sökord med relevans utifrån examensarbetes syfte samt att samtliga artiklar var kvalitativa. Boolesk sökteknik ”AND” och ”OR” användes i kombination med valda sökord. Detta för att under samma sökning, inkludera fler söktermer, exempelvis ”Nurs\* and mental illness”. Detta kan vara till en fördel i sökandet av artiklar då booleska söktermen ”AND” styr databasen att finna artiklar som riktas till både sjuksköterskor och psykisk ohälsa. Sökord kombinerades med trunkering, exempelvis av ordet ”Nurs”. Trunkering valdes, då det ökade möjligheten till fler träffar av artiklar som riktades till sjuksköterskors upplevelser samt träffar som berörde annat än sjuksköterskors perspektiv kunde uteslutas. Att använda booleska söktermer samt trunkering är något som Östlundh (2017) beskriver kan vara till en fördel i sökningen av relevant litteratur för studier. I sökningarna har begreppet ”Upplevelser” använts med engelsk översättning. Begreppet genererade i fler synonymer på engelska motsvarande i svenska. Detta medförde till valet att använda två engelska ord som står för svenska motsvarigheten av upplevelser, exempel på detta var ”Experience”.

När examensarbetet utgår från kvalitativ forskning är trovärdigheten i examensarbetet av stor betydelse (Polit & Beck, 2017). Detta innebär att skribenterna vill göra det tydligt för läsaren och påvisa att den kunskap som avses att generera är sannolik och att resultatet äger giltighet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Vidare i processen lästes artiklarnas rubriker för att bedöma huruvida det motsvarade examensarbetets syfte. Artiklar som inte svarade an på syftet exkluderades. Examensarbetet påbörjades genom att finna artiklar som endast var fem år gamla, men sökningen utökades till att få vara max åtta år gamla. Vissa svårigheter upplevdes i att finna artiklar baserat på föregående tidsperiod, därmed valdes det att vid sökning av artiklar att använda begränsningar av årtal då det ansågs kunna öka

trovärdigheten om artiklarna låg närmare nutid och med anledning till att vården ständigt utvecklas. Allt material som utgör examensarbetets resultat ska vara så verklighetstroget som möjligt och det bör finnas en konstant strävan efter att uppnå en sanningsenlig helhet i examensarbetet (Polit & Beck, 2017). Val av äldre artiklar kom inte att påverka examensarbetets resultat då det påvisades samma slutsats som yngre artiklar.

Efter att det har sökts fram ett visst antal kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar, genomfördes en kvalitetsgranskning. Kvalitetsgranskningen genomfördes för att bedöma samtliga artiklars kvalité samt dess relevans i förhållande till examensarbetets syfte, vilket kan ses vara en styrka för att kunna bidra till att öka examensarbetets trovärdighet samt stärka tillförlitligheten (Polit & Beck, 2017). Därmed valdes nio av fjorton frågor utifrån (2017) kvalitetsfrågor för granskning av varje artikels innehåll. Det gjordes ett medvetet val i att exkludera fem frågor som ansågs svåra att besvara samt undersöka i samtliga artiklar, men exkludering av frågor valdes även med anledning till att de tolkades på olika sätt utav skribenterna. I kvalitetsgranskningen utformades ett poängssystem för att kunna bedöma kvalitén på samtliga artiklar. Det identifierades både svagheter och styrkor i samband med detta. Ett poängssystem som utformas på egen hand, ansågs kunna öka risken till att kunna användas felaktigt och därmed minska giltigheten utav examensarbetets innehåll. Giltighet innebär att examensarbetets syfte samt frågeställningar undersöks (Polit & Beck, 2017). I exempelvis detta examensarbete, då endast nio frågor kom att användas och medförde till att flertalet artiklar lättare uppfyllde hög kvalité, skulle därmed kunna komma att ifrågasättas. Dock ansågs kvalitetsgranskning vara till en fördel, då det utgör en form av strategi som kan öka relevansen för giltigheten i litteraturstudiens resultat, vilket också styrks av Polit och Beck (2017). Trots exkludering av fem frågor i kvalitetsgranskningen upplevdes det att resterande nio frågor var relevanta att använda, då frågeställningarna motsvarade önskemålen för artiklarna ska innehålla. Under kvalitetsgranskningen identifierades svagheter i innehållet utav sju artiklar, exempelvis att det berörde andra deltagare än sjuksköterskor och därmed inte utgick från sjuksköterskors perspektiv. Detta resulterade i låga poäng och därmed exkluderades artiklarna. Andra exklusionskriterier som användes var att artiklar inte berörde vård av barn eller riktade sig åt specialistutbildade sjuksköterskor eller medicinskt. Återstående artiklar kom att granskas noggrant och vidare fördes en gemensam diskussion för att på så sätt säkerställa att det fanns en gemensam överrensstämmelse över samtliga artiklarnas innehåll.

Sökningen av kvalitativa artiklar resulterade i att upphovsländerna varierade. Detta ansågs vara till en fördel då det kunde medföra till en mer omfattande uppfattning av sjuksköterskors upplevelser och styrka samt ge resultatet en ökad överförbarhet. Överförbarhet innebär att ett resultat kan tillämpas på andra situationer eller grupper i en befolkning (Polit & Beck, 2017). Det fanns en föreställning om att en variation av flera länder, visar på att sjuksköterskor upplevelser är allmänt spridd runt om i världen och att resultatet kan med stor sannolikhet kan tillämpas på svensk sjukvårdspersonal. Detta skulle även kunna anses vara en svaghet då uppbyggnaden av vården samt utbildningarna ter sig olika runt om i världen och att det därav inte är jämförbart.

Under analysens gång läste samtliga artiklar flertalet gånger. Detta för att säkerställa att artiklar tolkades på ett sätt som överensstämde med ursprungsartikeln. Under analysen insamlades 279 nyckelfynd. Nyckelfynd jämfördes för att se vilka likheter och skillnader, samt vilka nyckelfynd som vidare kunde placeras in under samma tema. Nyckelfynd som inte

ansåg ha relevans för examensarbetets syfte sorterades bort, vilket resulterade i 124 kvarvarande nyckelfynd. Vissa svårigheter upplevdes i att sortera in nyckelfynd under lämpliga teman och subteman samt att det fanns svårigheter i att skilja dessa åt. Vidare upplevdes svårigheter i att tolka engelska artiklar. Därmed översattes samtliga artiklar från engelska till svenska. Enligt Friberg (2017) ska det vid en beskrivande syntes göras liten omtolkning eller feltolkning som möjligt. För att minimera risken för omtolkningar eller feltolkningar valdes Oxford English Dictionary (2019) för att översätta engelska till svenska och därmed minska risken för att omtolkning eller feltolkning, trots detta kan felaktiga översättningar komma att genomförts.

### **6.3 Etikdiskussion**

I en systematisk litteraturstudie genomförs omtolkning av redan bearbetade data. Metodens användbarhet och giltighet är inte tillräckligt undersökt och dilemman kan uppstå då den tolkande forskningen kan komma att utgå från den egna förförståelsen vid val av artiklar och nyckelfynd, vilket kan leda till att två studier av samma metod kan leda till olika resultat (Evans, 2002).

Examensarbetets syfte var att belysa sjuksköterskors upplevelser, därav har arbetets resultat utgått från forskning där sjuksköterskor själva kommit till uttryck. De valda vetenskapliga artiklarna är skrivna på engelska. Det engelska språket är något som tagit tid att översätta för att få en så korrekt översättning som möjligt och har ibland skapat utmaningar vid urval i förhållande till examensarbetets syfte. Artiklarna lästes därför noggrant igenom för att undvika misstolkning. Artiklarna valdes utifrån examensarbetets syfte, för att undvika den egna förförståelsen som kan resultera i att fördomar och erfarenheter påverkar resultatet. Texten som skrivits har flertalet gånger jämförts mot artiklarnas innehåll och korrekt referering enligt APA (American Psychological Association) har genomförts för att minimera risken för plagiat. Under examensarbetets gång har hela tiden syftet och den valda metoden varit ett fokus då arbetets ska utformas med en genomgående text som visar på en tydlig metod och ett tydligt framgående resultat.

## **7 SLUTSATS**

Examensarbetets syfte var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Resultatet visar främst på att sjuksköterskor upplevde kunskapsbrist när det kom till att vårda och bemöta patienter med psykisk ohälsa. Den bristande kunskapen relaterades till allt för lite utbildning inom psykisk ohälsa. Resultatet visade även brister i samarbete mellan olika professioner i vården samt tidsbrist när det kom till vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Patienter med psykisk ohälsa beskrevs kräva mer tid utav sjuksköterskor, vilket var en tid som inte fanns inom den somatiska vården. Vidare i resultatet framkom det att sjuksköterskor upplevde en rädsla i mötet av patienter

med psykisk ohälsa, främst på grund utav att sjuksköterskor inte visste hur samtalet skulle komma att utspela sig samt om sjuksköterskor val av ord kom att påverka patienter negativt. Sjuksköterskor upplevde, trots rädsla och brist på kunskap en positiv inställning till att vårda patienter med psykisk ohälsa, samt visade både empati och en vilja till att lindra lidandet hos dessa patienter. Sjuksköterskors visad empati visade sig ha en stor betydelse i patienters återhämtningsprocess och var något som uppskattades utav patienter. För att lindrande av lidandet skulle kunna ske var kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter en central del vårdandet. Det krävdes att sjuksköterskor visade närvaro i patienters lidande, något som resulterade i att patienter upplevde trygghet och vågade uttrycka sin psykiska ohälsa.

## 7.1 Förslag på vidare forskning

Den psykiska ohälsan drabbar allt fler i samhället och är svår att identifiera. Mer forskning kring psykisk ohälsa både utifrån patienters och sjuksköterskors perspektiv är något som borde stå i fokus. Det upplevs finnas lite forskning om hur vida sjuksköterskor har tillräckligt med kunskap inom psykisk ohälsa och var sjuksköterskor upplever att kunskapen brister. Forskning inom detta ämnesområde kan leda till förändring och förbättring av utbildning för att öka kunskapen hos sjuksköterskor. Ökad kunskap och utbildning kommer att leda till mindre stigmatisering och en effektivare vård. Detta examensarbete visar att sjuksköterskor upplever en rädsla vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Rädslan beror på patienters sätt att agera som uppkommer på grund av frustration då patienter upplever sig missförstådda av sjuksköterskor. Ökad kunskap hos sjuksköterskor kan leda till färre missförstånd mellan sjuksköterskor och patienter och på så sätt kommer även rädslan för att vårda denna patientgrupp att minska.

## REFERENSLISTA

*Resultat av artiklar har en \* framför*

\*Beks, H., Healey, C., & Schlicht, K.G. (2018). When you're it: a qualitative study exploring the rural nurses experience of managing acute mental health presentations. *Rural and Remote Health*, 18(3), 4616. <https://doi.org/10.22605/RRH4616>

Blomqvist, K., & Petersson, P. (2014). Vårdkedjans aktörer och organisation. I A. Ehrenberg & L. Wallin (red), *Omvårdnadens grunder – Ansvar och utveckling* (2:a uppl. s. 167191). Studentlitteratur AB.

\*Brunero, S., Buus, N., & West, S. (2017). Categorising Patients Mental Illness by Medical Surgical Nurses in the General Hospital Ward: A Focus Group Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31, 614-623. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.003>

CODEX. (2015). Regler och riktlinjer för forskning. Vetenskapsrådet. *Om forskningsetik*. Hämtad från <http://www.codex.vr.se/forskningsetik.shtml>

- Dahlborg Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (red), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl. s. 25-35) Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Diamond Zolnierek, C., & Clingerman, E.M. (2012). A Medical-Surgical Nurses' Perceptions of Caring for a Person With Severe Mental Illness. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 18(4), 226-235.  
<https://doi.org/10.1177/107890312446223>
- \*Douglas, C., Standard-Goldson, A., James, K., & Abel, W. (2018). Nurses' perception of preparedness for moving mental health care from psychiatric to general hospitals in Jamaica. *Revista Panamerica de Salud Publica*, 42, 1-8.  
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.158>
- \*Dube, F.N., & Uys, L.R. (2016). Integrating mental health care services in primary health care clinics: a survey of primary health care nurses' knowledge, attitudes and beliefs. *South African Family Practice*, 58(3), 119-125.  
<https://doi.org/10.1080/20786190.2016.1191747>
- Edlin, A. (2017). Samverkan vid psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvård, socialtjänst samt socialförsäkring. *Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)*; 2017. SBU-rapport nr 273. ISBN 978-91-88437-15-0. Hämtad från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kartlagger/samverkan-vid-psykisk-ohalsainom-halso--och-sjukvard-socialtjanst-samt-socialforsakring/>
- Ekonomifakta. (2019). Somatisk vård. Hämtad 2020-03-01 från <https://www.ekonomifakta.se/Ordlista/Somatisk-varld/>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26.
- Ewart, B. S., 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.  
<https://doi.org/10.1177/2333393616631679>
- Fagir Mirnezami, H., Jacobsson, L., & Edin-Lilje, A. (2015). Changes in attitudes towards mental disorders and psychiatric treatment 1976-2014 in a Swedish population. *Nordic Journal of Psychiatry*, 70(1), 38-44.  
<https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1046916>
- Folkhälsomyndigheten. (2019). Psykosomatiska besvär. Hämtad februari 7, 2020, från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/skolbarns-halsovanor/psykosomatiska-besvar/>
- Folkhälsomyndigheten. (2019). Vad är en folksjukdom? Hämtad januari, 29, 2020 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/omfolksjukdomar/>

- Fredriksson, L. (2003). *Det vårdande samtalet*. Doktorsavhandling. Åbo: Åbo akademisförlag.
- Fredriksson, L. (2017). Vårdande kommunikation. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (red), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2:a uppl. s. 415-424). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (red), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl. s. 119-127). Lund: Studentlitteratur AB.
- Gaillard, L.M., Shattell, M.M., & Thomas, S.P. (2009). Mental Health Patients' Experiences of Being Misunderstood. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 15(3), 191-199. <https://doi.org/10.1177/1078390309336932>
- Goffman, E. (2014). *Stigma – Den avvikandes roll och identitet* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Granek, L., Nakash, O., Ariad, S., Shapira, S., & Ben-David, M.A. (2019). Mental health distress – Oncology nurses' strategies and barriers in identifying distress in patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 23(1), 43-51. <https://doi.org/10.1188/19.CJON.43-51>
- \*Granek, L., Nakash, O., Ariad, S., Shapira, S., & Ben-David, M.A. (2019). Oncology health care professionals' perspectives on the causes of mental health distress in cancer patients. *Psycho-Oncology*, 28(8), 1695-1701. <https://doi.org/10.1002/pon.5144>
- Haron, Y., & Tran, D. (2014). Patients' Perceptions of What Makes a Good Doctor and Nurs in an Israeli Mental Health Hospital. *Issues in Mental Health Nursing*, 35, 672-679. <https://doi.org/10.2109/01612840.897778>
- Harris, B., Beurmann, R., Fagien, S., & Shattell, M. M. (2016). Patients' experiences of psychiatric care in emergency departments: A secondary analysis. *International Emergency Nursing*, 26, 14-19. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01007.x>
- Horsfield, P., Stolzenburg, S., Hahm, S., Tomczyk, S., Muehlan, H., Schmidt, S & Schomerus, G. (2019). Self-labeling as having a mental or physical illness: the effects of stigma and implications for help-seeking. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01787-7>
- Hälso- och sjukvårdslagen*. (SFS 2017:30). Hämtad från Riksdagens webbplats: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- \*Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T & Välimäki, M. (2016). Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-sectional study in primary settings in Finland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23, 427-437. <https://doi.org/10.1111/jpm.12319>

- Kauppi, K., Hätönen, H., Adams, C. E., & Välimäki, M. (2014). Perceptions of treatment adherence among people with mental health problems and health care professionals. *Journal of Advanced Nursing*, 71(4), 777-788.  
<https://doi.org/10.1111/jan.12567>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (red), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl. s. 57-77). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Marynowski-Traczyk, D., Moxham, L., & Broadbent, M. (2017). Emergency Department Registered Nurses' conceptualisation of recovery for people experiencing mental illness. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 20, 75-81.  
<https://doi.org/10.1016/j.aenj.2017.04.002>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (red), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl. s. 421-436). Lund: Studentlitteratur AB.
- Nationalencyklopedin [NE] (2020). *Somatisk*. Hämtad 14 februari, 2020, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/somatisk>
- Olasoji, M, Maude, P & McCauley, K. (2017). Not sick enough: Experiences of carers of people with mental illness negotiating care for their relatives with mental health services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24, 403-411.  
<https://doi.org/10.1111/jpm.12399>
- Oxford English Dictionary. (2019). Hämtad från <https://www.oed.com>
- Patientlagen*. (SFS 2014:821). Hämtad från Riksdagens webbplats:  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- \*Pereira, L.P., Duarte, M & Eslabao, A.D. (2019). Care for people with psychiatric comorbidity in a general emergency unit: vision of the nurses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, 1-8. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180076>
- Piscator, R., & Nysström, M. (2007). Att dra sig tillbaka från omgivningen – En ond cirkel vid svår psykisk ohälsa. *Nordic Journal of Nursing Research*, 27(1), 31-36.  
<https://doi.org/10.1177/010740830702700107>
- \*Plant, D.L., & White, J.H. (2013). Emergency Room Psychiatric Services: A Qualitative Study of Nurses' Experiences. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(4), 240-248.  
<https://doi.org/10.3109/0161284.2012.718045>
- Polit, D-F., & Beck, C. T. (2017). *Ethics in Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10:e uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Rydell, P., & Strålin, P. (2015). Utredning och uppföljning kräver arbete i samverkan. *Läkartidningen*. 2015;112:DFI9. Hämtad 2020-01-29 från:  
<https://www.lakartidningen.se/EditorialFiles/I9/%5BDFI9%5D/DFI9.pdf>



- Socialstyrelsen. (2011). Hämtad februari, 7, 2020, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokumentwebb/ovrigt/terminologi-resultat-remiss-begrepp-for-bland-annat-samverkan2012.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018). *Psykisk ohälsa vanligare bland äldre*. Hämtad februari 3, 2020, från <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/psykisk-ohalsavanligare-bland-aldre/>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). *Samverkan vid psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvård, socialtjänst samt socialförsäkring. En kartläggning av kunskap och kunskapsluckor utifrån systematiska översikter* (SBUrapport 273). Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad från: [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etikpublikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etikpublikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensksjukskoterskeforening/publikationer-svensksjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Weimand, M., Hall-lord, M. A., Sällstöm, C., & Hedelin, B. (2013). Life-sharing experiences of relatives of persons with severe mental illness – a phenomenographic study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 99-107. <https://doi.org/10.1111/j.14716712-2012.01007.x>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (red), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl. s. 59-82) Lund: Studentlitteratur AB.

## BILAGA. A SÖKMATRIS

<i>Databas &amp; Datum Artikelnummer</i>	<i>Sökord Booleska sökoperatörer</i>	<i>Antal träffar/Antal lästa titlar</i>	<i>Antal lästa abstract</i>	<i>Antal lästa fulltext</i>	<i>Antal kvalitetsgranskade</i>	<i>Antal valda artiklar</i>
<i>CINAHL Plus 20-02-07 Nr 11</i>	Nursing and mental health and somatic care or general hospital	27	5	3	1	1
<i>CINAHL Plus 20-02-07 Nr 5</i>	Nurs* and nursing and experience or attitudes and nursing and mentally ill health	18	4	3	1	1
<i>CINAHL Plus 20-02-11 Nr 1</i>	Nurses and nursing and mental health and mental illness and experience	76	10	5	1	1
<i>CINAHL Plus 20-02-11 Nr 2</i>	Nurs or nursing and mental illness and general hospital	17	10	7	1	1

<b><i>CINAHL Plus</i></b> <b><i>20-02-13</i></b> <b><i>Nr 7 &amp; 8</i></b>	Patients or clients and mental health or mental illness or mental disorder and nurs or nurses or nursing	86	5	3	2	2
<b><i>CINAHL Plus</i></b> <b><i>20-02-14</i></b> <b><i>Nr 9</i></b>	People with mental illness and attitudes and nurs and health care	46	13	7	1	1
<b><i>CINAHL Plus</i></b> <b><i>20-02-14</i></b> <b><i>Nr 4</i></b>	Nurs* and caring for and person and mental illness	45	8	3	1	1
<b><i>CINAHL Plus</i></b> <b><i>20-02-14</i></b> <b><i>Nr 6</i></b>	Nurses experience and attitudes and mental health care and mental illness	56	11	3	1	1
<b><i>CINAHL plus</i></b> <b><i>20-04-19</i></b> <b><i>Nr 3</i></b>	Qualitative study and nurses experience and mental illness and hospital	26	14	4	1	1

<b><i>CINAHL plus</i></b> <b><i>20-02-14</i></b> <b><i>Nr 10</i></b>	Nurses and experiencing mental illness	33	1	1	1	1

## BILAGA B. KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

Granskningsfrågor utgår med inspiration från Friberg (2017).

<i>Kvalitetsgranskningsfrågor</i>	<i>Artikel</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>
<i>Finns det ett tydligt problem formulerat?</i>		<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>
<i>Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?</i>		<i>NEJ</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>NEJ</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>NEJ</i>	<i>JA</i>	<i>NEJ</i>	<i>JA</i>
<i>Finns det ett tydligt syfte?</i>		<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>NEJ</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>
<i>Finns det en metod beskriven?</i>		<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>
<i>Har data analyserats?</i>		<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>
<i>Finns det ett tydligt resultat?</i>		<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>NEJ</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>
<i>Är informanterna tydligt beskrivna?</i>		<i>JA</i>	<i>NEJ</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>
<i>Förs det några etiska resonemang?</i>		<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>NEJ</i>	<i>JA</i>	<i>NEJ</i>	<i>JA</i>	<i>NEJ</i>
<i>Finns det en metoddiskussion?</i>		<i>JA</i>	<i>NEJ</i>	<i>JA</i>	<i>JA</i>	<i>NEJ</i>	<i>NEJ</i>	<i>NEJ</i>	<i>NEJ</i>	<i>NEJ</i>	<i>JA</i>	<i>NEJ</i>
<i>Kvalitetsnivå</i>		<i>8/9 HÖG</i>	<i>9/9 HÖG</i>	<i>9/9 HÖG</i>	<i>9/9 HÖG</i>	<i>7/9 HÖG</i>	<i>8/9 HÖG</i>	<i>6/9 MEDEL</i>	<i>6/9 MEDEL</i>	<i>7/9 HÖG</i>	<i>8/9 HÖG</i>	<i>7/9 HÖG</i>

## BILAGA. C ARTIKELMATRIS

<i>Artikel</i>	<i>Författare, årtal, tidskrift, land</i>	<i>Titel</i>	<i>Syfte</i>	<i>Metod/urval</i>	<i>Resultat</i>	<i>Poäng</i>
<b>1</b>	Beks, H., Healey, C., & Schlicht, K.G. (2018). <i>Rural and Remote Health</i> . Australia.	When you're it: A qualitative study exploring the rural nurse experience of managing acute mental health presentations.	Syftet var att undersöka allmänsjuksköterskors upplevelser av att tillhandahålla vård för patienter med psykisk ohälsa på sjukhus belägna på landsbygden.	Kvalitativ studie. Halv strukturerade intervjuer med tretton sjuksköterskor. Tematisk induktiv metod användes vid analys av data.	Resultat visar att sjuksköterskor som arbetar på sjukhus, belägna på landsbygden upplevde att de är dåligt utrustade för att hantera och bedöma patienter med psykisk ohälsa.	8/9 HÖG
<b>2</b>	Brunero, S., Buus, N., & West, S. (2017). <i>Archive of Psychiatric Nursing</i> . Australian.	Categorizing Patients Mental Illness by Medical Surgical Nurses in the General Hospital Ward: A Focus Group Study.	Syftet var att undersöka medicin-kirurgiska sjuksköterskors sätt att kategorisera patienter med psykisk ohälsa på allmänna sjukhus.	Kvalitativ studie med fokusgrupper bestående av fyra sjuksköterskor. Intervjuer transkriberades och diskursanalys användes.	Resultatet visar att sjuksköterskor kategoriserar patienter med psykisk ohälsa. Fyra kategorier framkom: Dem hanterbara, dem oförutsägbara, dem känsllosamma och dem farliga.	9/9 HÖG
<b>3</b>	Dean Plant, L., & White, H.J. (2013). <i>Issues in Mental Health Nursing</i> . USA.	Emergency Room Psychiatric Services: A Qualitative Study of Nurses' Experiences.	Syftet var att undersöka, beskriva och tolka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med psykisk ohälsa på en akutmottagning.	Kvalitativ studie. Intervjuer med tio sjuksköterskor i fokusgrupper. Krueger och Casyes's metod användes för genomförande av dataanalys.	Resultat visar att sjuksköterskor upplevde maktlöshet och osäkerhet i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. Dem upplevde det vara en stor utmaning och ibland även svårigheter att avgöra om patienter sökte vård för akuta symtom, psykiska symtom eller bara var uppmärksamhetsökande.	9/9 HÖG

4	Diamond Zolnierek, C., & Clingerman, E-M. (2012). <i>Journal of the American Psychiatric</i> . USA.	A Medical–Surgical Nurse’s Perceptions of Caring for a Person with Severe Mental Illness.	Syftet var att undersöka medicinsk-kirurgiska sjuksköterskors uppfattningar av att vårda patienter med svår psykisk ohälsa på.	Kvalitativ studie med beskrivande syntes. En sextio minuters lång intervju med en sjuksköterska. Induktiv innehållsanalys	Resultat visar att sjuksköterskan upplevde att det ständigt krävdes att vara medveten om säkerheten för patienter, sig själv eller för andra personer i omgivningen. Sjuksköterskan upplevde även spänningar, obehag, brist på yrkesmässig tillfredsställelse och andra svårigheter i att vårda patienter med psykisk ohälsa.	9/9 HÖG
5	Douglas, C., Standard-Goldson, A., James, K., & Abel, W. (2018). <i>Pan American Journal of Public Health</i> . Jamaica.	Nurses’ perception of preparedness for moving mental health care from psychiatric to general hospitals in Jamaica.	Syftet var att undersöka sjuksköterskors uppfattningar av att vårda patienter med psykisk ohälsa på två allmänna sjukhus.	Kvalitativ och kvantitativ tvärsnittsstudie. Data har samlats in genom frågeformulär och personliga intervjuer av etthundra fem sjuksköterskor. En tematisk analys av intervjuer gjordes.	Resultatet visar att majoriteten av sjuksköterskorna upplever att dem inte är tillräckligt förberedda att ta hand om patienter med psykisk ohälsa. I intervjuer framkom det att sjuksköterskorna beskrev att sjukhusen inte är lämpade att ta emot patienter med psykisk ohälsa, och att det bör finnas särskilda områden som separerar patienter med psykiskt tillstånd från patienter med medicinska tillstånd.	7/9 HÖG
6	Dube, N.F., & Uys, R.L. (2016). <i>South Africa Family Practice</i> . South Africa	Integrating mental health care services in primary health care clinics: a survey of primary health care nurses’ knowledge, attitudes and beliefs.	Syftet var att undersöka sjuksköterskors kunskap, attityder och tilltro i omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa.	Kvalitativ studie. Strukturerade frågeformulär användes för insamling av data från 36 sjuksköterskor	Resultatet visar att sjuksköterskors erfarenhet har ett samband med en positiv attityd.	8/9 HÖG

7	Granek, L., Nakash, O., Ariad, S., Shapira, S., & Ben-David, M. (2019).	Mental Health Distress – Oncology nurses' strategies and barriers in	Syftet var att undersöka sjuksköterskor arbetande på onkologmottagning, deras	Kvalitativ studie. Tjugo sjuksköterskor deltog i intervjuer med ställda	Resultatet visar att sjuksköterskor ser känslomässiga beteende som	6/9 MEDEL
	<i>Clinical Journal of Oncology Nursing</i> .Israel.	identifying distress in patients with cancer.	erfarenheter av att upptäcka symtom hos patienter som tyder på psykisk ohälsa.	frågor som sjuksköterskor identifierar psykisk ohälsa hos patienter. Grunda teori användes i analysen av transkriberade intervjuerna.	en indikator på psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna upplevde svårigheter med att identifiera psykisk ohälsa. Den säkraste metoden för att se tecken på psykisk ohälsa var att tala direkt med patienter.	
8	Granek, L., Nakash, O., Ariad, S., Shapira, S., & Ben-David, M. (2019). <i>Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer</i> . Canada.	Oncology health care professionals' perspectives on the causes of mental health distress in cancer patients.	Syftet var att undersöka vårdpersonal som arbetar på onkologimottaning, deras uppfattningar om orsaker till psykisk ohälsa hos cancerpatienter.	Kvalitativ studie. Intervjuer genomfördes med blandad vårdpersonal, däribland tjugo sjuksköterskor. Grundad teori användes i analysen av transkriberade intervjuerna.	Resultatet visar vårdpersonalen upplevde en känslighet i att bedöma patienters psykisk ohälsa. I resultatet framkom att sjukdomsrelaterade faktorer som exempelvis minskning av kroppsliga funktioner eller brist på socialt stöd var orsaker som påverkade till att patienter upplevde psykisk ohälsa.	6/9 MEDEL
9	Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T., & Välimäki, M. (2016). <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> . Finland.	Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-sectional study in primary settings in Finland.	Syftet var att undersöka sjuksköterskors attityder till patienter med psykisk ohälsa inom primärvården.	Kvalitativ studie. En tvärsnittsstudie med tvåhundra sextiofyra sjuksköterskor från femton primärvårdsmottagningar. Tematisk analys användes i transkription av intervjuerna.	Resultatet visar att sjuksköterskors attityder gentemot patienter med psykisk ohälsa var positiv i allmänt. Sjuksköterskorna uttryckte mestadels en vilja att hjälpa dessa patienter men också en oro och sympati gentemot patienter med psykisk ohälsa.	7/9 HÖG



10	Marynowski-Traczyk, D., Moxham, L., & Broadbent, M. (2017). <i>Australasian Emergency Nursing Journal</i> . Australia.	Emergency Department Registered Nurses' conceptualization of recovery for people experiencing mental illness.	Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning begreppslog gör återhämtningen för personer med psykisk ohälsa.	Kvalitativ studie. Individuella semistrukturerade intervjuer med fjorton sjuksköterskor. Fenomenografisk analysmetod användes.	Resultatet visar att sjuksköterskor upplevde begränsningar gällande kunskap och återhämtning relaterat till patienter med psykisk ohälsa. Fyra teman framkom: "återhämtning förekommer inte", "att söka	8/9 HÖG
					hjälpa på akutmottagning", "att ta sig igenom den akuta fasen av psykisk ohälsa", "hänvisning till andra områden inom psykiatri", "att leva i gemenskap" och "införa strategier för pågående vård".	
11	Pereira, L.P., Duarte, M.L.C., & Eslabo, A.D. (2019). <i>Revista Gaucha de Enfermagem</i> . Brasilien.	Care for people with psychiatric comorbidity in a general emergency unit: vision of the nurses.	Syftet var att undersöka sjuksköterskors upplevelser i vårdandet av patienter med psykisk samsjuklighet på en allmän akutmottagning.	Kvalitativ beskrivande och undersökande studie. Semi-strukturerade intervjuer med tolv sjuksköterskor. Intervjuer transkriberades och utav materialet gjordes en innehållsanalys.	Resultat visar att sjuksköterskor upplevde svårigheter i att vårda patienter med psykisk samsjuklighet på grund av bristen på kunskap och erfarenhet.	7/9 HÖG



**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)



