



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Sjuksköterskans upplevelse av att bemöta patienter med psykisk ohälsa med fokus inom primärvården

En allmän litteraturstudie

Hareer Makki
Sabina Sabani

Handledare: Johanna Nilsson
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1512
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona Maj 2020

Sjuksköterskans upplevelse av att bemöta patienter med psykisk ohälsa med fokus inom primärvården

Hareer Makki
Sabina Sabani

Sammanfattning

Bakgrund: Psykisk ohälsa är ett folkhälsoproblem som fortsätter att öka globalt. Psykisk ohälsa påverkar patientens livsstil, tänkande, uppförande och syn på omvärlden. Patienter med psykisk ohälsa söker vård inom primärvården, där sjuksköterskans ansvar är att bemöta patienten utifrån dennes behov på ett respektfullt sätt oavsett patientens bakgrund.

Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att bemöta patienter med psykisk ohälsa med fokus inom primärvården.

Metod: En kvalitativ litteraturstudie baserad på 8 vetenskapliga artiklar med en kvalitativ metod. Analysen är inspirerad av Lundman och Graneheims (2017) metodbeskrivning för innehållsanalys.

Resultat: I resultatet framträdde tre kategorier: Otillräcklig kunskap, vikten av att skapa en god relation och tiden är en begränsning. Sjuksköterskor upplevde känslan av osäkerhet och otrygghet som grundade sig av att de saknade utbildning. Sjuksköterskor upplevde även att en god relation uppstår när de samarbetar i partnerskap med patienter. Tidsbristen upplevdes problematiskt vilket gjorde arbetssituationen mer stressande, eftersom patienter med psykisk ohälsa krävde mer tid och engagemang.

Slutsats: Resultatet i studien visade att bemötandet mellan sjuksköterskan och patienten väcker oro, rädsla och frustration utifrån sjuksköterskans håll. De otillräckliga kunskaper från sjuksköterskan bidrar till att patienterna inte får den vård som krävs samtidigt som det uppstår en sämre kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten. Vidare forskning behöver genomföras som kan leda till förbättring och utveckling av psykisk ohälsa. I fortsatt forskning skulle det vara intressant om allt fler utbildningsmöjligheter kan ges till sjuksköterskor i primärvården.

Nyckelord: Bemötandet, Primärvården, Psykisk ohälsa, Sjuksköterskans, upplevelse

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Inledning	5
Bakgrund	6
Psykisk ohälsa	6
Hälsofrämjande omvårdnad	7
Sjuksköterskans bemötande	8
<i>Kommunikation</i>	8
Teoretisk referensram	8
Problemformulering	9
Syfte	9
Metod	10
Urval	10
Datainsamling	11
Kvalitetsgranskning	11
Dataanalys	12
Etisk övervägande	12
Resultat	13
Otillräcklig kunskap	13
Attityder mot patienter	14
Vikten av att skapa en god relation	15
Tiden är en begränsning	16
Diskussion	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	19
Kliniska implikationer	22

Förslag på framtida forskning	22
Slutsats	22
Självständighet	23
Referenser	24
Bilaga 1 Databassökningar	29
Bilaga 2 Databassökningar	30
Bilaga 3 Databassökning	31
Bilaga 4 Granskningsprotokoll	32
Bilaga 5 Artikelöversikt	35
Bilaga 6 Meningsenheter	37

Inledning

En tredjedel av alla patienter som drabbas av psykisk ohälsa söker vård inom primärvården och mer än 70 procent av patienterna får vård inom kontexten (Barbosa, Cavalcante & Bessa, 2018). Patienter med psykisk ohälsa kommer i första hand till primärvården utan att de har någon fastställd diagnos sen tidigare. Det ställer högre krav för sjuksköterskor att omhänderta dessa patienter och ge bra bemötande (Barbosa et al.,2018; Socialstyrelsen, 2016). Sjuksköterskan har i sin uppgift att arbeta utifrån hälsofrämjande omvårdnad för att kunna tillämpa omvårdnad som är anpassat efter patientens behov, det sker genom att möjliggöra patientens delaktighet i vården. Kunskap om psykisk ohälsa bidrar till att sjuksköterskor kan ge ett bemötande som omfattar respekt och tillit (Svensk sjuksköterskeförening, 2008).

I en tidigare forskning visar det att sjuksköterskor i primärvården upplever att de har kunskapsbrist, otillräcklig erfarenhet och det medför att sjuksköterskor upplever brister i bemötandet som gör det svårt för dem att bedöma patientens vårdbehov (Ihalainen et al.,2016). I en annan studie nämns det att sjuksköterskor i primärvården saknar grundutbildning inom psykisk ohälsa eftersom sjuksköterskeutbildning inte omfattar tillräckligt med kurser och undervisningar om psykisk ohälsa. Sjuksköterskor har därför svårt att bemöta och tillhandahålla god omvårdnad till patienter med psykisk ohälsa (Plant & White ,2013).

Genom att sammanställa forskningsresultat som beskriver sjuksköterskans upplevelse av att bemöta patienter med psykisk ohälsa med fokus inom primärvården kan ett kunskapsunderlag skapas som skulle användas för framtida förbättringsarbete kring bemötandet med patienter som lider av psykisk ohälsa inom primärvården.

Bakgrund

Psykisk ohälsa

Enligt World Health Organization, WHO (2018) är psykisk ohälsa ett globalt folkhälsoproblem och något som än idag ökar. Den psykiska ohälsan varierar en hel del i Sverige, vilket kan bero på olika faktorer som till exempel kön, ålder, socioekonomisk tillhörighet och utbildning. Socialstyrelsen (2017) skriver att fler kvinnor till skillnad från män påverkas av psykisk ohälsa. Folkhälsomyndigheten (2019) nämner att psykisk ohälsa definieras som ett paraplybegrepp som omfattar allt från psykiska sjukdomar, exempelvis depression och psykoser, däremot även lättare psykiska besvär som oro, ångest och nedstämdhet. Psykisk ohälsa påverkar patientens livsstil, tänkande, uppförande och syn på omvärlden (Skärsäter, 2014). En studie visar att psykisk ohälsa påverkar patientens förmåga att vara delaktig i samhället och även förmågan att hantera livets normala motgångar (Hsiao, Lu & Tsai, 2015).

I början av 2016 presenterade Socialstyrelsen ett förslag om att ändra definition av primärvårdens uppdrag. I förslaget ingick att primärvården ska vara den första kontaktlinje för patienter som söker vård. Primärvården ska ta emot patienter utom akuta tillstånd där psykisk ohälsa ingår, vilket betyder att sjuksköterskor har ett ansvar att bemöta och hjälpa dessa patienter (Socialstyrelsen, 2016). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) är primärvården en öppenvård som ansvarar för grundläggande omvårdnad, förebyggande arbete, rehabilitering och medicinsk behandling (Wästberg & Ardenvik, 2013).

Hälsofrämjande omvårdnad

Svensk sjuksköterskeförening (2008) skriver att sjuksköterskans arbete utgår från fyra grundläggande ansvarsområden som är att förebygga sjukdom, främja hälsa, lindra lidande och återställa hälsa. Det är sjuksköterskans uppgift att bemöta patienter med psykisk ohälsa på ett hälsofrämjande sätt. Hälsofrämjande omvårdnad är en del av sjuksköterskans arbete och handlar till största del om att stödja patienten över att ta makten om sin egen livssituation. Målet med

hälsofrämjande omvårdnad är inte specifikt, utan har som mål att förändras mot bättre förutsättningar för att därefter åstadkomma en god hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2008).

De hälsofrämjande omvårdnadsinsatserna ska utgå efter att skapa förutsättningar för tillit, främja patientens hälsoprocesser, stärka patientens inflytande samt delaktighet och bevara patientens värdighet. Det är betydelsefullt att sjuksköterskan utgår efter hälsofrämjande omvårdnad, där det även omfattar förståelse om upplevelsen med att bemöta patienter med psykisk ohälsa. I detta förebyggande arbete jobbar sjuksköterskor preventivt för att motverka psykisk ohälsa som är ett viktigt uppdrag som de har (Svensk sjuksköterskeförening, 2018).

Sjuksköterskans bemötande

Bemötandet inom hälso- och sjukvården inrymmer respekt, kommunikation, människovärde, lyhördhet, vänlighet, attityd, människosyn, kunskap, god relation, kvalitet och hjälpsamhet. Sjuksköterskans ansvar i bemötandet bygger på ett bra bemötande och handlar om hur en patient ska tas emot. Hur sjuksköterskan hälsar på patienten och hur sjuksköterskan sitter eller står har även en stor betydelse i bemötandet (Fossum, 2013).

För att en patient som lider av psykisk ohälsa ska känna ett förtroende för sjuksköterskan som patienten möter i hälso-sjukvården är det betydelsefullt att bli bemött på ett professionellt sätt (Berggren, 2014). Det är betydelsefullt som sjuksköterska att förstå patientens upplevelse av sjukdomen genom att lyssna aktivt på patientens utsagor. Detta för att sedan kunna leva sig in i patientens situation och förstå hur sjukdomen kan påverka ens vardag (Flenser, 2015).

Även studier som undersöker hur patienter upplever att de blir bemötta av sjuksköterskor inom primärvården, visar att de påverkas av bemötandet och information de får av sjuksköterska, som antingen ger en positiv eller negativ upplevelse. Samma studier visar också att patienter med psykisk ohälsa känner svårigheter av att träffa och kommunicera tillsammans med en sjuksköterska, på grund av fördomar och dåligt bemötande som de har fått sedan tidigare, vilket gjorde att deras förtroendet minskades för Hälso-sjukvården (Kamra, singd & Kumar De, 2015; Andrade et al., 2013).

Det finns även studie som undersöker sjuksköterskors attityder gentemot patienter med psykisk ohälsa. Det visade att en del av sjuksköterskorna hade positiva attityder och en del negativa attityder. De negativa attityder uppstod till följd av de fördomar som finns mot dessa patientgrupper. Vidare poängterar studien att de negativa attityderna bland sjuksköterskor inte leder till diskriminering av patienterna, utan det kan däremot förvärra symtomen som har sin påverkan på risken för återhämtning för patienter med psykisk ohälsa. Därför ska sjuksköterskor bemyndigas med tillräcklig kunskap och riktiga riktlinjer med grundläggande principer för psykisk ohälsa (Arboleda, Florez & Stuart, 2012).

Kommunikation

Sjuksköterskans bemötande och kommunikationsförmåga kan påverka patienter med psykisk ohälsa att vilja söka vård. Det vill säga, att när det uppstår kommunikationsbrist i mötet kan omedvetna känslor av rädsla, osäkerhet och ångest skapas mellan sjuksköterska och patient, som resulterar i att omvårdnaden inte uppnår en god och säker kvalitet (Hsiao et al., 2015). Det är sjuksköterskans ansvar att skapa en god kommunikation med patienten genom att inte se patienten utifrån sin sjukdom. Det är betydelsefullt som sjuksköterska att samtala med patienten genom att ställa öppna frågor, vilket gör att patienten därefter känner sig trygg och kan dela med sig av sina erfarenheter och upplevelser i mötet (Socialstyrelsen, 2015).

En vårdrelation skapas utifrån sjuksköterskans kunskap, där kommunikation är en viktig del i relationen (Wiklund, 2015). Relationen i sig präglas av ömsesidig respekt och tillit mellan sjuksköterska och patienten, detta i sin tur gör att en vårdande relation skapas. Som sjuksköterska är det betydelsefullt att relationen till patienten byggs upp på en bra grund så att patienten känner sig värdig och trygg. Därför är det viktigt som sjuksköterska att se patienten med psykisk ohälsa som helhet (Wiklund, 2015). Utan vårdrelation kan det uppstå att vårdandet i sig blir mer som en arbetsuppgift istället för att bevara patientens värdighet (Wiklund, 2015).

Teoretisk referensram

Joyce Travelbees interaktionsteori valdes till föreliggande studie och fokuserar på interaktionen mellan sjuksköterska och patient. Travelbees interaktionsteori grundar sig på att människan

känner stöd från sjuksköterskan där det betydelsefulla är att patienten känner sig unik och oersättlig. De centrala begreppen i Joyces interaktionsteori är kommunikation, mänskliga rättigheter och mening med livet (Travelbee, 1971). I Travelbees teori är kommunikation ett betydelsefullt begrepp och innebär att kommunikation mellan sjuksköterska och patient ska ske ömsesidigt, vilket är en förutsättning för att omvårdnadens mål ska uppfyllas.

Problemformulering

Antal patienter med psykisk ohälsa ökar globalt och nationellt (Folkhälsomyndighet, 2019; WHO, 2018). Ökningen av den psykiska ohälsan gör att allt fler patienter kommer söka vård, där primärvården utgör en stor del av kontext, eftersom den står som första kontaktlinje enligt Wästberg och Ardenvik (2013). Det betyder också att sjuksköterskor i primärvården behöver ha en utökad kunskap och kompetens i samband med den ökade psykiska ohälsa i samhället. I en tidigare forskning visar det att sjuksköterskor i primärvården inte har tillräcklig kunskap och erfarenhet som krävs för att kunna bemöta och ge god omvårdnad till patienter med psykisk ohälsa. Det kan leda till att många sjuksköterskor har svårt att bemöta denna patientgrupp (Ihalainen et al., 2016). Denna studie strävar efter att beskriva sjuksköterskornas upplevelse av att bemöta patienter med psykisk ohälsa för att få en djupare förståelse och kunskap, som kommer att bidra till utveckling och förbättring i bemötande av patienter med psykisk ohälsa.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att bemöta patienter med psykisk ohälsa med fokus inom primärvården.

Metod

Den valda metoden till studien var en allmän litteraturstudie, vilket enligt Olsson och Sörensen (2011) innebär att söka och kritiskt granska artiklar som är utvalda till studiens syfte. En allmän litteraturstudie bygger på vetenskapliga artiklar.

I föreliggande litteraturstudie valdes en kvalitativ ansats, då den enligt Forsberg och Wengström (2015) studerar människors upplevelse och erfarenheter om fenomenet. Det görs för att få en djupare förståelse av fenomenet. I en kvalitativ ansats har forskaren ett holistiskt synsätt genom att sträva efter att beskriva, förstå, förklara och tolka fenomenet. Olsson och Sörensen (2011) skriver att allmän litteraturstudie strävar efter att få en djupare förståelse för fenomenet. Därför ansågs en allmän litteraturstudien passa till föreliggande studiens syfte som var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att bemöta patienter med psykisk ohälsa med fokus inom primärvården.

Urval

De vetenskapliga artiklarna som inkluderades i urvalet hade fokus mot sjuksköterskornas upplevelse av att bemöta personer med psykisk ohälsa inom primärvården. Henricson och Billhult (2017) skriver att artiklar som inkluderas i studien ska uppfylla utstakade inklusionskriterier för att kunna besvara studiens syfte. Vidare menar författarna att inklusionskriterier i litteraturstudie inkluderas av vetenskapliga artiklar som var skrivna på engelska Forsberg och Wengström (2015). Studien inkluderade patienter med psykisk ohälsa i form av psykiska diagnoser och psykiska besvär, primärvården och sjuksköterskornas perspektiv som deltagare.

Artiklarna ska ha publicerats mellan åren 2009–2019 för att få den senaste och mest relevanta vetenskaplig forskning inom området. Kristensson (2014) skriver att för att kunna avgränsa artiklar används artiklar som varit Peer Reviewed, vilket innebär att dessa artiklar varit kritisk granskade av experter inom området för att bevara den vetenskapliga trovärdigheten.

Exklusionskriterier i denna studie var vidareutbildade sjuksköterskor. Enligt Henricson och Billhult (2017) används exklusionskriterierna för att sortera bort artiklar som inte svarar mot studiens syfte.

Datansamling

Databaser som användes för sökningar var Cinahl och Pubmed som är inriktade mot medicin och omvårdnad. Forsberg och Wengström (2015) skriver att Pubmed innehåller olika omvårdnadstidskrifter medan Cinahl omfattar omvårdnadsvetenskapliga artiklar. Till denna studie användes Booleska sökoperatörer som "AND" och "OR" vilket enligt Willman et al. (2011) kan användas separat och i kombination för att avgränsa sökningarna. Forsberg och Wengström (2015) skriver att genom att använda sig av "AND" så begränsas sökningen till ett smalare område.

Vidare skriver författarna att "OR" används för att få en bredare sökning i kombination med "AND". För att inte utesluta relevant forskning valdes att inte använda NOT i sökningen.

Sökorden till en litteraturstudie ska väljas för att kombinera med svensk MESH (*Medical Subject Heading*) enligt Olsson och Sörensen (2011). Sökresultat från samtliga sökningar i Cinahl och PubMed redovisas i (bilaga 1, 2 och 3). Forsberg och Wengström (2015) skriver att MESH (*Medical Subject Heading*) är en ämneslista som består av olika söktermer med synonymer som kan sedan användas för att hitta artiklar som är relevanta till studiens syfte. Datansamlingen utmynnade i 8 vetenskapliga artiklar som svarade till studiens syfte.

Kvalitetsgranskning

Olsson och Sörensens (2011) skriver att granskningsprotokollet utförs för bedömning av granskning av artiklarnas trovärdighet, vilket har gjorts i föreliggande studie. Enligt Willman et al., (2011) används granskningsprotokoll av studier med kvalitativ metod (bilaga 4). Willmans et al., (2011) granskningsprotokoll utgår från ett poängsystem där varje fråga gav en poäng. Till varje Ja svar tilldelades ett poäng. Till varje Nej eller Vet ej gavs noll poäng. Efter granskning räknades poängen ut som sedan tilldelades i tre olika kvalitetskategorier. Artiklar som fick 100–80 % hade hög kvalitet, artiklar med 80–70 % fick medelkvalitet och artiklar som fick 70–60 % ansågs ha låg kvalitet och bedömdes inte vara relevant till studiens syfte. Forsberg och Wengström (2013) beskriver att artiklar som inte har hög procentsats i en granskning ska inte användas i analysen i studien för att det kan ha en negativ påverkan på resultatet. Artiklarna som

kvalitetsgranskas och som ingick i analysen var samtliga 8 vetenskapliga som bedömdes med hög kvalitet (bilaga 5).

Dataanalys

Artiklarna som inkluderades i resultatet var 8 och analyserades med inspiration av Lundman och Graneheim (2017), en beskrivning av kvalitativ innehållsanalys med manifest och latent innehåll. Manifest beskriver vad texten handlar om medan latent gör en tolkning av texten. Kvalitativ innehållsanalys används för att identifiera skillnader och likheter i texten. I innehållsanalysen plockas meningsenheter ut från artiklarnas resultat som svarar på syftens studie (Lundman & Graneheim, 2017). De valda meningsenheterna markerades och delades upp, översattes och kondenserades för att förkorta ner texten utan att förlora kärnan i meningen. Därefter fick meningsenheterna en kod som beskrev innehållet. Koder lästes för att sedan hitta likheter och skillnader. Koder som hade likheter delades in i under, och huvudkategorier (bilaga 6). Meningsenheterna hade inslag av manifest och kategorierna hade latent inslag för att få ett flyt i text.

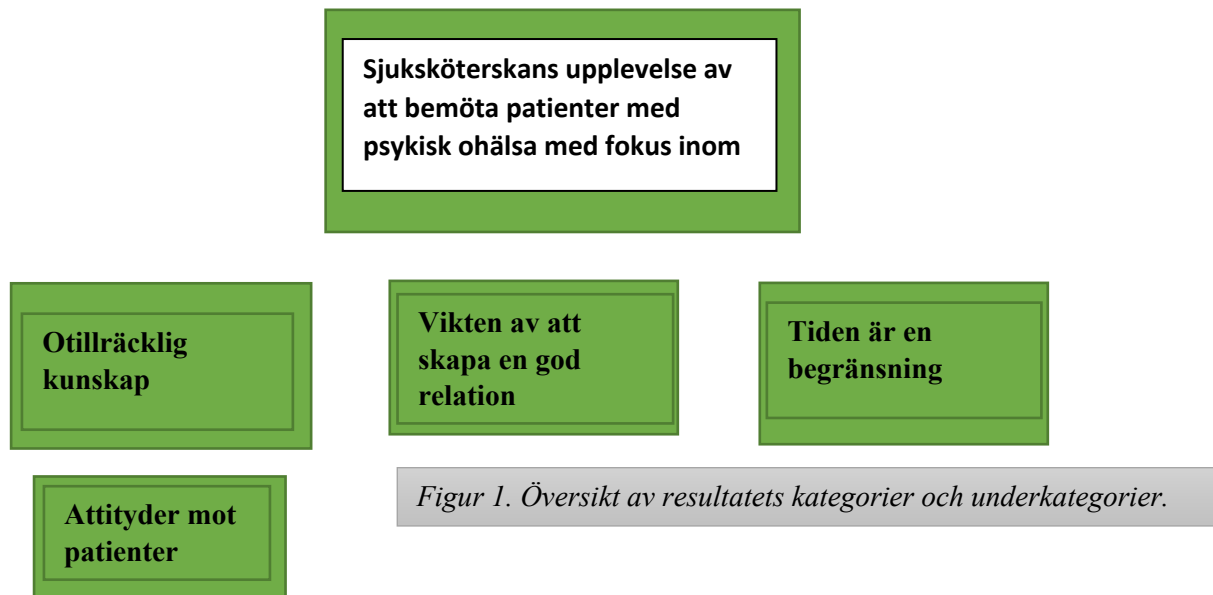
Etiska överväganden

När en litteraturstudie utförs är det viktigt att ta hänsyn till etiska överväganden (Olsson & Sörensen, 2011). Enligt Kjellström (2017) ska etiskt ställningstagande tas ur samtliga artiklar och att artiklar ska ha genomgått en granskning och erhållit tillstånd från en etikkommitté. Det innebär att deltagare ska ha givit samtycke till intervjuerna och blivit informerade om studiens upplägg. Inom vetenskaplig forskning tillämpas fyra etiska principer som är rättvisepincipen, människovärdesprincipen, autonomiprincipen och godhetsprincipen. Forskningsetik finns för att personer ska behandlas med respekt och bevara personens värdighet och rättigheter. Vidare skriver Kjellström (2017) att artiklar ska väljas efter det etiska överväganden och alla artiklar redovisas, vilket har gjorts i föreliggande studie.

Resultat

Analysen utmynnade i tre kategorier och en underrubrik, vilka var och en beskriver sjuksköterskans upplevelse av att bemöta patienter med psykisk ohälsa med fokus inom

primärvården. Den första kategorin beskriver *otillräcklig kunskap* som består av en underrubrik *Attityder mot patienter*. Den andra kategorin är *Vikten av att skapa en god relation*. Den tredje och sista kategorin är *Tiden är en begränsning* (Figur 1).



Figur 1. Översikt av resultatets kategorier och underkategorier.

Otillräcklig kunskap

I analysen framkom det att sjuksköterskor i primärvården kände sig osäkra, otrygga och obekväma när de bemöter patienter med psykisk ohälsa, de grundade sig i att de inte hade kunskap om psykisk sjukdom som symtom eller hur patienter med psykisk ohälsa skulle agera. Sjuksköterskor kände sig även osäkra i hur patienter skulle bete sig. Sjuksköterskor berättade att deras osäkerhet och otrygghet beror på att de saknar utbildning och erfarenheter om psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna ansåg att de hade mer kunskap om de somatiska symtomen hos patienter som gjorde att de kände sig mer trygga inom det området. Sjuksköterskor kände sig tryggare med de somatiska symtomen för att kunskapen ingick i deras grundutbildning. Det gjorde att sjuksköterskor upplevde att de fokuserade mer på somatiska symtom än på det psykiska symtom (Björkman et al., 2018; Maxwell et al., 2013; Obando Medina et al., 2014;

Roberge et al., 2016; Rotoli., 2019; Svenningsson et al., 2012; Waidman et al., 2012; Waterworth et al., 2015).

“I have no training in taking care of mental health problems” “I do all I can do, if I cannot help I will refer the patient” (Obando Medina, Kullgren & Dahlblom, 2014,s4).

Sjuksköterskor kände sig otillräckliga och besvikna över att den saknade kunskapen för att hantera patienter med psykisk ohälsa, överväger att kunna ta emot dessa patienter. Vidare menade sjuksköterskor att det otillräckliga kunskaper om psykisk ohälsa, gjorde att de inte kunde fullfölja sitt jobb som sjuksköterska. Dock kände sjuksköterskor att de kunde tillämpa en stegvis vård till patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskor nämnde att efter att de hjälpt patienter med den stegvisa vård de har kunskap till att erbjuda, hänvisar dom vidare patienterna till en läkare som de kan få mer hjälp av. Det sjuksköterskorna ansåg var att ett professionellt hjälp som specialistvård skulle vara lämplig för att hjälpa patienter med psykisk ohälsa (Björkman et al., 2018; Maxwell et al., 2013; Obando Medina., 2014; Rotoli., 2019; Roberge et al., 2016; Waterworth et al., 2015).

Attityder mot patienter

Sjuksköterskor berättade att de hade en negativ attityd mot patienter med psykisk ohälsa eftersom deras kunskap och bemötande byggde på fördomar och förförståelse. Sjuksköterskorna nämnde att dessa orsaker har en påverkan på att mötet mellan sjuksköterskan och patienten blir negativ. Det sjuksköterskorna även nämnde var att dessa fördomar och förförståelse ligger till grund för att de byggt upp den bild av patienter med psykisk ohälsa (Mendenhall et al., 2016; Roberge et al., 2016; Waidman et al., 2012; Waterworth et al., 2015). Sjuksköterskorna menade att alla patienter som de möter i primärvården inte reagerade på samma sätt. Sjuksköterskorna nämnde även att om patienter med psykisk ohälsa levde upp till de fördomar som fanns, var det då som sjuksköterskorna tillämpade sin negativa attityd. Vidare berättade sjuksköterskorna att de kände sig rädda för att befinna sig i samma rum som patienter med psykisk ohälsa. Anledningen var den otillräckliga kunskap som sjuksköterskan saknade, vilket var kunskap om hur sjuksköterskan ska agera (Mendenhall et al., 2016; Roberge et al., 2016). Rädslan för att patienten med psykisk ohälsa ska bete sig på ett aggressivt sätt uppstod därför hos

sjuksköterskorna. En sjuksköterska nämnde att den rädslan som uppstår vid mötet med patienten med psykisk ohälsa, berodde på tidigare erfarenheter, utsagor och otillräcklig kunskap om psykisk ohälsa. Sjuksköterskor nämnde att den frustration och irritation som uppstår vid mötet mellan sjuksköterskan och patienter med psykisk ohälsa, gjorde att det uppstod en obekvämlighet och hanteringen för att kunna möta och samtala på ett yrkesmässigt sätt försämrades (Roberge et al., 2016; Waidman et al., 2012; Waterworth et al., 2015).

Vikten av att skapa en god relation

Sjuksköterskor i primärvården uttryckte att de upplevde att det första samtalet med patienten är en betydelsefull del i mötet. De betydelsefulla som sjuksköterskorna berättade var att det första mötet kräver ett gott förtroende hos sjuksköterskan, för att relationen till patienten ska anses vara god. Vidare uttryckte sjuksköterskan att en god relation uppstår när sjuksköterskor samarbetar i partnerskap med patienter. Sjuksköterskor beskrev att det är betydelsefullt att samarbetet mellan sjuksköterskor och patienter fullföljs. Därtill menade sjuksköterskorna att det krävs av sjuksköterskan att presentera sig själv, skaka hand, samtala, lyssna in och ge utrymme för patienternas utsagor som är en del av mötet (Roberge et al., 2016; Rotoli et al., 2019; Svenningsson et al., 2018; Waidman et al., 2012).

Det framkom att en del av sjuksköterskor upplevde att de kände att de hade ett mindre förtroende i samtal med patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskor beskrev att mötet med patienter blev sämre för att de upplevde brister i deras färdigheter och kompetenser. Sjuksköterskor upplevde svårigheter med att samtala med patienter som har psykisk ohälsa, för att de inte hade kännedom om hur de skulle uppföra sig, men även formulera frågor utifrån ett sätt där patienterna inte skulle känna sig förolämpade i mötet (Maxwell et al., 2013; Waterworth et al., 2015; Waidman et al., 2012).

Sjuksköterskor beskrev att de ville lära sig hur de skulle samtala i mötet med patienter med psykisk ohälsa, för att sedan kunna skapa en tillförlitlig relation med patienten. De förklarade även att det i primärvården saknas formella riktlinjer på hur sjuksköterskor ska ställa frågor till patienter med psykisk ohälsa. För att sjuksköterskor sedan ska kunna känna sig bekväma i deras yrkesroll. Sjuksköterskor beskrev även att när de sedan fått lära sig om hur mötet ska ske,

kommer patienter att bli bemötta på ett bra sätt där de skulle känna sig sedda, bekräftade och respekterade. Vidare förklarade sjuksköterskor att detta skulle leda till att patienterna skulle våga öppna upp sig och dela med sig av sina berättelser (Maxwell et al., 2013; Roberge et al., 2016; Rotoli et al., 2019; Svenningsson et al., 2018; Waidman et al., 2012; Waterworth et al., 2015).

Tiden är en begränsning

Sjuksköterskorna upplevde att bemötandet med patienter inte kunde uppfyllas på en god nivå, på grund av att tiden inte räckte till. Tidsbristen upplevdes vara problematisk, vilket gjorde att bemötandet med patienten inte blev som planerad och sjuksköterskorna upplevde det som ett hinder i primärvården. Den upplevelsen som sjuksköterskorna fick av patienter med psykisk ohälsa var att de krävde för mycket tid. Sjuksköterskorna nämnde att tidsbristen påverkade arbetsdagen, vilket gjorde arbetssituationen mer stressig. Sjuksköterskor berättade att patienter med psykisk ohälsa krävde oftast väldigt mycket tid och engagemang. De upplevde att tiden blev en begränsning i mötet då det kunde lätt uppstå missförstånd och sjuksköterskor hade inte tillräckligt med tid för att reda ut missförståndet, vilket kunde få en negativ påverkan i mötet (Björkman et al., 2018; Roberge et al., 2016; Maxwell et al., 2013; Obando Medina et al., 2014; Waterworth et al., 2015).

“Here in the primary health care centre, time is our big problem... really we do not have enough time to address problems that patient may have.” (Obando Medina et al., 2014,s5).

Sjuksköterskorna berättade att psykisk ohälsa inte var en prioritet på grund av den tidsbegränsning som uppstod i mötet. Vidare beskrev sjuksköterskor att mötet med patienter som har en psykisk ohälsa tar mer tid. Sjuksköterskor nämnde att problemet kring patienter med psykisk ohälsa kunde vara mer komplicerad. Det gjorde att prioriteringen på de patienterna inte kunde fullföljas för att tiden blev begränsad. Sjuksköterskorna förklarade även att de inte hinner göra en helhetsbedömning på patienter för att de jobbar under en avsatt tid där de både måste träffa patienter samt dokumentera. Sjuksköterskor upplevde en känsla av att patienter med psykisk ohälsa inte fick ett optimalt stöd och en adekvat hjälp för att tiden är begränsad (Björkman et al., 2014; Obando Medina et al., 2014; Roberge et al., 2016; Svenningsson et al., 2018).

“At the same time we’re working under time constraints, so we don’t always have time to do exactly what we might want to... because I’ve got my twenty minutes, and I’m supposed to...meet with the patient, take some action, and document it, so that...” (Björkman et al., 2014s4).

Diskussion

Metoddiskussion

Detta är en allmän litteraturstudie baserad på artiklar med kvalitativ ansats, eftersom syftet var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att bemöta patienter med psykisk ohälsa med fokus inom primärvården. Kristensson (2014) skriver att en allmän litteraturstudie är baserad på arbete med tydliga steg, som strävar efter sökning och granskning vilket ökar studiens kvalité samtidigt som resultatens trovärdighet höjs. Enligt Olsson och Sörensen (2011) är kvalitativ ansats en lämplig metod eftersom målet är att studera på sjuksköterskans upplevelse. Detta innebär att författarens mål är att få en djupare förståelse av fenomenet som i denna studie är sjuksköterskornas upplevelse av att bemöta patienter med psykisk ohälsa. Enligt (Willman et al., 2011) om kvantitativ ansats skulle användas i denna studie är risken att inte få en djupare förståelse av fenomenet eftersom kvantitativ ansats fokuserar på siffror, storlek eller statistik (Willman et al., 2011). Därför valdes inte kvantitativ ansats till denna studie eftersom den ansågs inte vara lämplig.

Föreliggande studie byggde på 8 artiklar där alla var vetenskapligt granskade. För att få en djupare förståelse av målet med forskningen som var att få sjuksköterskornas upplevelse av att bemöta patienter med psykisk ohälsa med fokus i primärvården, därtill valdes enbart artiklar med kvalitativ ansats som omfattade intervjuer. Enligt Forsberg och Wengström (2015) finns det en risk för användning av kvalitativa studier då den första tolkningen kommer av själva forskarna och därefter utav andra författare. Eftersom risken vid detta fallet kan uppstå, är det därför viktigt att vara medveten om vad som kan förekomma. För att det ska gå att undvika uppstår en diskussion mellan författarna för att finna förståelsen som pågick under studiens gång.

Databaser som användes i föreliggande studie var Cinahl, Pubmed och PsycInfo som är inriktade mot hälso och omvårdnad. Dock exkluderades PsycInfo ur studien för att den hade mer artiklar med kvalitativ ansats och litteraturöversikt vilket ansågs inte vara lämplig att använda till studien. Däremot omfattar Cinahl och Pubmed relevanta artiklar som var bland annat peer-reviewed och skrivna på engelska. Enligt Olsson och Sörensen (2011) är engelska ett vetenskapligt språk och att artiklar med peer-reviewed ökar trovärdigheten av artiklarna.

Sökorden valdes ut av studiens syfte och tillämpades med MESH i Pubmed och Cinahl som gav flera träffar. Men för att kunna smalna av sökningen kombinerades sökorden med årtal (2009–2020), Peer-reviewed samt engelska som språk. I och med att sökord som upplevelse och bemötande inte gick att söka som ett ord på engelska, utan att det istället var ett synonym som användes i databassökningar för att kunna fånga sjuksköterskans upplevelse av bemötande som “Perceptions”, “Satisfactions”, “Experience”, “Nurse-patient relations”. Sökord som exkluderas i sökningen var patient eftersom det gav artiklar med patientens perspektiv som inte svarade upp mot studiens syfte. NOT användes inte i sökning, vilket enligt Forsberg och Wengström (2015) används NOT med försiktighet för att inte utesluta relevanta artiklar.

En svaghet i föreliggande studie har varit att hitta artiklar om grundutbildade sjuksköterskors upplevelse inom primärvården. Eftersom majoriteten av artiklarna författarna hittade var antingen litteraturöversikt, somatik, kvantitativ studie eller specialistsjuksköterskor vilket inte ansågs lämpligt till studiens syfte.

Däremot hade det varit en fördel för författarna av att hitta fler artiklar om sjuksköterskans upplevelse om studien var inriktad mot somatik. Vilket hade framkommit fler kvalitativa studier som omfattar intervjuer där sjuksköterskor beskriver upplevelsen av hur det är att bemöta patienter med psykisk ohälsa ur deras perspektiv.

Artiklarna granskades enligt Willman et al., (2011) granskningsprotokoll. Denna mall används i studier för kvalitativ metod och hade en tydlig struktur och lättförståeligt tillvägagångssätt. Granskningen utfördes gemensamt av författarna vilket kan ses som en fördel och att det hade blivit på samma sätt. Enligt Willman et al., (2011) genomförs kvalitetsgranskning för att öka artiklarnas tillförlitlighet och trovärdighet.

Innehållsanalysen utfördes utifrån Lundman och Graneheims (2017) beskrivning.

Analysmetoden valdes i relation till syftet. Artiklarna lästes enskilt ett flertal gånger för att sedan få en helhetsförståelse av innehållet. Efter ett gemensamt beslut plockades meningsenheter ut av författarna som sedan sammanfattades med bibehållen kärna utifrån manifest innehållsanalys och därefter tolkades texten utifrån latent innehållsanalys. Enligt Lundman och Graneheim (20) är det viktigt att meningsenheter tolkas och uppfattas på samma sätt som textens innehåll på riktigt, vilket gör att tillförligheten av resultatet kan öka.

Meningsenheterna översattes från engelska till svenska. Kondensering och kodning av meningarna gjordes också gemensamt av båda författarna vilket gjorde att resultatet utökades. Författarna hade svårt med att namnge kategorier vilket har varit en utmanande process. Det upplevdes som en fördel att arbeta tillsammans genom analysen. Därefter kategoriseras koderna till underkategorier och i resultatet framkom tre kategorier, i resultatet styrker citat för att öka trovärdigheten i upplevelserna. En svaghet med meningsenheterna var översättningen från engelska till svenska, som gör att risken för tolkningsfel ökar. Svagheten som uppstår vid översättningen är för att författarnas modersmål inte var engelska. Dock för att undvika feltolkning använde författarna ett engelsk-svenskt lexikon.

De åtta valda artiklar hade sitt ursprung i Sverige, UK, Canada, Brasilien, Nicaragua, New Zealand och Kenya. Willman et al (2011) skriver att det är en fördel att använda sig av flera artiklar från olika länder för att få ett större perspektiv inom ämnet. Några av de utvalda artiklarna hade sitt ursprung utanför EU, detta kan begränsa överförbarheten till svensk sjukvård, eftersom svensk sjukvård har ett annat system till skillnad från U-länder. Dock är svagheten att resultatet hade kunnat se annorlunda ut om de samtliga artiklar hade sitt ursprung i Sverige. På detta sätt hade tillförligheten i resultatet ökat.

Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande studie var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av att bemöta patienter med psykisk ohälsa med fokus inom primärvården. I resultatet framkom det tre fynd.

Det första huvudfynd ifrån studiens resultat visade brist på utbildning.

Sjuksköterskorna upplevde rädsla av att befinna sig i samma rum som patienter med psykisk ohälsa, på grund av brist på utbildning och kunskap om psykisk ohälsa. Det bekräftar en studie gjort av Ihalainen et al., (2016) påvisar att sjuksköterskor kände sig mer rädda för patienter med psykisk ohälsa och upplevde de som farliga för att de hade mindre praktisk erfarenhet och bristfällig utbildning om psykisk ohälsa. Däremot motbevisar Dalky et al., (2019) i sin studie att sjuksköterskor som arbetar i primärvården har god kunskap inom psykisk ohälsa. Vidare i studien framkom det att sjuksköterskor går på specialutbildningar eller kurser, som fokuserar på att de lär sig hur de ska bemöta och tillhandahålla god omvårdnad till patienter med psykisk ohälsa. Utbildningen resulterade i minskad rädsla, osäkerhet och tillför mer kunskap om psykisk ohälsa. Plant och White (2013) menar att arbetsplatsen ska erbjuda sjuksköterskor regelbunden utbildning inom psykisk ohälsa som är avgörande för deras upplevelse av att bemöta patienter med psykisk ohälsa.

Socialstyrelsen (2009) poängterar att det är alltför få sjuksköterskor som tar del av utbildningen som berör psykisk ohälsa. Vilket leder till att sjuksköterskor har svårt att bemöta patienter med psykisk ohälsa på ett optimalt sätt. Vidare poängterar WHO (2007) att psykisk ohälsa borde framstå som en grundläggande del inom sjuksköterskeutbildningen. Att ta del av kurser och föreläsningar är en god åtgärd som kommer att stärka sjuksköterskornas utbildning för den psykiska ohälsan. Langius (2014) tyder på att den rädslan som förekommer i mötet med patienter, hade kunnat undvikas genom att tillföra mer kunskap hos sjuksköterskorna. Det hade även varit en stor påverkan på att begripligheten och hanterbarheten i arbetet hade ökat. Genom att tillföra kunskap och utbildning kommer sjuksköterskans yrkesroll att förstärkas och trivseln på arbetsplatsen öka, som gör att en bättre vård uppstår för de påverkade patienterna. (de Jacq et al (2016) menar att sjuksköterskor behöver ha mer utbildning och tydligare riktlinjer med hur de ska tillhandahålla patienter med psykisk ohälsa för att stärka sjuksköterskans yrkesroll.

Det andra fyndet ifrån studiens resultat var negativ attityd som sjuksköterskorna upplevde i primärvården. Sjuksköterskor nämnde att dessa orsaker hade en påverkan mellan mötet med patienterna. Det framkom även att den bild som byggs av patienter ligger till grund av fördomar och förförståelse. De attityder som sjuksköterskorna visade patienter med psykisk ohälsa var en underskattning och därmed en negativ attityd. Detta hade en negativ påverkan, då det strider mot

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), som har i betydelse till att alla förtjänar lika vård och villkor. Vilket sjuksköterskan har som skyldighet att kunna lindra de lidande som finns hos patienter (Svensk sjuksköterskeförening, 2018). Ihalainen et al., (2016) nämner däremot att dessa negativa attityder borde minska genom att riktade insatser borde kopplas in. De insatserna omfattas av att sjuksköterskor bör ta del av information och utbildning. Genom utbildning hos sjuksköterskorna ökar medvetandet, vilket gör att de förstår innebörden av de hinder som orsakas genom negativa attityder riktade mot patienter med psykisk ohälsa.

En viktig del i interaktionsteorin som Travelbee (1997) nämner är att sjuksköterskor ska undvika att möta patienter med fördomar, utan snarare som en egen unik individ som omfattas av sina egna handlingar och egendom. Teorin lyfter människan som en oersättlig individ. Därför är det viktigt att sjuksköterskor bevarar patientens integritet genom den relation som byggs upp mellan sjuksköterskan och patienten. På detta sätt kommer fördomar och negativa attityder som uppstår minska och uteslutas. För att sjuksköterskor ska ha sin påverkan på att leverera en god vård, är ett ömsesidigt samspel viktigt att ha förståelse till.

Innebörden till det är att vård ska ges under en individualiserad nivå där stödet har att göra med tilliten. Detta betecknar att sjuksköterskan ska se bort från tidigare erfarenheter som berör andra patienter (Travelbee, 1971). Däremot hävdar en motsats studie Gandh et al., (2019) sjuksköterskor visade en positiv attityd, genom att viljan till att lära sig mer om psykisk ohälsa uppstod. Detta gjorde att de problemet som uppstår i den negativa attityden, går att lösas eftersom de sjuksköterskor som hade en adekvat utbildning, och därmed visade stöd kunde hjälpa patienter med psykisk ohälsa, på samma sätt som det tillhandahåller en hög kvalitet på primärvården.

Sista fyndet som framkom i resultatet beskrev sjuksköterskornas upplevelse av tidsbristen. Det framkom att sjuksköterskor upplevde att tidsbristen var ett bekymmer i primärvården som gjorde att de inte kunde ge ett önskvärt bemötande till patienterna. Sjuksköterskor beskrev att de inte kunde ge den stöd och hjälp som patienterna behövde för att de arbetar under tidsbegränsning. Även Van Der Kluit och Goossens (2011) poängterar i sin studie att tidsbristen påverkar sjuksköterskor eftersom de lägger mer fokus på somatisk symtom vilket gjorde att det medförde stress och förbise det psykiska symtom hos patienter. Vidare framkom det också att

sjuksköterskor upplevde frustration över att de inte hade tiden att ge bra hjälp till patienter som behöver.

Kliniska implikationer

Resultatet i föreliggande litteraturstudie grundades i forskning om sjuksköterskors upplevelser av att bemöta patienter med psykisk ohälsa i primärvården. Primärvården är den första kontakten för patienter som inkluderas av psykisk ohälsa.

Litteraturstudiens resultat visar att arbetsplatsen behöver stödja sjuksköterskor i primärvården för att öka kunskapen och att erbjuda mer utbildning gällande psykisk ohälsa. Detta kan bidra till att öka de positiva upplevelserna och kunskapen i att vårda personer med psykisk ohälsa. Även primärvården bör sträva efter att ge individanpassad vård för att förebygga vårdlidande hos patienter med psykisk ohälsa. Exempelvis borde det finnas en specialistsjuksköterska för psykisk ohälsa i primärvården.

Förslag på framtida forskning

Litteraturstudiens resultat indikerar på att sjuksköterskor behöver ha mer utbildning om psykisk ohälsa, för att de ska känna sig mindre rädda och osäkra i mötet med patienter med psykisk ohälsa. Med hjälp av en ökad kunskap kommer sjuksköterskan kunna reflektera över hur bemötandet kan upplevas med patienten med psykisk ohälsa. Detta för att sjuksköterskan ska utvärdera sin egen prestation i bemötandet, som kan leda till en förbättring och utveckling inför nästkommande patienter. I fortsatt forskning skulle det vara spännande om allt fler studier inriktar sig enbart för sjuksköterskor inom psykisk ohälsa.

Slutsats

Resultatet i studien visade att bemötandet mellan sjuksköterskan och patienten väcker oro, rädsla och frustration utifrån sjuksköterskans håll. De bidragande faktorer utifrån sjuksköterskans upplevelse otillräcklig kunskap, skapa en relation och tidsbegränsning. Tidsbegränsning har sin påverkan genom den syn sjuksköterskan har på sig själv både personligt men även professionellt. De otillräckliga kunskaper från sjuksköterskan bidrar till att patienterna inte får den vård som krävs samtidigt som det uppstår en sämre kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten.

Dessa faktorer tillsammans bidrog till att den rollen sjuksköterskan bär på inom primärvården inte lever upp till det sjuksköterskan omfattas av.

Självständighet

Litteraturstudien har utförts gemensamt av Hareer Makki och Sabina Sabani. Dock var det fyra moment i arbetet som gjordes separat. Det ena var i bakgrunden där Sabina skrev om hälsofrämjande omvårdnad medan Hareer skrev om bemötandet. Det andra var i metoden där Sabina fick ta hand om tabeller till artikelöversikt, databassökning och meningsenheterna och fick Hareer leta efter artiklar och hjälpte Sabina med att fylla i tabellerna. Det tredje momentet var att Hareer och Sabina granskade artiklarna självständigt. Dock diskuterade de om artiklarnas kvalitet under granskningens gång. Däremot i den sista självständiga delen skrev Hareer om huvudfyndet medan Sabina skrev om andra fyndet. Utöver det genomfördes resten av studien i partnerskap med Hareer och Sabina. Därav samarbetet tycks ha gått mycket bra mellan dem.

Referenser

*artiklar till resultat

Andrade, L. H., Alonso, J., Mneimneh, Z., Wells, J. E., Al-Hamzawi, A., Borges, G,...Kessler, R. C. (2013). Barriers to mental health treatment: results from the WHO world mental health surveys. *Psychological Medicine*, 44(6), 1303–1317. doi:10.1017/S0033291713001943

Arboleda-Flórez, J. & Stuart, H. (2012). From sin to science: fighting the stigmatization of mental illnesses. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 457–463.
doi:10.1177/070674371205700803

Barbosa, C., Cavalcante, B., & Bessa, J. (2018). Mental health care technologies. *Primary Care practices and processes*, 71(5), 2101-2108. doi.org/10.1590/0034-7167-20170478

Berggren, I. (2014). *Vårdandets etik*. I Dahlborg, E. (red.). *Att bli sjuksköterska: en introduktion till yrke och ämne*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

*Bjorkman, A., Andersson, K., Bergström, J., & Salzmänn-Erikson, M. (2018). Increased Mental Illness and the Challenges This Brings for Nurses in Primary Care Settings. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(12), 1023–1030.
<https://doi.org/10.1080/01612840.2018.152239>

De Jacq, K., Andreno Norful, A. & Larson, E. (2016). The Variability of Nursing Attitudes Toward Mental Illness: An Integrative Review. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 30(6), ss. 788-796. DOI:<http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.004>

Dalky, H.F., Abu-Hassan, H.H., Dalky, A.F. & Al-Delaimy, W. (2019). Assessment of Mental Health Stigma Components of Mental Health Knowledge, Attitudes and Behaviors Among Jordanian Healthcare Providers.
<http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.1007/s10597-019-00509-2>

Flernser, G. (2014). *Vem är patienten*. I Dahlborg, E. (red.). *Att bli sjuksköterska: en introduktion till yrke och ämne*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Statistik psykisk hälsa*. Hämtad 2020-04-10 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>

Fossum, Björn (2013) Kommunikation och bemötande. I B. Fossum, red: Kommunikation: samtal och bemötande i vården. Lund: Studentlitteratur.

Gandhi,S., Poreddi,V.,Govindan,R.,Shamala,A.,Sahu,M.,Narayanasamy,P., Naveenkumar,M.,Badamath,S.,(2019).Knowledge and perceptions of Indian primary care nurses towards mental illness.<http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.17533/udea.iee.v37n1e06>

Hsiao, C-Y., Lu, H-L., & Tsai, Y-F. (2015). Factors influencing mental health nurses' attitudes towards people with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(3), 272–280. doi: 10.1111/inm.12129

Henricson, M., & Bihult. (2017). Kvalitativ Metod. I *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Ihalainen,T,N.,R.,Vähäniemi ,R.N.,Löyttyniemi,M,S.,Suominen,R,N,&Välimäki.Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: a cross-sectional study in primary settings in Finland.<https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jpm.12319>

Kamra, V., Singh, H. & Kumar De, K. (2015). Factors affecting patient satisfaction: an exploratory study for quality management in the health care sector. *Total Quality Management & Business Excellence*, 27(9-10), 1013-1027. doi:10.1080/14783363.2015.1057488

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57- 80). Lund: Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och vårdvetenskap. Stockholm: Natur och kultur.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (uppl:2). Philadelphia: Davis cop.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.219–234). Lund: Studentlitteratur

Langius,E,A.& Sundberg.(2014).*Känsla av sammanhang*. I Edberg, A. & Wijk, H. *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

*Mendenhall,E.,Isaiah,G.,Nelson,B., Musau,A.,Koon,A,D., Smith, L.,Mustio,V & Ndeti,D.(2016). Nurses' perceptions of mental healthcare in primary-care settings in Kenya. *Global Public Health*.<http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.1080/17441692.2016.1207196>

*Maxwell, M., Harris, F., Hibberd, C., Donaghy, E., Pratt, R., Williams, C. & Burton, C. (2013). A qualitative study of primary care professionals' views of case finding for depression in patients with diabetes or coronary heart disease in the UK. *BMC Family Practice*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-46>

*Obando Medina, C., Kullgren, G., & Dahlblom, K. (2014). A qualitative study on primary health care professionals' perceptions of mental health, suicidal problems and helpseeking among young people in Nicaragua. *BMC Family Practice*, 15, 129. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-129>

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.

Plant, L.D., & White, J.H. (2013). Emergency Room Psychiatric Services: A Qualitative Study of Nurses' Experiences. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(4), 240-248.

*Roberge, P., Hudon, C., Pavilanis, A., Beaulieu, M.-C., Benoit, A., Brouillet, H., & Vanasse, A. (2016). A qualitative study of perceived needs and factors associated with the quality of care for common mental disorders in patients with chronic diseases: the perspective of primary care clinicians and patients. *BMC Family Practice*, 17(1), 134. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0531-y>

* Rotoli, A., Santos da Silva, M.R., Marques dos Santos, A., Netto de Oliveira, A.M., & Calcagno Gomes, G.(2019).Mental health in Primary Care: challenges for the resoluteness of actions. <http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0303>

_Skärsäter, I. (2014). *Psykisk ohälsa*. I Edberg, A-K., & Wijk, H. *Omvårdnadens Grunder: Hälsa och ohälsa* (2. uppl., s. 611-638). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2019). *Långvarig psykisk ohälsa en utmaning för vården*. Hämtad 2020-04-08. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/langvarig-psykisk-ohalsa-en-utmaning-for-varden/>

Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*. Hämtad 2020-04-08. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-1.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). Primärvårdens uppdrag. En kartläggning av hur landstingens uppdrag till primärvården är formulerade. Hämtad 2020-04-10
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-3-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2013). Nationell utvärdering – vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni. Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning: Indikatorer och underlag för bedömningar. Hämtad 2020-04-12
www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19149/2013-6-7.pdf

Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*. Hämtad 2020-04-10 : <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/depression-och-angest/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete. Hämtad 2020-05-01 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/halsoframjande-arbete-publikationer/strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2020-04-15 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk->

Svensk sjuksköterskeförening. (2018). Hälsofrämjande omvårdnad vid Psykisk ohälsa. Hämtad 2020-04-10 från <https://www.swenurse.se/Levnadsvanor/Halsoframjande-omvardnad/om-psykisk-ohalsa/>

*Svenningsson, I., Udo, C., Westman, J., Nejati, S., Hange, D., Björklund, C., & Petersson, E. L. (2018). Creating a safety net for patients with depression in primary care; a qualitative study of care managers' experiences. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 36(4), 355–362.
<https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1529018>

Van Der Kluit, M. J., & Goossens, J. J. (2011). Factors Influencing Attitudes of Nurses in General Health Care Toward Patients with Comorbid Mental Illness: An Integrative Literature Review. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(8), 519-527.

*Waidman, M.A.P., Marcon, S.S., Pandini, A., Botura Bessa, J. & Paiano, M. (2012). Nursing care for people with mental disorders, and their families, in Primary Care. *Acta Paul Enferm*, 25(3), 346-351. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000300005&script=sci_arttext&tlng=en.

*Waterworth, S., Arroll, B., Raphael, D., Parsons, J. & Gott, M. (2015). A qualitative study of nurses' clinical experience in recognising low mood and depression in older patients with multiple long-term conditions. *Journal of Clinical Nursing*.

<http://dx.doi.org/miman.bib.bth.se/10.1111/jocn.12863>

Wiklund Gustin, L. (2015). *Psykologi för sjuksköterskor*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bathsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad, en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (upplaga 3). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2018). Mental disorder. Hämtad 2020-04-10 från WHO, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

World Health Organization.(2007).Nurses in Mental Health . Hämtad den 17/05 från http://www.who.int/mental_health/evidence/nursing_atlas_2007.pdf

Wästberg,B & Ardenvik, B.(2013).*Primärvårdens ansvar och uppgifter*.I Bökberg, C. *Omvårdnad i primärvården*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i Cinahl den 8 maj.

Inklusionskriterier: Engelska, Peer reviewed. 2009–2020.

Söknin g	Sökordskombinatione r	Sökdatu m	Antal träffar	Lästa abstrak t	Lästa fulltextartikla r	Antal valda artikla r
S1	*Nurs	20200508	5.288	0	0	0
S2	nurse	-	533.808	0	0	0
S3	nursing	-	761.348	0	0	0
S4	S1 OR S2 OR S3	-	962.499	0	0	0
S5	perceptions	-	169.947	0	0	0
S6	satisfactions		145.936	0	0	0
S7	S5 OR S6	-	301.501	0	0	0
S8	nurse-patient relations	-	30.131	0	0	0
S9	mental illness	-	25.846	0	0	0
S10	mental disorders	-	80.517	0	0	0
S11	S9 OR S10	-	92.401	0	0	0
S12	primary care	-	118.313	0	0	0

S13	S4 AND S7 AND S8 AND S11 AND S12	-	83	-	-	-
S14	S4 AND S7 AND S8 AND S11 AND 12 Peer Reviewed. English. Date 2009- 2020	-	60	25	10	+ 1 (2) sen innan

Bilaga 2 Databassökningar

Sökningar i Cinahl den 8 maj.

Inklusionskriterier: Engelska, Peer reviewed. 2009-2020.

Söknin g	Sökordskombinatione r	Sökdatu m	Antal träffar	Lästa abstrak t	Lästa fulltextartikla r	Antal valda artikla r
S1	Nurs*	20200508	533.87 6	0	0	0
S2	experience		380.45 1	0	0	0
S3	mental illness	-	25.851	0	0	0
S4	mental disorders	-	80.517	0	0	0
S5	S3 OR S4	-	92.412	0	0	0
S6	primary care	-	118.32 2	0	0	0

S7	S1 AND S2 AND S5 AND S6	-	98	-	-	-
S8	S1 AND S2 AND S5 AND S6 Peer Reviewed . English. Date 2009-2020	-	70	28	15	2

Bilaga 3 Databassökningar

Sökningar i Pubmed den 8 maj.

Sökning	Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltextartiklar	Antal valda artiklar
#1	*nurs	20200508	389785	0	0	0
#2	nurse	-	380031	0	0	0
#3	nursing	-	776329	0	0	0
#4	((*nurs) OR nurse) OR nursing	-	985496	0	0	0
#5	perceptions[MeSH Terms]		607550	0	0	0
#6	experience	-	649858	0	0	0
#7	(perceptions[MeSH Terms]) OR experience	-	1214659	0	0	0
#8	nurse-patient relations	-	452192	0	0	0
#9	mental illness	-	1285386	0	0	0
#10	mental disorders	-	1226735 2	0	0	0

#11	(mental illness) OR mental disorders	-	1285386	0	0	0
#12	primary care	-	437833	0	0	0

#13	(((((('*nurs) OR nurse) OR nursing)) AND ((perceptions) OR experience[MeSH Terms])) AND nurs-patient relations) AND ((mental illness) OR mental disorders)) AND primary care	-	<u>173</u>	0	0	0
#14	(((((('*nurs) OR nurse) OR nursing)) AND ((perceptions) OR experience[MeSH Terms])) AND nurs- patient relations) AND ((mental illness) OR mental disorders)) AND primary care published in the last 10 years	-	31	10	5	3

Bilaga 4 Granskningsprotokoll

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsa vid Blekinge Tekniska Högskola, med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Artikels författare/titel

.....
.....

Tidskriftens bedömningssystem Peer review

Double blinded Singel blinded Ej angivet

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Framkom ej

Karaktäristika för informant
Ålder
Antal
Man/kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Finns etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? (om tillämpligt) Ja Nej Vet ej

Metod för

- urvalsförfarande tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

- datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

- analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamättnad? (om tillämpligt) Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad? 0Ja 0Nej 0Vet ej

Är kontexten presenterad? 0Ja 0Nej 0Vet ej

Finns etiskt resonemang? 0Ja 0Nej 0Vet ej

Urval

- Relevant? 0Ja 0Nej 0Vet ej

- Strategiskt? (om tillämpligt) 0Ja 0Nej 0Vet ej

Metod för

- urvalsförfarande tydligt beskriven? 0Ja 0Nej 0Vet ej

-datainsamling tydligt beskriven? 0Ja 0Nej 0Vet ej

- analys tydligt beskriven? 0Ja 0Nej 0Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt? 0Ja 0Nej 0Vet ej

- Råder datamättnad? (om tillämpligt) 0Ja 0Nej 0Vet ej

- Råder analysmättnad? 0Ja 0Nej 0Vet ej

Kommunicerbarhet

-Redovisas resultatet klart och tydligt? 0Ja 0Nej 0Vet ej

-Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? 0Ja 0Nej 0Vet ej

-Genereras teori? 0Ja 0Nej 0Vet ej

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent.
Granskningspoäng; grad I hög (80-100%); grad II medel (70-79%); grad III låg (60-69%)
Totalpoäng:.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

0Hög 0Medel 0Låg

Kommentar till bedömning

Bilaga 5 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Bjorkman, A., Andersson, K., Bergström, J., & Salzman-Erikson, M. 2018, Sverige	Increased Mental Illness and the Challenges This Brings for Nurses in Primary Care Settings	Kvalitativ studie med intervjuer	Deltagare: Sjuksköterskor som har haft kontakt patienter med psykisk ohälsa	Hög kvalitet
Roberge, P., Hudon, C., Pavilanis, A., Beaulieu, M.-C., Benoit, A., Brouillet, H., & Vanasse, A. 2016, Canada	A qualitative study of perceived needs and factors associated with the quality of care for common mental disorders in patients with chronic diseases: the perspective of primary care clinicians and patients.	Kvalitativ studie med intervjuer	Deltagare: Sjuksköterskor, familjeläkare och socialarbetare. Patienter med psykisk ohälsa.	Hög kvalitet
Rotoli, A., Santos da Silva, M.R., Marques dos Santos, A., Netto de Oliveira, A.M., & Calcagno Gomes, G. 2019, Brasilien	Mental health in Primary Care: challenges for the resoluteness of actions	Kvalitativ studie med intervjuer	Deltagare: 17 sjuksköterskor, 4 läkare, 5 psykologer och 4 socialarbetare.	Hög kvalitet
Obando, M. C., Kullgren, G., & Dahlblom, K. 2014, Nicaragua.	A qualitative study on primary health care professionals' perceptions of mental health, suicidal problems and help-seeking among young people in Nicaragua	Kvalitativ studie med intervjuer	Deltagare: 12 sjuksköterskor och läkare	Hög kvalitet

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Bjorkman, A., Andersson, K., Bergström, J., & Salzman-Erikson, M. 2018, Sverige	Increased Mental Illness and the Challenges This Brings for Nurses in Primary Care Settings	Kvalitativ studie med intervjuer	Deltagare: Sjuksköterskor som har haft kontakt patienter med psykisk ohälsa	Hög kvalitet

Roberge, P., Hudon, C., Pavilanis, A., Beaulieu, M.-C., Benoit, A., Brouillet, H., & Vanasse, A. 2016, Canada	A qualitative study of perceived needs and factors associated with the quality of care for common mental disorders in patients with chronic diseases: the perspective of primary care clinicians and patients.	Kvalitativ studie med intervjuer	Deltagare: Sjuksköterskor, familjeläkare och socialarbetare. Patienter med psykisk ohälsa.	Hög kvalitet
Rotoli, A., Santos da Silva, M.R., Marques dos Santos, A., Netto de Oliveira, A.M., & Calcagno Gomes, G. 2019, Brasilien	Mental health in Primary Care: challenges for the resoluteness of actions	Kvalitativ studie med intervjuer	Deltagare: 17 sjuksköterskor, 4 läkare, 5 psykologer och 4 socialarbetare.	Hög kvalitet
Obando, M. C., Kullgren, G., & Dahlblom, K. 2014, Nicaragua.	A qualitative study on primary health care professionals' perceptions of mental health, suicidal problems and help-seeking among young people in Nicaragua	Kvalitativ studie med intervjuer	Deltagare: 12 sjuksköterskor och läkare	Hög kvalitet
Maxwell, M., Harris, F., Hibberd, C., Donaghy, E., Pratt, R., Williams, C. & Burton, C. 2013, UK	A qualitative study of primary care professionals' views of case finding for depression in patients with diabetes or coronary heart disease in the UK	Kvalitativ studie med två studiegrupper	Deltagare: grupp 1 hade 8 sjuksköterskor grupp 2 hade 13 sjuksköterskor	Hög kvalitet
Mendenhall, E., Isaiah, G., Nelson, B., Musau, A., Koon, A. D., Smith, L., Mustio, V & Ndeti, D 2016, Kenya	Nurses perceptions of mental healthcare in primary-care setting in Kenya	Kvalitativ studie med intervjuer	Deltagare: 60 sjuksköterskor från tre olika primärvården.	Hög kvalitet

Waterworth, S., Arroll, B., Raphael, D., Parsons, J. & Gott, M. 2015, New Zealand	Record Title: A qualitative study of nurses' clinical experience in recognising low mood and depression in older patients with multiple long-term conditions.	Kvalitativ studie med intervjuer	Deltagare: 40 sjuksköterskor som har erfarenheter med psykisk ohälsa	Hög kvalitet
--	--	----------------------------------	--	--------------

Waidman, M.A.P., Marcon, S.S., Pandini, A., Botura Bessa, J. & Paiano, M. 2012 Brasilien	Nursing care for people with mental disorders, and their families, in Primary Care	Kvalitativ studie med intervjuer	Deltagare: 17 sjuksköterskor.	Hög kvalitet
---	--	----------------------------------	-------------------------------	--------------

Bilaga 6 Meningsenheter

Meningsenheter	Meningsenheter (svenska)	Kondensering	Kod	Underrubrik	Kategori
Nurses lack of knowledge regarding how to communicate with, encounter, and care for patients with mental illness might mean that patients risk receiving inappropriate or inadequate care	Sjuksköterskornas brist på kunskap om hur man kommunicerar, möter och tar hand om patienter med psykisk ohälsa kan innebära att patienter riskerar att få olämplig eller otillräcklig vård	Sjuksköterskornas kunskapsbrist om kommunikation och mötet med patienter	Kunskapsbrist påverkar kommunikation och mötet		Otillräcklig kunskap
Most of the participants said that they lacked knowledge about mental health, and that this restricted them when	De flesta av deltagarna sa att de saknade kunskap om mental hälsa och att detta begränsade dem när de möter	Saknar kunskap om mental hälsa	Avsaknad kunskap		Otillräcklig kunskap

encountering patients with mental illness.	patienter med psykisk sjukdom.				
Nurses with a specialist degree in psychiatric nursing have a more positive attitude towards patients with mental illness compared to nurses with no specialist degree	Sjuksköterskor med specialistutbildning i psykiatrisk vård har en mer positiv inställning till patienter med psykisk ohälsa jämfört med sjuksköterskor utan specialistutbildning	Sjuksköterskor utan specialistutbildning har negativ inställning mot patienter med psykisk ohälsa	Negativ inställning på patienter	Attityder mot patienter	Otillräcklig kunskap
There was full agreement among the participants that initially establishing a confident and trustful relationship between them and the patients	Det fanns fullständig överenskommelse bland deltagarna att ursprungligen upprättade en säker och tillförlitlig relation mellan dem och patienterna	Upprätta en säker och tillförlitlig relation mellan dem och patienterna	Skapa en relation		Vikten av att skapa en god relation
The nurses often felt that they wanted to help the patients as soon as possible, but their restricted time meant that the patients were put on long waiting lists.	Sjuksköterskor kände att de ville hjälpa patienter så snabbt som möjligt men de arbetar under tidsbegränsning satte patienter på lång väntelista.	Otillräckligt med tid att hjälpa patienter med psykisk ohälsa	Begränsad med tid		Tiden är en begränsning
The nurses and the benefits that could be gained in building a therapeutic relationship which enabled small changes in a patient's self-care	Sjuksköterskan och de fördelar som skulle kunna uppnås för att bygga en terapeutisk relation som möjliggjorde små förändringar i patientens egenvård	Sjuksköterskan bygger en terapeutisk relation med patienten	Tidsbrist		Tiden är en begränsning
The nurses and the benefits that could be gained in building a therapeutic relationship which enabled small changes in a patient's self-care	Sjuksköterskan och de fördelar som skulle kunna uppnås för att bygga en terapeutisk relation som möjliggjorde små förändringar i patientens egenvård	Sjuksköterskan bygger en terapeutisk relation med patienten	Bygger en relation		Vikten av att skapa en god relation