



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2020

Sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta patienter med psykisk ohälsa

En litteraturstudie

Renata Kurtisi

Författare

Renata Kurtisi

Titel

Sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta patienter med psykisk ohälsa: En litteraturstudie

Engelsk titel

Nurses' experience of encountering patients with mental illness: A literature study

Handledare

Anna Pålsson

Examinator

Marie Nilsson

Sammanfattning

Bakgrund: Psykisk ohälsa ökar i samhället. I dagsläget möter sjuksköterskor oberoende av sin arbetsplats, personer med psykisk ohälsa. Det är viktigt att undersöka sjuksköterskans erfarenheter av att bemöta patienter med psykisk ohälsa eftersom sjuksköterskors bemötande har en inverkan på patienter och på hens upplevelsen av vården. Patienter som upplever att de inte har blivit hörda och tagna på allvar av sjukvårdspersonalen, kan i framtiden undvika att söka vård. Syfte: Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta patienter med psykisk ohälsa inom hälso-och sjukvården. Metod: En litteraturstudie med kvalitativ ansats vars resultat var baserat på tolv kvalitativa artiklar utifrån sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta personer med psykisk ohälsa. Resultat: Det återkommande temat genom resultatet var att kunskaper kring psykisk ohälsa hos sjuksköterskan har inverkan på bemötande. Detta löper genom alla fem huvudteman, kompetensens påverkan kring bemötande, känslornas påverkan på bemötande, tidspress styr bemötande, bemötande påverkades av stigmatiseringen och sjuksköterskans omvårdnadsfokus påverkar bemötande. Diskussion: Sjuksköterskors erfarenheter resulterade i ett gott och dåligt bemötande gentemot personer med psykisk ohälsa. Ett god bemötande uppnåddes genom att sjuksköterskor innehar kunskap kring psykisk ohälsa, genom att de var flexibla trots tidspressen och genom att de skapade förtroendebaserade relationer mellan sig själv och patienterna. Att arbeta utifrån personcentrerad vård är ett sätt att lyckas med bemötande. Detta gör att sjuksköterskan kan se individen framför sig i sin helhet, inte att vara fixerad vid en diagnos.

Sökord

Sjuksköterska, erfarenhet, bemötande, patienter, psykisk ohälsa, litteraturöversikt, kvalitativ

Innehåll

Inledning.....	6
Bakgrund	7
Psykisk ohälsa	7
Hälsa – och sjukvård	8
Bemötande inom sjuksköterskans yrket	9
Syfte.....	12
Metod.....	13
Design.....	13
Sökvägar och Urval	13
Granskning och Analys	15
Etiska överväganden.....	18
Förförståelse	18
Resultat	19
Kompetensens påverkan kring bemötande.....	20
Begränsade av bristande kunskaper kring psykisk ohälsa.....	21
Formell och reell kompetens kring psykisk ohälsa har påverkan på bemötandet	21
Känslornas påverkan på bemötande	22
Erfarenheter av en stark vilja att hjälpa patienten	22
Erfarenheter av rädsla och osäkerhet i bemötande	23
Tidspress styr bemötande	23
Erfarenheten av att patienter med psykisk ohälsa är tidskrävande.....	24
Erfarenheter av att kunna hantera tidspressen.....	24
Bemötande påverkas av stigmatiseringen	25

Erfarenheter av stigmatisering kring personer med psykisk ohälsa	25
Erfarenheter av att våga bryta fördomar för att skapa en förtroendebaserad relation	26
Sjuksköterskans omvårdnadsfokus påverkar bemötande	27
Fokus på den somatiska diagnosen.....	27
Fokus på den psykiatriska diagnosen	28
Fokus på personen	28
Diskussion	29
Metoddiskussion.....	29
Resultatdiskussion	31
Slutsats.....	37
Referenser.....	39
Sökschema	49
Sökschema	50
HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier	51
Artikelöversikt.....	53

“Some days I feel like I can conquer the world. Other days it takes me three hours to convince myself to shower.”

-Okänd

Inledning

Psykisk ohälsa har blivit allt vanligare i samhället. Samtidigt som samhället har blivit mer öppet har fördomar kring psykisk ohälsa fortfarande kvar sina spår bland befolkningen. Detta bekräftar även Folkhälsomyndigheten (2019a; 2019e) som menar att personer med psykisk ohälsa ofta blir stigmatiserade, i den benämningen att personer diskrimineras och förknippas med negativa stereotyper. Vidare en rapport från Socialstyrelsen (2018) visar att det har blivit till och med en liten försämring i allmänhetens inställningar gentemot personer med psykisk ohälsa. Dock hade kvinnor, högskoleutbildade och personer med erfarenhet av psykisk ohälsa mer positiva inställningar gentemot personer som lider av psykisk ohälsa. Dessutom personalen inom hälso- och sjukvård, medvetet eller omedvetet, är inget undantag för stigmatisering (Ma, Huang, Nie, Silenzio & Wei, 2018; Björkman, Angelman & Jönsson, 2008; Gandhi et al., 2019; Cassiano, Marcolan & Silva, 2019). Eftersom psykisk ohälsa är en vanligt förekommande hälsoproblem bland befolkningen. Idag kan sjuksköterskor bemöta personer med psykisk ohälsa oberoende av sin arbetsplats (Skärsäter, 2009). Sjuksköterskans bemötandet gentemot personer med psykisk ohälsa kan vara en avgörande faktor om patienter kommer att uppsöka vård eller inte i framtiden. Detta styrker även Folkhälsomyndigheten (2019b) som menar att om patienter upplever bemötandet negativt från sjuksköterskans sidan, patienten kommer inte våga berätta för sjuksköterskan vilka bekymmer hen upplever. Dessutom finns också en risk att patienter med psykisk ohälsa kan undvika söka vård när de är i behov av vård. Ytterligare en studie som styrker att det är en problem inom hälso- och sjukvården gällande sjukvårdspersonalens bemötande gentemot personer med psykisk ohälsa. En studie som visar att personer med psykisk ohälsa upplevde att de var inte tagna på allvar, inte kände sig hörda och kände sig dömda av sjukvårdspersonalen (Morgan, Reavley, Jorm & Beatson, 2016). Clark, Parker och Gould (2005) skriver att det råder en stor osäkerhet bland vårdpersonal då de upplever att de finner det svårt att se och upptäcka tecken på psykisk ohälsa bland patienterna. Sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården är en viktigt del av en vårdkedja. De är patientens första kontakt med vården. Sjuksköterskors

erfarenheter av att bemöta patienter med psykisk ohälsa är viktiga att undersöka eftersom de påverkar hur patienter kommer att uppleva vården. Kunskaper kring sjuksköterskors erfarenheter skulle kunna hjälpa att öka sjuksköterskors förståelse kring bemötande gentemot personer med psykisk ohälsa.

Bakgrund

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett brett begrepp. I begreppet ingår personer med psykiska sjukdomar som har fått en diagnos som till exempel schizofreni, ångestsyndrom och depression. Samtidigt innefattar begreppet också psykiska besvär som till exempel oro, nedstämdhet, sömnproblem och stress (Folkhälsomyndigheten, 2019b; 2019c; 2019f). Att psykisk ohälsa är en ökande problem bland befolkningen visar även Folkhälsomyndigheten (2019d) i sin nationella folkhälsoenkäten. Deras undersökning visade att 39 % av befolkningen led av ångslan, oro eller ångest, 16 % kände sig stressade, 39 % hade sömnbesvär och 18 % har fått diagnos depression. Alla dessa besvär förekommer mer hos kvinnor än män. Personer med lätt, till medelsvår psykisk ohälsa behandlas oftast inom primärvården dock var de missnöjda med vården (Foldemo, 2010). I allmänhet så finner många patienter att det är betydligt enklare att söka vård för sina fysiska problem än psykiska, då patienter upplever att det råder stigmatisering av vård för psykisk ohälsa (Galvan, Saavedra, Bartolo & Berenzon, 2017). Förutom att psykisk ohälsa i sig kan vara en diagnos, som till exempel depression eller ångest, så kan också psykisk ohälsa komma i efterföljd av en annan somatisk sjukdom. Personer med kroniska somatiska sjukdomar (Gili et al., 2010), stroke (De Ryck et al., 2013) och kroniska luftvägsinfektioner (Sokal et al., 2004) kan också utveckla en psykisk ohälsa som följd. Många äldre, som ett till exempel söker vård för sina fysiska besvär men deras psykiska mående missas ofta av sjukvårdspersonalen (Skärsäter, 2009; Socialstyrelsen, 2013a).

Alla personer har rätt till jämlik vård oberoende av diagnosen framgår i Hälso-och Sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) som anger att en det ska råda en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Dock visar en rapport från Socialstyrelsen (2019) att personer med psykisk ohälsa har begränsad tillgång till vård på lika villkor. Rapporten visade att personer med både psykiatriska och somatiska diagnoser, det vill säga kroppsliga diagnoser (Lundh & Malmquist, 2011), hade en ökad risk för sämre hälsa och högre dödlighet än personer med samma somatiska diagnoser men utan psykiatrisk diagnos. Dessutom har diabetes och bröstcancer upptäcktes senare hos patienter med psykisk sjukdom. Patienter med psykisk ohälsa hade även en ökad risk att avlida på grund av stroke och akut hjärtinfarkt, då patienter med psykisk ohälsa inte hade fått den behandling de borde ha fått inom vården (Socialstyrelsen, 2019).

Hälso – och sjukvård

Komplexiteten inom hälso-och sjukvård försvårar för många patientgrupper och sjukvårdspersonalen. Förekommande brister i helhetssyn av individen och många yrkesgrupper där ingen tar ansvar för hela människan. Såsom vårdpersonalens fördelade ansvarsområden och bristande samordning mellan vårdenheterna. Samtidigt som vården kan bedrivas av god kvalitet inom den egna verksamheten men kan den vara bristfälligt som en helhet (Blomqvist & Petersson, 2014).

Från institutioner till öppna former blev det förändrat ett arbetssätt för sjuksköterskan i Sverige, speciellt inom primärvården. Efter omvandlingen av det psykiatriska vårdssystemet, har sjuksköterskor fått mer ansvar för att upptäcka och kunna tidigt behandla personer med psykisk ohälsa (Foldemo, 2010). Dessutom har sjuksköterskor inom primärvården enligt Glant (2017) blivit ”*första linjens psykiatri*” (Glant, 2017, s. 8). Dock varierar kunskap och kompetens kring psykisk ohälsa beroende på sjuksköterskans utbildning. Om sjuksköterskan är grundutbildad har hen en allmän kunskap kring psykisk ohälsa medan enligt Ottosson och Ottosson (2007) har psykiatrisjuksköterskan mer specifik kunskap och kompetens inom psykiatrisk omvårdnad. Skillnader i kompetensen kan påverka sjuksköterskans bemötande

gentemot personer med psykisk ohälsa till både positiv och negativ. Ottosson och Ottosson (2007) menar att psykiatrisjuksköterskan har en uppgift att främja individens möjligheter att leva ett värdefullt liv, utvecklas och växa och hen lägger ett stor vikt av att skapa en bra relationen mellan hen och patienten. Dessutom anser Ottosson och Ottosson (2007) att psykiatrisk vård är mer personinriktad än somatisk. Såsom vårdpersonalen inom psykiatri är mer noggranna i att skapa kontinuitet i vårdkontakter och att kunna skapa bra relationer med sina patienter. Detta även styrks av en studie av Björk Brämberg, Torgerson, Kjellström, Welin och Rusner (2018). I deras studie framgick att personer med psykisk ohälsa och en annan somatisk diagnos hade en bättre relation med vårdpersonalen, fast vårdkontakt och bättre kontinuitet inom den psykiatriska vården än på ett vårdcentralen eller ett sjukhus. Studien visade också att vårdpersonalen inom den icke psykiatriska vården inte hade tagit personer med psykisk ohälsa på allvar i sitt bemötande (Björk Brämberg et al., 2018). Ytterligare brister framkommer inom primärvården och inom slutenvården i en studie av Cranwell, Polacsek och McCann (2016). Deras studien visade att primärvården och slutenvården saknade kontinuitet, att det var svårt för personer med psykisk ohälsa att komma i kontakt med vårdpersonalen. Dessutom hade vårdpersonalen inte varit engagerade och dom visade ingen empati i sitt bemötandet. I motsats till primärvården och slutenvård visade en studie av Lundström, Jormfeldt, Ahlström och Skärsäter (2020) att psykiatrisjuksköterskor inom psykiatri var noggranna med att visa sin stöd. De försökte visa optimism och förmedla hopp i varje bemötande med patienter med psykisk ohälsa.

Bemötande inom sjuksköterskans yrket

Att förstå och bemöta människor med psykisk ohälsa kan vara svårt eftersom ett bemötande är en komplex process (Snellman, 2014). Samtidigt som det är bra att vara medveten om sin förförståelse och dess inverkan på bemötandet gentemot personer med psykisk ohälsa. Det kan vara ett stort redskap för sjuksköterskan i sin yrkesutövande (Birkler, 2007). Vidare menar Birkler (2007) att alla människor dömer andra individer direkt vid första ögonkastet, medvetet eller omedvetet. Sjuksköterskor är inget undantag. Människor utifrån sin förförståelse bildar en uppfattning om andra individer.

Dessutom är förförståelse under ständigt utveckling och den utvecklas under hela människans liv. Den baseras på hans erfarenheter, så som positiva eller negativa (Dahlberg & Ekman, 2017). Ytterligare skriver Birkler (2007) att enligt Gadamer, bär alla människor med sig fördomar genom hela livet. Även sjuksköterskor kan ha fördomar gentemot olika patientgrupper och fördomar kan ha påverkan hur sjuksköterskor bemöter personer med psykisk ohälsa. Genom ett aktivt tänkande på sin förförståelse och vilken effekt den har för den bemötande, kan sjuksköterskan ändra sitt beteende. Det vill säga att sjuksköterskors fördomar inte blir fastlåsta i deras beteende (bemötande) mot andra (Birkler, 2007). Lika viktigt är enligt Birkler (2007) att sjuksköterskor betraktar människan ur ett helhetsperspektiv, ser både den fysiska och den psykiska del, för att kunna utforma ett gott bemötande (Birkler, 2007). Det är inte bara förförståelse som spelar en viktig roll i ett bemötande utan även sjuksköterskors sätt att kommunicera. Birkler (2007) menar att kommunikation behöver individanpassas, där den verbala och icke verbala kommunikationen är likvärdig i ett mötet. Detta menar även Skärsäter (2009) och Travelbee (Travelbee refererad i Kirkevold, 2000) eftersom med en icke verbala kommunikation kan sjuksköterskan förmedla sina tankar och känslor som speglas i bemötandet med patienten. En annan viktig del i ett bemötande enligt Travelbee är att ge patienten en trygghets känsla genom försöka lära känna patienten på en djupare plan (Kirkevold, 2000). Vidare betonar Skärsäter (2009) vikten av att aktivt lyssna på patienten, uppmuntra en dialog, stödja patienten, visa medkänsla och intresse i sitt bemötande. Dessutom menar Wiklund Gustin (2017) att patienten behöver få möjligheten att själv kunna berätta om sina upplevelser i sin egen takt. Detta gör att patienten kommer att uppleva att hen har blivit sedd och förstådd av sjukvårdspersonalen. Viktiga pusselbitar i ett komplex process av bemötande är att kunna hjälpa patienten utveckla strategier (delmål och mål), motivera och ge stöd åt hen. Därav möts sjuksköterskan och patient med kunskaper, förståelse och ett mål i samma riktning (Flensner, 2019; Skärsäter, 2009; Holm, 2001).

En rapport från Socialstyrelsen (2019) styrker att det finns ett behov för förbättring inom hälso- och sjukvården, för att öka sjuksköterskors kompetens inom bemötande

frågor. Rapporten visar ett stort behov från vårdpersonalens sida av att kontinuerligt arbeta med bemötandet frågor. Dessutom visade rapporten att ett bra bemötande från vårdpersonalens sida ökar patientens delaktighet och ökar patientsäkerhet. Dock, framkom i rapporten att endast 25 % av personalen inom primärvården hade en adekvat utbildning gällande patientbemötande. Med patientbemötande menas kunskaper hur sjuksköterskor skulle kunna individ anpassa bemötande utifrån patientens individuella behov. I form av kommunikations stöd (bildkort), att ge den tid som behövs för att kunna förklara ett relevant information till patienter, dela ut skriftligt information, med mera, så som via fysiska möten eller via en telefon (Socialstyrelsen, 2019). Rapporten visade också att bara 15 % av vårdcentralerna i Sverige anpassade sina besökstiderna efter varje individuellt fall. Med anpassade tider menas att sjuksköterskor har bokat mer tid än de brukar boka till patienter med psykisk ohälsa. För att sjuksköterskan ska kunna ge information i lugn och ro, ge stöd och råd för att stärka individens välmående. Det är viktigt att sjuksköterskan ta den tid som behövs för att förklara och svara på patientens frågor. Detta styrks även med Patientlagen (SFS 2014:821) som sätter stor vikt att information ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Att det finns ett rum för förbättring inom hälso- och sjukvården visar en annan rapport från Socialstyrelsens (2013b). Rapporten visade att personer med psykisk ohälsa upplever negativt bemötande från vårdpersonalens sida som i sin tur leder att de är missnöjda med vården. Det är viktigt att sjuksköterskor har kunskaper kring vikten av bemötande. Det är särskilt viktigt i möte med personer som har en psykisk ohälsa, eftersom de kan ha svårt att formulera sig och förstå den information som förmedlas och ta ett egna beslut (Skärsäter, 2009). Således är det viktigt att sjuksköterskor lyssnar på patienten, även lära känna individen bakom hans sjukdom. Det är viktigt att sjuksköterskor kan separera individens och sjukdomens behov för sig, för att kunna förstå den unika patientens behov av vård och behandling, på så viss stärks patientens och sjuksköterskors arbetsallians (Flensner, 2019; Andersson, 2019; Berg, 2019). Ytterligare vikten av lära känna individen och vikten av att kunna etablera ömsesidiga relationen mellan individen och sjuksköterskan för att uppnå en bra bemötande, betonar också Joyce Travelbee med sin omvårdnadsteori.

Teorin handlar om mellanmänskliga aspekter i omvårdnaden (Kirkevold, 2000). Kirkevold (2000) skriver att enligt Travelbee samspelet mellan sjuksköterska och en patient utgör en grund för en bra omvårdnad. Teorins viktigaste begrepp är att se patienten som en individ, sättet att kommunicera och de mänskliga relationer. Vidare skriver Kirkevold (2000) att Travelbee undviker begreppen patient och sjuksköterska eftersom titlarna kan sätta sjuksköterskan i en makt position. Detta kan leda till att relationer mellan patient och sjuksköterska skulle kunna ha en negativt påverkan. Det kan resultera i ett negativt bemötande. Som tidigare nämnts att individens egna upplevelser av hens sjukdom är yttersta viktigt, inte en fastställd diagnos. Såsom att förekomsten av en diagnos är ytterst individuell och ska inte förknippas med likartade patienter (Kirkevold, 2000). Detta leder till att sjuksköterskan är flexibel i sitt bemötande. Det vill säga att sjuksköterskan anpassar sitt bemötande utifrån patientens individuella behov (Kirkevold, 2000). Det är sjuksköterskornas uppgift att utforma omvårdnad utifrån patientens behov och begäran, utifrån ett helhetssyn. Personcentrerad förhållningssätt är bra sätt att arbeta med, där individen sätts i fokus, där patienten betraktas som individ med individuella behov (Skärsäter, 2009; Svensk Sjuksköterskeförening, 2017a; 2017b).

Sammanfattningsvis föreligger ett behov utifrån sjuksköterskorna perspektiv att se närmare på problematiken som kan uppstå vid patient bemötandet. För att förstå vilka komponenter som inverkar vid mötet. Den viktiga kunskapen kring sjuksköterskornas erfarenheter och möjligheter att förstå och bemöta patienten, kan leda till ökad förståelse vid psykisk ohälsa.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta patienter med psykisk ohälsa inom hälso-och sjukvården.

Metod

Design

Studiens design var en litteraturöversikt, vilket enligt Friberg (2017a) innebär att författaren tittar på befintlig forskning inom sitt forskningsområde för att skapa översiktlig insikt inom området, för att sedan kunna bilda en uppfattning av problemformulering i studien. Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta patienter med psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvården. Eftersom syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter valdes kvalitativa artiklar. Friberg (2017b) menar att kvalitativa studiers mål är att öka förståelse kring individens upplevelser, erfarenheter och förväntningar.

Sökvägar och Urval

Pilotsökning genomfördes innan litteraturstudien påbörjades för att se hur många relevanta artiklar fanns i databasen PubMed relaterat till syfte. Databasen PubMed innehåller information inom medicin och omvårdnad (Östlundh, 2017). I pilotsökningen definierades fyra nyckelbegrepp ur syftet: *sjuksköterskor*, *erfarenheter*, *bemötande* och *psykisk ohälsa*. Ämnesordlistan Svenska MeSH användes för översätta alla begrepp från svenska till engelska. Pilotsökningen gjordes enbart i abstract/ title. Pilotsökning genererade 628 träffar, vilket tolkades att det fanns tillräcklig med kvalitativa vetenskapliga artiklar inom den valda området, vilket gav belägg för fortsatt strukturerad sökning. Pilotsökningen genererade även tre relevanta artiklar som sparades till analys/resultat delen.

Nästa steg i examensarbete var strukturerad sökning. Strukturerad sökning gjordes även den i den akademiska databasen PubMed. Akademiska databaser enligt Östlundh (2017) innehåller en samling av forskning och vetenskapliga publikationer som har blivit kvalitetsgranskade av fackkunniga. Fyra sökblock skapades utifrån nyckelbegreppen som i pilotsökningen (se Bilaga 1) och översattes från svenska till engelska via Svensk MeSH. Flera synonymer användes för att få en så bred sökning som möjligt. Svensk

MeSH användes för att identifiera flera begrepp och hitta ämnesord inom området eftersom PubMed använder MeSH terms i sin databas. Ämnesordlista är de ämnesord som valts ut att beskriva innehållet i en artikel. Att söka med ämnesord ger mer specifik och relevant forskning (Östlundh, 2017). Strukturerad sökning gjordes på fritextord och ämnesord. Fritextord används när det saknas en term i ämnesordlistan men även för att komplettera ämnesorden. Informationen söks i titel, abstract och nyckelord (Karolinska Institutet, 2020a). Trunkering användes på grund av att inte alla databaser söker efter alla böjningsformer av ett ord (Östlundh, 2017). Man trunkerar genom att skriva ordstammen och avslutar med trunkeringstecken * till exempel sjukskötersk*. Då databasen söker på sjuksköterska, sjuksköterskor, sjuksköterskan och så vidare (Östlundh, 2017). Förutom trunkeringen, boolesk sök teknik användes. I sökningen användes OR och AND som enligt Östlundh (2017) kallas för boolesk söklogik. Boolesk söklogik används för att markera i databasen hur de utvalda sökorden kommer att kombineras. Med AND man kopplar ihop två söktermer och med OR söker man på någon av, eller båda söktermerna (Östlundh, 2017). Begränsningarna bestämdes. Begränsningarna var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, skrivna mellan år 2005 till 2020. Artikel sökning med begränsningarna genererade 168 träffar. Det första urvalet gjordes genom att läsa alla artiklarnas titlarna för att få övergripande uppfattning om innehållet. Enligt Östlundh (2017) artiklarnas titlarna kan hjälpa läsaren att få uppfattning om artiklarnas innehåll är relevant till syftet eller inte. Sedan lästes 40 stycken abstrakter för att få en tydligare inblick i artiklarnas innehåll. Om abstrakterna hade en relevant innehåll relaterat till litteraturstudiens syftet, artiklarna sparades och hela artikel lästes och granskades. Detta sökningen genererade ytterligare tre artiklar till analys delen.

Vidare skedde sökning i databasen CinahlComplete (se Bilaga 2) CinahlComplete är omvårdnadsdatabasen (Östlundh, 2017). Sökningen genomfördes i tre block med fritext, frassökning och boolesk sök teknik. Frassökning görs genom att sätta citattecken runt frasen till exempel ”mental illness”. Detta gör att sökningen kommer att generera artiklar med ”mental illness” just i denna ordningen (Karolinska Institutet, 2020b).

Begränsningarna tillämpades, att artiklarna vara publicerade år 2005-2020 samt peer-reviewed granskade. Peer reviewed betyder att artiklar sökes bara enbart i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2017). Sökningen genererade i 522 träffar. Sex artiklar av 30 stycken valdes för vidare granskning baserad på artiklarnas titel, abstrakt och studiens syftet.

Sökningen skedde även i PsycInfo. Tre sökblock skapades sjuksköterskor, erfarenheter och psykisk ohälsa med fritext nurses, experience, mental illness och boolesk sökteknik AND. Samma begränsningarna tillämpades i PsycInfo som i CinahlComplete sökningen. Sökningen resulterade i 8826 träffar och genererade två relevanta artiklar, men artiklarna var redan valda från föregående sökningen i CinahlComplete (två dubletter). Tolv artiklar var redan valda från strukturerad sökning i PubMed och CinahlComplete samt pilotsökning därför bestämdes att vidare sökning inte kommer att ske.

Urvalet var att artiklarna skulle utgå från sjuksköterskors perspektiv och skulle handla om att bemöta patienter med psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvården. Urval var främst grundutbildade sjuksköterskor men också distriktssköterskor. Urvalets vårdkontext var primärvård, akutmottagningen, hemsjukvården, somatisk avdelning på ett sjukhus samt telefonrådgivningen (1177). Inklusionskriterier bestämdes, det vill säga att vetenskapliga artiklar skulle vara genomförda med en kvalitativ metod. Därmed kvantitativa artiklar exkluderas. Artiklarna med psykiatrisjuksköterskor och psykiatri som vårdkontext exkluderades.

Granskning och Analys

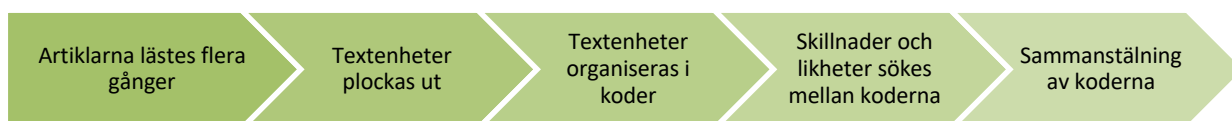
Tolv kvalitativa artiklar granskades med hjälp av granskningsmall från Högskolan Kristianstad för kvalitativa artiklar (Blomqvist, Orrung Wallin & Beck, 2016). Se Bilaga 3. Enligt Friberg (2017c) är kvalitetsgranskning av artiklar nödvändigt eftersom analysen grundas på artiklar. Genom granskningen tränas kritisk tänkande, som är viktig för examensarbete (Friberg 2017c). Kvalitetsbegrepp som tillförlitlighet, verifierbarhet,

pålitlighet och överförbarhet användes för att granska artiklarnas kvalité. Tillförlitlighet inom kvalitativ forskning stärks genom att forskaren under studiens gång har tagit hjälp av andra forskare till exempel att det var två forskare som intervjuade deltagarna i en studie och inte en (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017; Dychawy Rosner, 2017). Verifierbarhet innebär att studiens tillvägagångssätt är beskrivet på ett sätt att någon annan kan göra om studien och komma fram till ett liknande resultat (Mårtensson & Fridlund, 2017). Pålitlighet stärks i en studien om forskaren har sin förståelse nedskrivit innan studien har påbörjats (Henricson, 2017). Överförbarhet handlar om resultatet kan överföras till andra grupper. Överförbarhet stärks genom en bra beskrivet urval, datainsamlingsmetod och analys (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Under granskningen upptäcktes att tre av tolv valda artiklar även hade inkluderat läkare, undersköterskor och psykiatrisjuksköterskor i sitt urval. Emellertid gick det att urskilja vilken profession som hade intervjuats och i denna studie presenteras enbart sjuksköterskors erfarenheter av mötet. Efter granskningen blev alla tolv artiklarna sammanställda i en artikelöversikt Alla artiklar hade egna styrkor och svagheter som är presenterade i en artikelöversikt i kvalitets kolumnen. Se Bilaga 4. Artikelöversikt ger läsaren möjlighet att granska artiklarnas kvalité och trovärdighet (Friberg, 2017c).

Själva artikelanalys gjordes i fem steg enligt Friberg (2017a). Se Figur 1. Första steget var att de valda tolv kvalitativa artiklar lästes flera gånger för att öka förståelse. Andra steget var att plocka ut text från artiklarnas resultat, som motsvarade syftet (meningsenheter). Tredje steget var att bryta ner texten i mindre enheter (kondensera texten) genom att reflektera över vad texten (meningsenheten) handlade om. Sedan textenheten (kondenserad enhet) fick en kod. Utifrån olika koder, där varje kod innefattade vad texten handlade om. Detta gjordes i en Word-dokument. Koden färgglades i olika färger, för att kunna underlätta och förbereda nästa steg i arbetet. Fjärde steget var att koderna jämfördes mellan varandra för att hitta gemensamma likheter, samt skillnader. Femte steget var sammanställning av analysen. Utifrån gemensamma likheter och dess skillnader, delades koder in i huvudteman och

subteman. Detta resulterade i fem huvudtemam med respektive subteman (se Figur 2). Analysen inspirerades av induktiv metod, vilket innebär att data som samlades in inom problemområdet, analyserades och nya begrepp utvecklades (Forsberg & Wengström, 2015) som presenteras i Tabell 1 och Figur 2.



Figur 1. *Analysprocessen. Tolkning av Fribergs (2017a) analysmodell.*

Meningsenheter	Kondenserad enhet	Kod	Subtema	Huvudtema
“So I think it’s extremely important that you yourself stay fairly calm, that you don’t start to push it, even if you’re under stress and are in a hurry ... it’s incredibly important and ... the patient feels that there’s time here... because otherwise you’re deceiving them in a way, if you start a conversation and then start checking the clock or doing something else... then it’s like, then you’ve ... you’ve lost that patient” (Bjorkman et al., 2019, s.1017).	Att vara lugn och inte pressa patienten även man är själv under tidspress och stress. Att ge patienten känslan av att det finns tid att lyssna.	Att vara närvarande för patienten trots tidspressen	Erfarenheter av att kunna hantera tidspressen	Tidspress styr bemötande

Tabell 1. *Exempel på analysprocessen, meningsenheter, kod, tema, subtema, huvudtema.*

Etiska överväganden

Kjellström (2017) beskriver forskningsetik med fokus på människors lika värde, integritet och självbestämmande. Forskningsetiken bygger på en respekt för andra människor och bör skydda dem som medverkar i studier. Forsberg och Wengström (2015) menar att vid systematiska litteraturstudier är det viktigt att välja studier som har fått tillstånd från etisk kommitté eller etiska övervägande är presenterade. Dessutom är det också viktigt att alla resultat är presenterade i studien även de som inte stöder forskarens åsikt vilket har tillgodosetts i denna studie. Vidare menar Forsberg och Wengström (2015) att det är forskaren som tolkar data i en kvalitativ forskning och forskarens förförståelse och perspektiv kan påverka tolkningen av data. Förförståelsen blev nedskrivna innan studien påbörjats. Anledningen är att läsaren skulle kunna bedöma studiens pålitlighet. Ytterligare forskarens personliga erfarenheter är betydelsefulla, eftersom de kan påverka dataanalysen (Forsberg & Wengström, 2015).

Förförståelse

Det jag har upplevt är, att prata om psykisk ohälsa är ett tabu för dem som lider av sjukdomen. Dock anser jag att man bör prata mer om psykisk ohälsa i samhället och på så sätt öka man den allmänna kunskapen inom området. Än idag är förekomsten av gamla fördomar fortfarande kvar kring psykisk ohälsa. Genom en ökad kunskap inom psykisk ohälsa, kommer fördomar också att minska. Många som lider av psykisk ohälsa tillfrisknar och får återigen kontroll över sin liv. Under min VFU på vårdcentralen och sjukhuset, har jag upplevt att sjuksköterskor hade ett annorlunda bemötande gentemot patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna undvek ofta att bemöta patienter med psykisk ohälsa och tyckte att det var krävande att prata med patienter i det tillståndet. Eftersom sjuksköterskorna tyckte att de saknade kunskap inom psykiatri, var sjuksköterskor också osäkra gentemot patienter med psykisk ohälsa och dess bemötande. Sjuksköterskor berättade att de upplevde att den kunskap som de fick under sin grundutbildningen var otillräckligt.

Resultat

Resultatet är grundat på tolv kvalitativa vetenskapliga artiklar. Artiklarna kommer från länder Sverige (4), Brasilien (2), Puerto Rico (1), USA (1), England (1), Australien (1), Canada (1) och Danmark (1). Alla artiklarna utgick från sjuksköterskors perspektiv kring bemötande gentemot personen med psykisk ohälsa. De flesta sjuksköterskor som ingick i studien var grundutbildade sjuksköterskor, men även distriktsjuksköterskor. De jobbade inom primärvården, akutmottagning, hemsjukvården, inom en somatisk avdelning på ett sjukhus och telefonrådgivningen (1177). Alla ovan nämnda arenorna kommer att ingå i begreppen hälso- och sjukvården som kommer att nämnas i resultatdelen. Psykiatrisk vård ingår inte i begreppen. De flesta deltagarna i studierna var kvinnor. Deltagarnas ålder varierade från 18 till 83 år. Arbetslivserfarenhet varierade från 4 månader till 34 år. Dock framgick inte deltagarnas ålder och arbetslivserfarenhet i alla studier.

Det genomgående temat, för majoriteten av artiklarna, var att sjuksköterskans erfarenheter av att bemöta personer med psykisk ohälsa påverkades av sjuksköterskans kunskaper eller brist på kunskaper kring psykisk ohälsa. Dessa kunskaper gjorde att sjuksköterskornas bemötande påverkades positivt, respektive negativt. Nedan presenteras studiens resultat i form av ett hus. Se figur 2. Resultaten visar att sjuksköterskans erfarenheter av bemötande gentemot personer med psykisk ohälsa bygger på kunskaper och utgår en grund, ett utgångspunkt. Sjuksköterskans kunskaper påverkar i vilket riktning hens bemötande kommer att formas, i en positivt eller negativt form. Kunskapens påverkan kring bemötande löper genom alla fem huvudteman och underteman. En viss överlappning i resultatdelen förekommer, eftersom alla delar är kopplade med varandra. I resultatet identifierades fem olika huvudteman, med respektive underteman. Huvudteman i fem delar: *Kompetensens påverkan kring bemötande, känslornas påverkan vid bemötande, tidspress styr bemötande, bemötande påverkades av stigmatiseringen, sjuksköterskans omvårdnadsfokus påverkar bemötande*. Se Figur 2.

Kunskapens påverkan kring bemötande				
Kompetensens påverkan kring bemötande Begränsade av bristande kunskaper kring psykisk ohälsa Formell och reell kompetens kring psykisk ohälsa har påverkan på bemötandet	Känslornas påverkan vid bemötande Erfarenheter av en stark vilja att hjälpa patienten Erfarenheter av rädsla och osäkerhet i bemötande	Tidspress styr bemötande Erfarenheter av att patienter med psykisk ohälsa är tidskrävande Erfarenheter av att kunna hantera tidspressen	Bemötande påverkas av stigmatiseringen Erfarenheter av stigmatisering kring personer med psykisk ohälsa Erfarenheter av att våga bryta fördomar för att skapa en förtroendebaserad relation	Sjuksköterskans omvårdnadsfokus påverkar bemötande Fokus på den somatiska diagnosen Fokus på den psykiatriska diagnosen Fokus på personen

Figur 2. Resultatens huvudtema respektive subtema som visar sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta patienter med psykisk ohälsa.

Kompetensens påverkan kring bemötande

Huvudtemat Kompetensens påverkan kring bemötande och har subtemat, *begränsade av bristande kunskaper kring psykisk ohälsa och formell och reell kompetens kring psykisk ohälsa har påverkan på bemötandet*. Det handlar om hur låg kompetens hos sjuksköterskan i form av kunskapsbrist påverkar bemötande negativt. Dock kan sjuksköterskan öka sin kompetens i form av utbildning eller arbetslivserfarenhet som i sin tur påverkar bemötandet i ett positivt riktning.

Begränsade av bristande kunskaper kring psykisk ohälsa

Sjuksköterskornas erfarenheter var att kunskapsbrist kring psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvården påverkade bemötande negativt. Sjuksköterskor menade att de inte kunde anpassa sitt bemötande från början av mötet. Eftersom de fann att det var svårt att identifiera psykisk ohälsa hos patienten (Bjorkman, Andersson, Bergström & Salzmänn-Erikson, 2019; Bjorkman & Salzmänn-Erikson, 2018). Vidare kände sjuksköterskor att kunskapsbrist gjorde att de var begränsade i sitt bemötande gentemot personer i detta tillstånd (Fontão, Rodrigues, Lino, Lino & Kempfer, 2018; Bjorkman & Salzmänn-Erikson, 2018; Jensen, Pedersen, Wilson, Bang Olsen & Hounsgaard, 2019; Reed & Fitzgerald, 2005; Rivera-Segarra, Varas-Díaz & Santos-Figueroa, 2019; Janlöv, Johansson & Clausson, 2017). I det benämningen att kunskapsbristen gjorde att sjuksköterskor hade en begränsad förståelse kring personer med psykisk ohälsa och inte kunde ge dem den omvårdnad som patienten var i behov av, såsom ett djupare samtal angående patientens psykiska besvär. Sjuksköterskors dåliga bemötande yttrade sig genom att sjuksköterskor undvek att utveckla och fortsätta med djupa samtal (Reed & Fitzgerald, 2005).

Formell och reell kompetens kring psykisk ohälsa har påverkan på bemötandet

Sjuksköterskors erfarenheter var att kunskaper om psykisk ohälsa ökade den sociala kompetensen hos sjuksköterskan. Sjuksköterskor var bättre på att samspela med personer med psykisk ohälsa, vilket ledde till ett bra bemötande (Reed & Fitzgerald, 2005; Janlöv et al., 2017). Sjuksköterskor erfarenheter av att få kunskaper inom psykisk ohälsa var genom att delta i en utbildning eller en kurs. Utbildningen som handlade om psykisk ohälsa var en formell kompetens. Utbildningen gjorde att sjuksköterskor fick ett bättre kunskap, som i sin tur ökade sjuksköterskans förståelse gentemot personer med psykisk ohälsa (Reed & Fitzgerald, 2005). Detta i sin tur ledde till att sjuksköterskor fick betydligt bättre självkänsla. Sjuksköterskorna kände sig tryggare i sin yrkesroll. En bättre och starkare självkänsla hos sjuksköterskor speglades också i patientbemötande. Genom förhöjd självkänsla kunde sjuksköterskor bemöta patienter med psykisk ohälsa

på ett rättfärdigt sätt gentemot patientens behov. Sjuksköterskorna var inte längre rädda att utveckla ett samtal med patienter med psykisk ohälsa eftersom de litade på sina kunskaper angående psykisk ohälsa (Janlöv et al., 2017). Den sociala kompetensen ökade inte bara från utbildning, men även utifrån arbetslivserfarenhet, en reell kompetens. Faktorer som spelade roll var hur länge sjuksköterskorna hade jobbat inom vården och om sjuksköterskor hade träffat personen med psykisk ohälsa i sin yrkesliv (Janlöv et al., 2017).

Känslornas påverkan på bemötande

Huvudtemat Känslornas påverkan på bemötande har subtemat *erfarenheter av en stark vilja att hjälpa patienten* och *erfarenheter av rädsla och osäkerhet i bemötande*. Det handlar om en stark känslan att vilja hjälpa personer med psykisk ohälsa. Detta påverkar sjuksköterskornas bemötande positivt. Detta i sin tur visar hur känslor som rädsla och osäkerhet har en motsatt påverkan på bemötande.

Erfarenheter av en stark vilja att hjälpa patienten

Sjuksköterskor erfarenheter visade en stark känsla av att hjälpa patienter med psykisk ohälsa. När sjuksköterskor saknade kunskap, erfarenhet kring specifika problem gällande psykisk ohälsa hos en patienten, rådfrågade man sina kollegor eller andra sjuksköterskor som hade utbildning i psykisk ohälsa, och i vissa fall till och med andra yrkesgrupper (kuratorer) (Reed & Fitzgerald, 2005; Grundberg, Hannson, Hillerås & Religa, 2016). Likaså om sjuksköterskorna kände att patienten behövde mer omfattande hjälp, remitterade sjuksköterskor vidare patienten med psykisk ohälsa till en specialist (Girard et al., 2016; Poghosyan, Norful, Ghaffari, George, Chhabra & Olfson, 2019; Bjorkman & Salzman-Erikson, 2018).

Erfarenheter av rädsla och osäkerhet i bemötande

Sjuksköterskors erfarenheter var också att känslor som rädsla och osäkerhet, hade påverkan på sjuksköterskans bemötande gentemot personer med psykisk ohälsa. Rädsla för att inte kunna ge de korrekta svaren till personer med psykisk ohälsa ledde till att sjuksköterskor tog avstånd. De vågade inte utveckla eller gå in mer på djupet i samtal med patienter. Om sjuksköterskorna visste att de inte kunde svara på patientens följdfrågor, tog sjuksköterskorna avstånd och ställde inte några följdfrågor till patienten (Reed & Fitzgerald, 2005). En sjuksköterska berättade följande: *”I probably don’t go into things in-depthly enough . . . I’m frightened of what I’ll find and that I won’t be able to deal with it”* (Reed & Fitzgerald, 2005, s. 254). Sjuksköterskornas rädsla för det ovissa som kan komma med personer som har psykisk ohälsa gjorde att de hade svårt att bemöta patienterna. Rädsla i sig skapade en osäkerhet av ovissheten, vilket i sin tur resulterade att sjuksköterskorna tog avstånd från att ta emot dessa patienter (Rivera-Segarra et al., 2019; Janlöv et al., 2017). Ytterligare en känsla av osäkerhet i sin okunskap inom psykiatri gjorde att sjuksköterskor inte vågade ge råd till personer med psykisk ohälsa, eftersom de var rädda att ge en dåligt råd eller att de var ovetande vilket råd de skulle kunna ge till patienter (Bjorkman et al., 2019; Poghosyan et al., 2019).

Tidspress styr bemötande

Huvudtemat Tidspress styr bemötande har subtemat, *erfarenheter av att patienter med psykisk ohälsa är tidskrävande och erfarenheter av att kunna hantera tidspressen*. Det handlar om hur tidspressen inom hälso- och sjukvården påverkar sjuksköterskans bemötande negativt. Dock utvecklade sjuksköterskor strategier för att hantera tidspressen, på ett så sätt som tillfredsställde personers behov med psykisk ohälsa.

Erfarenheten av att patienter med psykisk ohälsa är tidskrävande

Sjuksköterskornas erfarenheter visade att det tog lång tid för patienter med psykisk ohälsa att få hjälp inom hälso- och sjukvården, eftersom det råder personalbrist och överbelastning, speciellt inom somatisk vård (Janlöv et al., 2017; Fontão et al., 2018). Samtidigt som det råder stora påfrestningar i sjuksköterskans arbetsmiljö.

Man insåg att det behövdes avsättas mer tid för den bemötande just för denna patientgrupp. Sjuksköterskorna insåg med sin erfarenheter att patienter med psykisk ohälsa är tidskrävande patienter, där av krävdes längre möte för att bemöta deras behov (Bjorkman & Salzmänn-Erikson, 2018; Grundberg et al., 2016; Jensen et al., 2019; Poghosyan et al., 2019). Men mer tid för mötet kunde inte avsättas på grund av tidspressen och stressen för att kunna hålla sig till tidsschemat, som råder under ett arbetspass. Stressen för sjuksköterskorna att hålla tiderna och inte överskrida en bokad tid, speglades i bemötandet. Detta ledde till att sjuksköterskor inte kunde engagera sig och bemöta patienten på ett sätt som tillfredsställde patientens behov. Sjuksköterskorna fick till och med avbryta mötena mitt i samtalet för att kunna hålla sitt tidsscheman (Fontão et al., 2018; Janlöv et al., 2017; Bjorkman och Salzmänn-Erikson, 2018; Poghosyan et al., 2019).

Erfarenheter av att kunna hantera tidspressen

Sjuksköterskors erfarenheter var att de försökte vara flexibla i sitt tidschema genom att anpassa sina tider för patienter med psykisk ohälsa. Om sjuksköterskan visste att patienten hade både en somatisk sjukdom och psykisk ohälsa avsattes mer tid för mötet, för att ge så bra bemötande som möjligt för patienten (Girard et al., 2016; Bjorkman et al., 2019). Vidare försökte sjuksköterskorna i sitt bemötande vara lugna och inte stressa patienten, även om de själva kände sig stressade på grund av tidspressen. Det var ytterst viktigt för sjuksköterskan att patienten med psykisk ohälsa kände att sjuksköterskan var närvarande för hen (Bjorkman et al., 2019). En sjuksköterskan berättade:

“So I think it’s extremely important that you yourself stay fairly calm, that you don’t start to push it, even if you’re under stress and are in a hurry ... it’s incredibly important and ... the patient feels that there’s time here... because otherwise you’re deceiving them in a way, if you start a conversation and then start checking the clock or doing something else... then it’s like, then you’ve ... you’ve lost that patient” (Bjorkman et al., 2019, s.1017).

Bemötande påverkas av stigmatiseringen

Huvudtemat Bemötande påverkades av stigmatiseringen innefattar subtemat, *erfarenheter av stigmatisering kring personer med psykisk ohälsa och erfarenheter av att våga bryta fördomar för att skapa en förtroendebaserad relation*. Det handlar om hur sjuksköterskornas fördomar gentemot personer med psykisk ohälsa påverkar hans bemötande negativt. Dock vågade sjuksköterskorna bryta sina fördomar, där de skapade förtroendebaserade relationer med patienter med psykisk ohälsa. Detta resulterade till ett bra bemötande.

Erfarenheter av stigmatisering kring personer med psykisk ohälsa

Sjuksköterskornas erfarenheter, var att fördomar och stigmatisering av personer med psykisk ohälsa fanns kvar hos dem. Detta i sin tur resulterade i känslor av fara och oro. Negativa känslorna gjorde att sjuksköterskorna var obekväma i ett mötet med personer med psykisk ohälsa. Det gjorde att sjuksköterskorna var distanserade och inte engagerade i sitt bemötande (Waugh, Lethem, Sherring & Henderson, 2017; Rivera-Segarra et al., 2019; Reed & Fitzgerald, 2005). I själva fallet ansåg inte sjuksköterskorna att de var fördomsfulla. Dock speglades deras fördomar i deras bemötande genom att de försökte undvika personer med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna tyckte att det var patientens fel att hen inte kom på hälsokontroll och inte fullföljde de angivna instruktionerna (Rivera-Segarra et al., 2019; Reed &

Fitzgerald, 2005). Ytterligare förstärktes sjuksköterskors fördomar kring personer med psykisk ohälsa, om sjuksköterskorna själva hade tidigare negativa erfarenheter av personer med psykisk ohälsa (Pereira et al., 2019; Bjorkman et al., 2019).

Erfarenheter av att våga bryta fördomar för att skapa en förtroendebaserad relation

Sjuksköterskors erfarenheter av ett bra bemötande var genom att sjuksköterskan byggde upp en förtroendebaserad relation mellan sig själv och patienten. Detta förtroendeförhållande utvecklas genom att sätta sig på samma nivå som patienten, lära känna patienten, visa empati, vara nyfiken, och kunna ställa frågor och följdfrågor i sitt bemötande. Sjuksköterskornas erfarenheter visade att när en förtroendebaserad relation bildas, etableras även då en terapeutisk relation mellan parterna. Sjuksköterskorna kan i sitt bemötande lättare stödja patienter med sina prövningar och utmaningar (Girard et al., 2016; Bjorkman et al., 2019). Vidare menade sjuksköterskorna att det var viktigt att upprätta en förtroendefull relation mellan sig själv och patienter, för att i sin tur kunna bryta fördomarna, tabun, skammen och skulden hos patienten. På så sätt kunde sjuksköterskan få ett bättre förståelse för patienten (Bjorkman et al., 2019). Ytterligare berättade sjuksköterskorna att deras personliga och positiva erfarenheter, påverkade bemötandet positivt gentemot personer med psykisk ohälsa. Speciellt om de hade en nära och personliga relation med en person som hade en psykisk ohälsa. Detta gjorde att sjuksköterskor visade mer empati och bättre förståelse gentemot andra personer med psykisk ohälsa (Waugh et al., 2017). En sjuksköterska berättade: *“I’ve actually got a daughter with a mental health problem and I suppose my views have changed since she was diagnosed ... and I think I’m probably more empathetic now”* (Waugh et al., 2017, s. 459).

Sjuksköterskans omvårdnadsfokus påverkar bemötande

Huvudtemat Sjuksköterskans omvårdnadsfokus påverkar bemötande har subtemat, *fokus på den somatiska diagnosen, fokus på den psykiatriska diagnosen och fokus på personen*. Detta handlar om hur sjuksköterskans omvårdnadsfokus påverkar bemötandet gentemot personer med psykisk ohälsa. Om sjuksköterskan fokuserar bara på den somatiska eller psykiska diagnosen hos individen detta leder till en dåligt bemötande. Dock om sjuksköterskan fokuserar på personen och ser den unika behov av vård som krävs hos individen, leder det till en bra bemötande.

Fokus på den somatiska diagnosen

Sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnadsfokus när sjuksköterskan fokuserar på enbart patientens somatiska diagnoser leder till ett dåligt bemötande. Det var vanligt att sjuksköterskor fokuserade nästan bara på den medicinsktekniska delen och bortprioriterade patientens psykiska ohälsa. Till exempel om patienten led av en somatisk och psykisk sjukdom, prioriterades diabetes och fetma framför psykisk ohälsa. Bara om tiden räckte till, ställde sjuksköterskor frågor kring deras psykisk välmående (Jensen et al., 2019; Fontão et al., 2018; Poghosyan et al., 2019; Girard et al., 2016; Janlöv et al., 2017). Dock höll sjuksköterskorna med att det är viktig att upptäcka psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa, men ändå fokuserade sjuksköterskorna bara på de somatiska problem (Grundberg et al., 2016). Anledningen var enligt sjuksköterskorna att de kände sig oförberedda att hantera psykisk ohälsa och det var mer naturligt för dem att fokusera på den medicinsktekniska delen (Fontão et al., 2018). Sjuksköterskornas erfarenheter visade att genom att fokusera bara på den medicinsktekniska delen, utförde sjuksköterskorna en standardiserad omvårdnad, inte personcentrerad. Såsom att bemötande inte var individ anpassad (Jensen et al., 2019; Janlöv et al., 2017).

Fokus på den psykiatriska diagnosen

Sjuksköterskornas erfarenheter visade att deras bemötande också styrdes utifrån patientens fastställda psykiatriska diagnos. Om patienten hade en fastställd psykiatrisk diagnos, fokuserade vårdpersonalen bara på den psykiatriska diagnosen hos patienten. Patientens psykiatriska diagnos var utgångspunkten för hur sjuksköterskor bedömer situationen. Somatiska besvär som patienten upplevde blev bortförklarade med hans diagnosen. Såsom en patient som var diagnostiserad med schizofreni klagade över smärta i bröstet blev hen avfärdad av vårdpersonalen, eftersom de fann att det var någonting som patienten hade hittat på och inbillat sig och ingen undersökning genomfördes på patienten (Rivera-Segarra et al., 2019).

Fokus på personen

Istället för att bemöta patienter utifrån ett fokus på den psykiatriska diagnosen eller den somatiska diagnosen berättade sjuksköterskor om ett tredje alternativ: att fokusera på personen. Sjuksköterskor fokuserade på att lära känna individen bakom diagnosen och att skapa en relation mellan sig själv och patienten. Det var viktigt för sjuksköterskor att individanpassa varje bemötande (Girard et al., 2016; Bjorkman & Salzmänn-Erikson, 2018; Janlöv et al., 2017). Sjuksköterskornas erfarenheter visade vikten av sjuksköterskans engagemang i mötet som i sin tur ledde till ett bra bemötande. Sjuksköterskans engagemang ledde till att patienten kände sig bekräftad och hörd. Sjuksköterskor berättade utifrån sina erfarenheter att omvårdnad behöver vara individanpassad och att det inte finns en metod som passar alla patienter: *"There was no universal approach that worked for all individuals. Some patients needed validation, while other patients needed more empowerment"* (Janlöv et al., 2017 s. 992). Vidare var det viktigt för sjuksköterskorna att veta hur patienten mår, inte bara fysisk men också psykisk (Girard et al., 2016). Sjuksköterskan berättar: *"My first question, How are you doing? isn't about diabetes. They'll say, Not so good, I'm pretty down these days. Which gives me a general idea"* (Girard et al., 2016, s. 1388). Ytterligare var sjuksköterskor observanta kring förändringar i patientens beteende, de lyssnade aktiv

och tog den tid som behövdes för att göra patienten nöjd med omvårdnaden (Bjorkman & Salzman-Erikson, 2018). Sjuksköterskorna var bra på att läsa av människor. De var noggranna med att boka tid för återbesök, sätta mål och delmål tillsammans med patienter för att uppnå önskad resultat (Girard et al., 2016). Sjuksköterskornas erfarenheter visade att de försökte ha ett öppet sinne i sitt bemötande och inte utesluta somatiska eller psykiska sjukdomar när de bemötte personer med psykisk ohälsa. Dessutom när patienter presenterade diffusa symtom, tog sjuksköterskorna tid och ställde öppna frågor för att utesluta psykisk ohälsa. Även om personen presenterade allmänna symtom som huvudvärk, yrsel, bröstsmärta eller hjärtklappning, fokuserade sjuksköterska på att ta reda på mer ingående om patienten (Bjorkman & Salzman-Erikson, 2018). Slutligen ringde sjuksköterskor till sina patienter om de kände att det behövdes för patientens välmående (Girard et al., 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Nedan diskuteras studiens metod utifrån kvalitetsbegreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet, överförbarhet som har tidigare presenterats i studiens metod delen.

Studiens tillförlitlighet stärks genom att artikelsökningarna gjordes i tre databaser, PubMed, CinahlComplete och PsycInfo som innehåller omvårdnadsforskning och är relevanta för studiens syfte (Shenton, 2004). Dock gjordes inga manuella sökningar vilket sänker studiens tillförlitlighet. Vidare stärks studiens tillförlitlighet genom att centrala begrepp plockades utifrån syftet och olika sökblock bildades. Det genererar i sökningar med relevanta artiklar för studiens syfte (Shenton, 2004). Tillförlitligheten stärks genom att sökstrategier som har används i studien redovisas med referenser från metodlitteratur (Shenton, 2004). För att stärka tillförlitligheten användes ämnesorden i PubMed. Ett ämnesord genererar sökningarna som blir mer relevanta gentemot studiens syfte (Karolinska Institutet, 2020b). Dock användes inga ämnesord i CinahlComplete

och PubMed för sökningarna på grund av bristande kunskaper kring dessa databaser. Detta sänker studiens tillförlitlighet. Således bristande kunskaper kring användande av PubMed databasen, resulterade i att få artiklar hittades. Studiens tillförlitlighet sänks eftersom en artikel i en studie är femton år gammal. Man anser att artikels innehåll är förfarande relevant, ännu idag. Även att artikels resultatet skiljer sig inte från den senaste forskningen. Samtidigt som artikel ger en bra bild hur utvecklingen, till att bemöta personer med psykisk ohälsa har utvecklats. Artiklarna som har blivit valda för litteraturstudien var skriva på engelska. Det fanns en risk att artiklarna kunde ha blivit feltolkade eftersom inte varje ord kunde översättas direkt till svenska. Detta kan sänka studiens tillförlitlighet. Tillförlitlighet sänks eftersom många fynd passar till andra kategorier. Deltagarnas ålder varierade väldigt mycket från 18 år till och med 83 år, samt arbetslivserfarenhet från 4 mån till 34 år. Det breda spektrum inom ålder och arbetslivserfarenhet gav ett bredare svar, vilket stärker tillförlitligheten (Shenton, 2004).

Studien verifierbarhet stärks på grund av strukturerande sökningarna presenterades i form av sökschema, då omsökningar kan göras (Shenton, 2004). Studiens verifierbarhet stärks genom att analysprocessen illustreras med av hjälp av ett tabell och en figur. Studies verifierbarhet sänks eftersom själva analysprocessen är inte noggrann beskriven (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Studiens pålitlighet stärks genom att förförståelse blev nedskrivna innan litteraturstudien påbörjas. Pålitlighet stärks eftersom arbetet blev granskat av medstudenter, handledare och examinator vid flera grupphandledning samt individuella handledningar (Shenton, 2004). Dock sänks studiens pålitlighet, eftersom analysprocessen var ett självständigt arbete (Shenton, 2004). I resultatet framkom det att några studier hade tagit mer plats än andra. Samtidigt som några studier hade tagit väldigt lite plats, detta sänker pålitligheten (Shenton, 2004). Artiklar som hade tagit mindre plats i en studie, hade bredare urval än studiens syfte. Eftersom studiens syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta personer med psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvården. Därav valdes bara intervjuer med sjuksköterskor i dessa

artiklar. Intervjuerna med läkare, undersköterskor och psykiatrisjuksköterskor blev uteslutna för analysen. Således gav artiklarna inte mycket data som kunde analyseras i detta studie.

Artiklarna som ingick i studien blev valda från olika länder runt om i världen, detta kan sänka överbarheten. Vården och sjuksköterskeyrket ser olika ut i olika länder där de råder olika förutsättningar. Vårdkontext var väldigt bred och bestod av primärvården, akutmottagningen, hemsjukvården, somatisk avdelning på ett sjukhus och telefonrådgivningen, detta sänker överbarheten. Då vårdkontexten kan skilja sig mellan olika länder, gör det svårare att överföra resultatet i ett svensk vårdkontext. Överbarhet skulle kunna stärkas om vårdkontext skulle utgöra bara primärvården eller ett sjukhus. Överbarhet stärks enligt Shenton (2004) eftersom att i artikelöversikt presenterades kön, ålder och hur länge deltagarna hade jobbat inom vården. Överförbarhet sänks eftersom de flesta deltagarna i studien var kvinnor och inte kan överföras till en manlig population (Shenton, 2004).

Slutligen studiens resultat var baserad på artiklar som var granskade av en etisk kommitté eller artikelförfattarnas etiska övervägande var presenterade, vilket stärker studiens trovärdighet, eftersom artiklarna som har blivit valda för att ingå i en studie. Dessa studier värnade om deltagarnas självbestämmande, respekt och anonymitet (Kjellström, 2017). Samtidigt blev studiens resultat presenterad på ett sätt som inte var nedvärderande eller förminskade sjuksköterskor. Även om några av sjuksköterskorna presenterade negativa åsikter eller visade negativ bemötande gentemot personer med psykisk ohälsa.

Resultatdiskussion

Det genomgående temat för studiens resultat var att kunskaper kring psykisk ohälsa hos sjuksköterskan påverkar hur bemötande kommer att vara, positivt eller negativt. En förutsättning för sjuksköterskorna, att erfara ett gott bemötande gentemot personer med

psykisk ohälsa är att ha kunskaper kring psykisk ohälsa. Kunskaper hade ett stort påverkan för sjuksköterskornas djupare förståelse gentemot personer med psykisk ohälsa. Om sjuksköterskorna hade kunskaper, kunde hen undvika känslor som rädsla och osäkerhet i sitt bemötande. Dessutom att sjuksköterskorna inte var fördomsfulla och kunde handskas med sina egna fördomar kring denna patientgrupp. Återigen var sjuksköterskorna mycket bättre på att fokusera på själva patienten och inte bara på patientens diagnosen. Sjuksköterskorna såg en helhet. Genom att fokusera på vad som var viktigt för patienten, kunde tiden disponeras på så sätt att tiden räckte till för omvårdnad, både psykisk och fysisk som i sin tur ledde till ett bra bemötande.

Studiens vårdkontext var hälso-och sjukvården, där psykiatrisk vård inte ingick. Studiens resultat gav fem huvudteman med underliggande subteman. Studiens innebörd var att beskriva sjuksköterskornas erfarenheter av att bemöta personer med psykisk ohälsa. Nedan presenteras tre huvudfynd. Sammanfattningsvis påvisade resultatet att sjuksköterskornas låga kompetens, i form av kunskapsbrist kring personer med psykisk ohälsa påverkade bemötande negativt. Vidare sjuksköterskornas förmåga att kunna hantera tidspressen ledde till en bra bemötande. Ytterligare så visade resultatet att sjuksköterskorna försökte bryta sina fördomar kring personer med psykisk ohälsa genom att skapa förtroendebaserade förhållande mellan sig själv och patienten, vilket ledde till ett bra bemötande.

Sjuksköterskornas låga kompetens i form av kunskapsbrist kring personer med psykisk ohälsa, påverkar bemötande negativt. Sjuksköterskornas begränsade kunskaper inom psykiatri ledde till att sjuksköterskor inte vågade utveckla en djupare samtal med patienterna, angående deras psykiska besvär. Sjuksköterskor vågade inte ställa frågor och följdfrågor till patienterna. Vidare okunskap kring psykisk ohälsa skapade känslor som rädsla och osäkerhet hos sjuksköterskor. Rädsla som uppstod bland sjuksköterskorna, att inte kunna ge det rätta svaren, skapade rådande osäkerhet i deras kompetens att handskas i sådana situationer. Detta speglades i bemötande med

patienterna, i form av att mötena var väldigt formella. Sjuksköterskorna distanserade sig i bemötandet på grund av saknad kunskap kring psykisk ohälsa. Det resulterade till att det undvek svara på patientens frågor. Samtidigt existerade det motsatta av det negativa, sjuksköterskor som hade en formell och reell kompetens kring psykisk ohälsa. De hade en djupare förståelse och bättre sociala kompetensen. Sjuksköterskor var betydligt mer tryggare i sitt yrkesroll, vilket speglades i deras bemötande, på grund av att sjuksköterskorna inte var rädda att ställa frågor och följdfrågor till personer med psykisk ohälsa. Dessutom vikten för sjuksköterskan att inneha kompetens i form av kunskap och dess påverkan för bemötande. Att bemötande är viktig del i omvårdnadsprocessen visar en studien av Jansink, Braspenning, Van Der Weijden, Elwyn och Grol (2010). Studien lyfter fram vikten av bemötande gentemot personer med diabetes (Jansink et al., 2010). Ytterligare betonar Björkman et al. (2008) vikten av sjuksköterskans bemötande på ett respektfullt arbetssätt gentemot sina patienter. Vikten av ett respektfullt bemötande i sjuksköterskans yrke styrks även av ICN:s etiska koder (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017b). Dessutom för att lyckas med en bemötande kan pliktetiken vara till hjälp. Pliktetiken betonar vikten av att behandla en människan som ett mål och inte som medel. Därav menas om sjuksköterskan respekterar individen, hen behandlar individen som ett mål, vilket leder till ett bra bemötande. Vidare pliktetiken styrker vikten av att det är individen som är i kontroll om hens liv. Dock detta gäller om individen kan styra över sitt liv med förnuft. Vikten av respekten för patientens autonomi och självbestämelse inom omvårdnad styrker autonomiprincipen (Sandman & Kjellström, 2018). Autonomiprincipen kan tillämpas i bemötande genom att sjuksköterskan är ärligt mot individen genom att inte undanhålla information gällande patienten.

En förutsättning till ett bra bemötande gentemot personer med psykisk ohälsa är att kunna hantera tidspressen. Resultatet visade att tidspressen för en sjuksköterska kan leda till ett dåligt bemötande. Detta speglades på att sjuksköterskan var oengagerade och satte fokus enbart på den medicinsktekniska delen. Samtidigt förekom motsatsen trots vårdens pressande tidscheman. Sjuksköterskorna lyckades ge den tid som behövdes för

att upprätthålla patientens behov. Sjuksköterskor var engagerade i sitt bemötande genom att de aktivt lyssnade på patienten och satte patienters behov i fokus. Detta betonas också av Morgan et al. (2016) som sätter ett stort fokus på dessa tre komponenter (att vara engagerad, att lyssna och sätta patientens behov först) för ett lyckad bemötande. Även själva patienter med psykisk ohälsa anger att det är sjuksköterskans förmåga att vara engagerad, att kunna lyssna och sätta patientens behov först är ytterst viktig för en lyckad bemötande (Cranwell et al., 2016). Att tidspress bland sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården är vanlig förekommande stressfaktor i deras dagliga arbetet visar en studien av Skogevall, Holmström, Kaminsky och Håkansson Eklund (2020). Enligt Skogeval et al. (2020) leder tidspress till att sjuksköterskor känner sig stressade i sitt arbetet. Bristen på tid i mötet mellan sjuksköterskan och patienten förekommer även i en studie av Akhavan och Tillgren (2015). Akhavan och Tillgren (2015) menar att sjuksköterskor inte hade tid att lyssna på sina patienter, vilket resulterade till att patienter kände sig missnöjda med vården. Således om patienter känner sig missnöjda med vården, kan det leda till att patienten inte uppsöker vård i framtiden, när det verkligen behövs. Detta i sin tur kan leda till att sjuksköterskan bryter mot icke-skada-principen. Detta kan sätta patienter i ett sämre läge än hen hade innan hen träffade sjuksköterskan (Sandman & Kjellström, 2018). Slutligen, ett bra sätt att få patienter med psykisk ohälsa känna sig hörda och sedda av sjukvårdspersonalen, är att sjuksköterskor jobbar utifrån närhetsetiken. Närhetsetiken betonar vikten av att möta patienten utifrån individens egna unika behov och inte utifrån patientens diagnos (Sandman & Kjellström, 2018). Sjuksköterskan med hjälp av närhetsetiken utför personcentrerad vård, vilket leder till ett bättre bemötande och en ökad förståelse gentemot personer med psykisk ohälsa.

Vidare visar resultatet att sjuksköterskor försöker bryta stigman (fördomar) kring personer med psykisk ohälsa genom att skapa en förtroendeförhållande mellan patient och vårdare, vilket leder till en bra bemötande. Resultatet visade att sjuksköterskor som skapade en förtroenderelation mellan sig själv och patienter med psykisk ohälsa var inte rädda att ställa frågor och utveckla en samtal med patienten. Detta ledde till att

sjuksköterskor lärde känna individen på djupet och kunde hjälpa individen att uppnå sina mål. Dock om sjuksköterskor inte kunde sätta sina fördomar åt sidan gentemot personer med psykisk ohälsa, ledde det till ett dåligt bemötande, där sjuksköterskan var distanserade och oengagerade. Detta i sin tur ledde till att förtroenderelationer inte kunde etableras mellan sjuksköterskan och patienten. Dessutom vikten av att kunna etablera förtroendebaserade relationen mellan sjukvårdspersonalen och patienter betonar också andra patientgrupper, såsom patienter med kroniska sjukdomar som till exempel cancer (Aerts, Van Bogaert, Bastiaens, Peremans, 2020). Enligt Aerts et al. (2020) förtroendebaserad relationer etableras genom sjuksköterskans rätta kompetens, professionell men även ett personligt förhållningsätt, sjuksköterskans värderingar och öppen kommunikation mellan parterna. Vidare är det viktigt att patienten med psykisk ohälsa känner att hen kan öppna upp sig för sjuksköterskan. Dessutom patienten behöver känna tillit till sjuksköterskan för att kunna våga prata med sjuksköterskan angående sina hälsoproblem. Ett sätt för sjuksköterskan att få patientens tillit är att jobba utifrån personcentrerad vård. Patientens berättelserna är viktiga för en lyckad omvårdnad och för patientens känslan av att hen har blivit hörd och sedd av sjukvårdspersonalen (Wiklund Gustin, 2017). På så vis individualiseras vården för patienten och utformas utifrån patientens unika önsknings och behov. Däremot är det viktigt att sjuksköterskan kan anpassa sig i sitt bemötande när hen möter personer med psykisk ohälsa för att kunna ge en god vård. Sjuksköterskan förmåga att kunna skapa en dialog med personer med psykisk ohälsa leder till ett bra bemötande (Snellman, 2014). Att inte utgå från generella kunskaper kring psykisk ohälsa men utgå från de unika patientens behov. Vikten av att främja individen unika behov i ett mötet betonar också Travelbee med sitt omvårdnadsteori (Kirkevold, 2000). Travelbee betraktar människan som en unik individ med sina unika egenskaper och unika erfarenheter (Kirkevold, 2000). Ett bra bemötande sker när sjuksköterskan utgår från individens egna upplevelse av hens sjukdom, inte personens diagnos. För att sjuksköterskan ska kunna utgå från individens unika behov, först och främst måste man utgå i från en ömsesidig relation mellan sjuksköterskan och individen (Kirkevold, 2000). När relationerna har etablerats, kan sjuksköterskan ta reda på vad som är viktigt, specifikt för denna individen och vilka

erfarenheter individen bär med sig (Snellman, 2014). Om sjuksköterskan känner individen är det lättare för sjuksköterskans att anpassa sitt bemötande. Att arbeta utifrån personcentrerad vård gör det lättare för sjuksköterskan för att uppnå en bra bemötande gentemot personer med psykisk ohälsa.

Studiens resultat visar ett stort behov av utbildning för sjuksköterskor för att öka förståelsen och kunskap, kring psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvård. Utifrån individnivå, kan sjuksköterskor ta del av forskningen som finns kring erfarenheter av bemötande för att öka förståelse kring vikten av ett bra bemötande gentemot personen med psykisk ohälsa. Dessutom vikten för att kunna öka sin yrkeskompetens genom ett personlig ansvar och genom ett kontinuerligt lärande styrker även ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017b). Ur samhällsperspektiv så är behovet av att förbättra sjuksköterskans arbetsmiljö stort. Hög arbetsbelastning och tidspressade schema leder till att sjuksköterskor inte har tid att uppdatera sina kunskaper kring bemötande gentemot personer med psykisk ohälsa på sina arbetstider. Sjuksköterskans arbetsmiljö skulle kunna förbättras om arbetsgivare skulle anställa fler sjuksköterskor, där arbetsbelastning är för hög. Vidare förbättringar i arbetsmiljö skulle kunna leda till att fler skulle kunna tänka sig att studera till sjuksköterska och skulle minska sjuksköterskebristen inom hälso- och sjukvården. Dock det som väger tyngst och är viktigast att de som redan jobbar inom vården, att de stannar inom vården. Att hälso-och sjukvården inte förlorar kunskaper och erfarenheter med sjuksköterskor som lämnar yrket. Kunskaper och erfarenheter som är viktiga i bemötande med personer med psykisk ohälsa. Samhället och hälso- och sjukvården skulle gynnas om sjuksköterskor skulle haft bättre kunskaper kring bemötande gentemot personer med psykisk ohälsa. Sjuksköterskor skulle kunna bemöta patienter på så sätt att patienter känner att de har blivit sedda och hörda. Detta skulle leda till att patienter känner sig nöjda med vården och att de litar på vården. Om patienter litar på vården, kommer de att söka vård när känner att de är i behov av vård, komma till hälsokontroller, screeningar et cetera. Sjuksköterskor skulle ha en möjlighet att upptäcka psykisk ohälsa eller andra

somatiska sjukdomar i ett tidigt skedet och samhället skulle kunna spara på sina resurser.

Slutsats

Sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta patienter med psykisk ohälsa inom hälso-och sjukvården speglades främst genom sjuksköterskans kunskaper kring ämnet.

Sjuksköterskorna får sina kunskaper om psykisk ohälsa inte bara genom en formell kompetens, det vill säga utbildningen, men också genom sin reell kompetens, arbetslivserfarenhet. Dessutom fler möten i livet, gav sjuksköterskor ett bättre social kompetens och ökad förståelse i deras bemötande gentemot personer med psykisk ohälsa. Fast inte bara kunskaper som påverkade sjuksköterskans bemötande gentemot personer med psykisk ohälsa men även komplexiteten i deras arbetsmiljö som till exempel tidspress och hög arbetsbelastning. De flesta sjuksköterskor försökte ge en god vård till patienter, även om komplexiteten i arbetsmiljön ställde till. Sjuksköterskorna var flexibla, lyssnade på patienter och satte fokus på individens behov. Genom att utgå från Travelbees omvårdnadsteori och personcentrerad vård kan sjuksköterskor förbättra sitt bemötande genom att fokusera på individens individuella behov av vård. Personer med psykisk ohälsa kan bli generaliserade utifrån deras psykiska besvär av sjukvårdspersonalen. Samtidigt som själva patienten inte har lätt att prata om sina psykiska besvär med sjuksköterskor. Genom att sjuksköterskor visar intresse och lyfter upp individen i sitt bemötande, kan etablera förtroendebaserade relationen där förändringen hos patienten kan ske. Litteraturöversikten bidrar till att öka sjuksköterskors medvetenhet kring vikten av bemötande gentemot personer med psykisk ohälsa. Sjuksköterskans bemötande kan påverka patientens allmän syn på vården. Sjuksköterskestudenter skulle också ha nyttja av att ta del av studien genom att läsa andra sjuksköterskors erfarenheter om bemötande gentemot personer med psykisk ohälsa. På så vis kan litteraturstudie ge en ny möjlighet att reflektera över sin egen bemötande mot andra och dess inverkan på olika individer. Det behövs mer forskning kring ämnet bemötande, då man undersöker ämnet utifrån genus perspektiv.

De flesta av artiklarna hade ett urval som bestod nästan bara av kvinnor. Få män var representerade. Däremot representerade artiklarna den population av sjuksköterskor som redan finns inom hälso- och sjukvården och det är mest kvinnor som jobbar som sjuksköterskor. En studie där förekomsten av ett könsuppdelat urval kanske skulle kunna visa annorlunda erfarenheter av bemötande med personer med psykisk ohälsa. Samtidigt skulle det vara intressant att titta närmare kring ämnet från patientens perspektiv med könsuppdelat urval. Det skulle också vara intressant att jämföra om män och kvinnor har samma erfarenheter av bemötande. Ett förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården är nödvändigt för att öka sjuksköterskor medvetenhet, av vikten av bemötande gentemot patienter med psykisk ohälsa. Detta skulle öka sjuksköterskans sociala kompetensen, de skulle kunna få en djupare förståelse och samtidigt inse vikten av ett positivt bemötande. Slutligen finns det ett behov av att öka sjuksköterskornas kunskap, oavsett deras arbetsplatser, kring psykisk ohälsa. Kunskap är ett nyckel som öppnar många dörrar för sjuksköterskan i henn yrket. Sjuksköterskor som har kunskaper kring psykisk ohälsa är mer tryggare i sin yrkesroll. Dessa sjuksköterskor kan bemöta personer med deras besvär på ett sådant sätt att patienten känner sig delaktigt i sitt omvårdnadsprocess, känner tillit och trygghet i vården.

*“The biggest communication problem is we do not listen to understand.
We listen to reply”.*

— Stephen R. Covey
The 7 Habits of Highly Effective People: Powerful Lessons in Personal Change (2004)

Referenser

*Avser artiklar som ingår i resultatet.

Aerts, N., Van Bogaert, P., Bastiaens, H., & Peremans, L. (2020). Integration of nurses in general practice: A thematic synthesis of the perspectives of general practitioners, practice nurses and patients living with chronic illness. *Journal of Clinical Nursing*, 29(1-2), 251–264. doi: 10.1111/jocn.15092

Akhavan, S., & Tillgren, P. (2015). Client/patient perceptions of achieving equity in primary health care: a mixed methods study. *International Journal for Equity in Health*, 14(65). doi: 10.1186/s12939-015-0196-5

Andersson, S-O. (2019). Mötet och samtalet. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (3.uppl., s. 123-154). Lund: Studentlitteratur.

Berg, L. (2019). Sjuksköterskans ansvar för vårdrelationen med patienten. I E. Dahlborg (Red.), *Att bli sjuksköterska: En introduktion till yrke och ämne* (3.uppl., s. 177-192). Lund: Studentlitteratur AB.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Björk, Brämberg, E., Torgerson, J., Kjellström, N., A., Welin, P., & Rusner, M. (2018). Access to primary care and specialized somatic health care for persons with severe mental illness: a qualitative study of perceived barriers and facilitators in Swedish health care. *BMC Family Practice*, 19(12). doi: 10.1186/s12875-017-0687-0

*Bjorkman, A., Andersson, K., Bergström, J., & Salzmänn-Erikson, M. (2018). Increased Mental Illness and the Challenges This Brings for District Nurses in Primary Care Settings. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(12), 1023-1030. doi: 10.1080/01612840.2018.1522399

Björkman, T., Angelman & T., & Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Science* 22(2), 170–177. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x>

*Bjorkman, A., & Salzman-Erikson, M. (2018). When all other doors are closed: Telenurses' experiences of encountering care seekers with mental illnesses. *International Journal of Mental Health Nursing* 27(5), 1392–1400. doi: 10.1111/inm.12438

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I (2016). *HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Blomqvist, K., & Petersson, P. (2014). Vårdkedjans aktörer och organisering. I A., Ehrenberg, & L., Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (2.uppl., s.167-191). Lund: Studentlitteratur AB.

Cassiano, A.,P.,C., Marcolan, J.,F., & Silva, D.,A., da. (2019). Primary healthcare: Stigma Against Individuals with Mental Disorders. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 13 doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239668>

Clark, C., Parker, E., & Gould, T. (2005). Rural generalist nurses' perceptions of the effectiveness of their therapeutic interventions for patients with mental illness. *Australian Journal of Rural Health* 13(4), 205–213. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2005.00703.x>

Covey, R., S. (2004). *The 7 Habits of Highly Effective People: Powerful Lessons in Personal Change*. Hämtad 2020-05-23 från <https://www.goodreads.com/work/quotes/6277-the-7-habits-of-highly-effective-people>

Cranwell, K., Polacsek, M., & McCann, T. (2016). Mental health consumers' with medical co-morbidity experience of the transition through tertiary medical services to

primary care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(2), 127–135. doi: 10.1111/inm.12174

Dahlberg, K. & Ekman, I. (2017). Att lyssna på och förstå patienters berättelser – några teoretiska utgångspunkter. I K. Dahlberg & I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård: Att bli lyssnad på och förstådd* (s. 23 – 41). Stockholm: Liber AB

De Ryck, A., Brouns, R., Fransen, E., Geurden, M., Van Gestel, G., Wilssens, I.,... & Engelborghs, S. (2013). A Prospective Study on the Prevalence and Risk Factors of Poststroke Depression. *Cerebrovascular Diseases Extra*, 3(1), 1-13. doi:10.1159/000345557

Dychawy, Rosner, I. (2017). Aktionsforskning och fallstudier. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3.uppl., 33 – 49). Lund: Studentlitteratur.

Flensner, G. (2019). Det vetenskapliga ämnet. I E. Dahlborg (Red.), *Att bli sjuksköterska: En introduktion till yrke och ämne* (3.uppl., s. 103-128). Lund: Studentlitteratur AB.

Foldemo, A. (2010). Mötet med individer med psykisk ohälsa i olika öppenvårdsformer. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur AB.

Folkhälsomyndigheten. (2019a). *Kartläggning av insatser som syftar till att minska stigma om psykisk ohälsa: En litteraturöversikt av grå litteratur*. Hämtad 2020-03-23 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/72451f9dc23048638948d56e2599b0bd/kartlaggning-insatser-syftar-minska-stigma-psykisk-ohalsa-19014.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2019b). *Vad är psykisk hälsa?* Hämtad 2020-03-11
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (2019c). *Ängslan, oro eller ångest.* Hämtad 2020-03-07
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/angslan-oro-eller-angest/>

Folkhälsomyndigheten. (2019d). *Stress.* Hämtad 2020-03-07
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/stress/>

Folkhälsomyndigheten. (2019e). *Att minska stigma kopplat till psykisk ohälsa.* Hämtad 2020-03-12
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vuxna--psykisk-halsa/att-minska-stigma/>

Folkhälsomyndigheten. (2019f). *Statistik psykisk hälsa.* Hämtad 2020-03-07
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>

*Fontão, M.,C., Rodrigues, J., Lino, M.,M., Lino, M.,M., & Kempfer, S.,S. (2018).
Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. *Thematic Issue: Mental health*, 71(5), 199-205. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0219>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning.* Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.uppl., s. 141 – 151). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.uppl., s. 129 – 138). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017c). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.uppl., s. 37 – 48). Lund: Studentlitteratur AB.

Galvan, J., Saavedra, N., Bartolo, F., & Berenzon, S. (2017). Perceptions of Mexican women regarding barriers in mental Health Services in primary care. *BMC Women's Health*, 17(70). doi: 10.1186/s12905-017-0423-x

Gandhi., S, Poreddi, V., Govindan, R., Jothimani, G., Anjanappa, S., Sahu, M.,...& Badamath, S. (2019). Knowledge and perceptions of Indian primary care nurses towards mental illness. *Investigacion y Educacion en Enfermeria. Nursing Research and education*, 37(1). doi: 10.17533/udea.iee.v37n1a06

Gili, M., Comas, A., Garcia-Garcia, M., Monzon, S., Antoni, S-B., & Roca, M. (2010). Comorbidity between common mental disorders and chronic somatic diseases in primary care patients. *General Hospital Psychiatry* 32(3), 240–245. doi:10.1016/j.genhosppsy.2010.01.013

*Girard, A., Hudon, C., Poitras, M-E., Roberge, P., & Chouinard, M-C. (2016). Primary care nursing activities with patients affected by physical chronic disease and common mental disorders: a qualitative descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(9-10), 1385–1394. doi: 10.1111/jocn.13695

Glant, H. (2017). *Ny i psykiatrin: Våra vanligaste psykiska sjukdomar och funktionsnedsättningar bemötande, behandling, anhörigperspektiv*. Stockholm: Gothia Fortbildning AB.

*Grundberg, Å., Hansson, A., Hillerås, P., & Religa, D. (2016). District nurses' perspectives on detecting mental health problems and promoting mental health among community-dwelling seniors with multimorbidity. *Journal of Clinical Nursing*, 25(17-18), 2590–2599. doi: 10.1111/jocn.13302

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (2.uppl., s. 411 – 419). Lund: Studentlitteratur AB.

Holm, U. (2001). *Empati. Att förstå andra människors känslor*. Stockholm: Natur och Kultur.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Hämtad från Riksdagens webbplats https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

*Janlöv, A-K., Johansson, L., & Clausson, E. K. (2017). Mental ill-health among adult patients at healthcare centres in Sweden: district nurses experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32, 987–996. Doi: 10.1111/scs.12540

Jansink, R., Braspenning, J., Van der Weijden, T., Elwyn, G., & Grol, R. (2010). Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: a qualitative analysis. *BMC Family Practice*, 11(41). doi: 10.1186/1471-2296-11-41

*Jensen, M., A., Pedersen, D., B., Wilson L., R., Bang, R., & Hounsgaard, L. (2019). Nurses' experiences of delivering acute orthopedic care to patients with dementia. *International Journal of Older People Nursing*, 14(4). doi: 10.1111/opn.12271

Karolinska Institutet. (2020a). *Ämnesord och fritext*. Hämtad 2020-05-19 från <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/amnesord-och-fritext>

Karolinska Institutet. (2020b). *Sökteknik*. Hämtad 2020-05-19 från <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/sokteknik>

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: Analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur AB.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad*. (2.uppl., s. 57 – 77). Lund: Studentlitteratur AB.

Lundh, B., & Malmquist, J. (2011). *Medicinska Ord. Det medicinska språket: begrepp, definitioner, termer*. Lund: Studentlitteratur AB.

Lundman B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3.uppl., s. 219 – 233). Lund: Studentlitteratur.

Lundström, S., Jormfeldt, H., Ahlström, H., B., & Skärsäter, I. (2020). Mental health nurses' experience of physical health care and health promotion initiatives for people with severe mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(2), 244–253. doi: 10.1111/inm.12669

Ma, Z., Huang, H., Nie, G., Silenzio M., B., V., & Wei, B. (2018). Attitude towards Mental Illness among Primary Healthcare Providers: A Community – Based Study in Rural China. *Hindawi. BioMed Research International*.
<https://doi.org/10.1155/2018/8715272>

Morgan, J., A., Reavley, J., N., Jorm, F., A., & Beatson, R. (2016). Experiences of discrimination and positive treatment from health professionals: A national survey of

adults with mental health problems. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(8), 754–762. doi: 10.1177/0004867416655605

Mårtensson, J., & Fridlund, B., (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad*. (2.uppl. s.421-436). Lund: Studentlitteratur AB.

Ottosson, H., & Ottosson, J-O. (2007). *Psykiatriboken*. Stockholm: Liber AB.

Patientlagen (SFS 2014:821). Hämtad från Riksdagens webbplats
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

*Pereira, L.,P., Duarte, M.,L.,C., & Eslabão, A.,D. (2018). Care for people with psychiatric comorbidity in a general emergency unit: vision of the nurses. *Rev Gaúcha Enferm*. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180076>.

*Poghosyan, L., Norful A., A., Ghaffari, A., George M., Chhabra S., & Olfson, M. (2019). Mental health delivery in primary care: The perspectives of primary care providers. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(5), 63–67. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.08.001>

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

*Rivera-Segarra, E., Varas-Díaz, N., & Santos- Figueroa, A. (2019). “That’s all Fake”: Health professionals stigma and physical healthcare of people living with Serious Mental Illness. *Plos one*, 14(12). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226401>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur AB.

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63-75. doi:0167-8329/04/\$17.00

Skogevall, S., Holmström, K., I., Kaminsky, E., & Håkansson Eklund, J. (2020). A survey of telephone nurses' experiences in their encounters with frequent callers. *J Adv Nurs*, 76(4), 1019–1026. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14308>

Skärsäter, I. (2009). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa* (2.uppl., s. 611-638). Lund: Studentlitteratur.

Snellman, I. (2014). Vårdrelationer – en filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (2.uppl., s.439-462). Lund: Studentlitteratur AB.

Socialstyrelsen. (2018). *Allmänhetens kunskaper om psykiska sjukdomar samt attityder till och avsikter för framtida beteenden gentemot personer med psykisk sjukdom. Befolkningsundersökning 2017*. Hämtad 2020-03-23
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-5-11.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Arbetsätt för jämlik vård: Redovisning av metodutvecklingsprojekt på Socialstyrelsen*. Hämtad 2020-02-29, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-2-6636.pdf>

Socialstyrelsen. (2013a). *Psykisk sjukdom bland äldre och behandling inom vården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2013b). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst : Lägesrapport 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sokal, J., Messias, E., Dickersson, F., B., Kreyenbuhl, J., P., Brown, C., Goldberg, R., W., & Dixon, L.,B. (2004). Comorbidity of Medical Illnesses Among Adults With Serious Mental Illness Who Are Receiving Community Psychiatric Services. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(6), 421-427.

doi:10.1097/01.nmd.0000130135.78017.96

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2020-03-12 <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2020-03-12 https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

*Waugh, W., Lethem, C., Sherring, S., & Henderson, C. (2017). Exploring experiences of and attitudes towards mental illness and disclosure amongst health care professionals: a qualitative study, *Journal of Mental Health*, 26(5), 457-463. doi: 10.1080/09638237.2017.1322184

Wiklund Gustin, L. (2017). Förståelse och personcentrerad vård inom psykiatrisk omvårdnad. K. Dahlberg & I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård: Att bli lyssnad på och förstådd* (s. 243 – 266). Stockholm: Liber AB

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.uppl., s. 59 – 82). Lund: Studentlitteratur AB.

Sökschema

Databas: PubMed Datum: 200327			
Syfte: Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta patienter med psykisk ohälsa inom hälso-och sjukvård.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 – Sjuksköterskor	nurs*[Title/Abstract] OR staff[Title/Abstract]OR nurse practitioners[Title/Abstract] OR "attitude of health personnel"[MeSH Terms] OR "nursing staff"[MeSH Terms]	678686	
2 – Erfarenheter	qualitative studie*[Title/Abstract] OR interview[Title/Abstract]) OR experienc*[Title/Abstract]) OR perspectives[Title/Abstract]	1304748	
3 – Bemötande	encounter[Title/Abstract]	34,044	
4 – Psykisk ohälsa	mental disorder[Title/Abstract] OR mental health[Title/Abstract]) OR mental illness[Title/Abstract]) OR "mental disorders"[MeSH Terms] OR "mentally ill persons"[MeSH Terms]	1318912	
5	1 AND 2 OR 3 AND 4	216	
Begränsningar	Engelska, 2005- 2020	168	6

Sökschema

Databas: Cinahl Complete Datum: 200327			
Syfte: Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta patienter med psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvård.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 – Sjuksköterskor	“Nurse attitudes” (fritext) OR “nurse perceptions” (fritext) OR “nurse opinions” (fritext) OR “nurse views” (fritext) OR “nurse experience” (fritext)	43,844	
2 – Erfarenheter	”Qualitative ” (fritext)	186,218	
3 – Psykisk ohälsa	“Mental health” (fritext) OR “mental illness” (fritext) OR “mental disorder” (fritext) OR “psychiatric illness” (fritext)	211,886	
4 -	1 AND 2 AND 3 AND	675	
Begränsningar	Engelska, 2005- 2020, Peer Reviewed	522	6

HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier

1. Författare, titel, land och publiceringsår	
a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem? b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om? c. I vilket land genomfördes studien? d. Vilket år publicerades artikeln?	
2. Syfte (Aim)	
a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska? b. Vilka centrala begrepp finns i syftet?	
3. Bakgrund (Background/Introduction)	
a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden? b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs. c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas? d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket? e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden?	
4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)	
a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet. b. Hur många personer ingick i studien? c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet? d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv. e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien? f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna? g. Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet.	
5. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)	
a. Vem rekryterade deltagarna?	

- b. Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter?
- c. Vilka frågor ställdes?
- d. Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp.
- e. Vem/vilka genomförde analysen?
- f. Redovisas forskarnas förförståelse?
- g. Hur gick analysen till?
- h. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd?

6. Fynd (Findings)

- a. Vilka var de övergripande resultaten (kategorier & subkategorier alt. teman & subteman)?

7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)

- a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion?
- b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen?

8. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)

- a. Vilka slutsatser drar forskarna?
- b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås? c. Vilken ytterligare forskning föreslås?

9. Kvalitet (Se Shenton, 2004)

- a. Hur bedömer du studiens tillförlitlighet a) (Credibility)?
- b. Hur bedömer du studiens verifierbarhet b) (Dependability)? c. Hur bedömer du studiens pålitlighet c) (Confirmability)?
- d. Hur bedömer du studiens överförbarhet d) (Transferability)?

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Bjorkman A., Andersson K., Bergström J., & Salzmänn-Erikson M.</p> <p>Increased Mental Illness and the Challenges This Brings for District Nurses in Primary Care Settings</p> <p>Sverige, 2019</p>	<p>Syftet var att utforska sjuksköterskors erfarenheter om att möta personer med psykisk ohälsa inom primärvården</p>	<p>Strategiskt urval N= 8 (kvinnor). Medelålder var 46,6.</p> <p>Inklusionskriterier var att vara distriktsjuksköterska, ha arbetat på vårdcentralen i minst 6 månader och ha erfarenhet av att träffa patienter med psykisk ohälsa.</p> <p>Semistrukturerade individuella intervjuer baserade på intervju guide som var fastställd för denna studien. Forskare fick möjlighet att ställa förbestämda öppna frågor.</p>	<p>Intervjuer var inspelade och transkriberade.</p> <p>Kvalitativ metod</p> <p>Induktiv analys</p>	<p>Bemötande påverkades på grund av begränsningar som brist på kunskap och resurser; Sjuksköterskor försökte etablera en tillförlitlig relation för att överkomma tabu, skam och skuld kring personer med psykisk ohälsa.</p>	<p>Tillförlitlighet stärks då det var två forskare som intervjuade.</p> <p>Verifierbarhet sänks då genomförande och analys delen är inte väl beskriven.</p> <p>Pålitlighet stärks då det var flera forskare som analyserade data.</p> <p>Överförbarhet stärks då population och urval är väl beskriven och studien med samma population skulle kunna komma fram till samma resultat.</p>
<p>Bjorkman A., & Salzmänn-Erikson M.</p> <p>When all other doors are closed: Telenurses' experiences of encountering care seekers with mental illnesses</p> <p>Sverige, 2018.</p>	<p>Syftet var att beskriva rådgivningssjuksköterskors upplevelser av att möta personer med psykisk ohälsa på 1177.</p>	<p>Strategiskt urval N=20 (kvinnor)</p> <p>Deltagarna varierade i ålder från 39 till 67 år.</p> <p>Arbetslivserfarenhet som rådgivningssjuksköterska varierande från 1 till 16 år.</p> <p>Inklusionskriterier var att vara en registrerad sjuksköterska med minst 12 mån erfarenhet av att arbeta inom telefonrådgivning.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Sjuksköterskor som blev intresserade av att delta i en studien meddelade det till forskningsassistenten och intervjun planerades in.</p> <p>Data samlades in under perioden maj till oktober 2016 av en forskare. 19 av 20 intervjuer gjordes via telefon. Intervjuarna varade i cirka 35 min.</p> <p>Kvalitativ studie.</p> <p>Induktiv kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Tre teman identifierades: 1) Erfarenheter av att möta patienter med psykiska sjukdomar; 2) Erfarenheter av svårigheter och utmaningar med bemötandet; 3) Erfarenheter av att möta missnöje och hot.</p>	<p>Tillförlitlighet stärks då det var en forskare som intervjuade medan en som övervakade. Sänks då intervjuer gjordes via telefon. Sänks då intervjuerna var korta. Verifierbarhet sänks då intervju frågor ej redovisades.</p> <p>Pålitlighet stärks då data analyserades av två forskare. Överförbarhet sänks då alla deltagare i studien var kvinnor.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Fontão MC, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM, & Kempfer SS. Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide Brasilien, 2017.	Att utforska vårdpersonalens erfarenheter av omvårdnad av personer med suicidförsök på akutmottagningen.	Snöbolls urval N=16 (8 sjuksköterskor (6 kvinnor, 2 män), 8 undersköterskor) Inklusionskriterier var att man jobbar på akuten. Exklusionskriterier var om man är frånvarande från arbetet under datainsamlingen. Semistrukturerade intervjuer	Deltagarna intervjuades i ett rum på ett akutmottagningen. Data samlades in under perioden augusti 2015 till maj 2016. Intervjuer blev inspelade och transkriberade. Kvalitativ metod Innehållsanalys	Kunskapsbrist och tidsbrist gjorde att sjuksköterskor inte kunde ge den bemötande som patienten var i behov av.	Tillförlitlighet stärks då studien svarar på syftet. Stärks då citaten redovisas. Sänks då framgår inte hur många som intervjuade deltagarna. Verifierbarhet sänks då genomförande inte tydlig beskriven. Pålitlighet stärks då forskarna presenterade sitt data till deltagarna för att få feedback. Överförbarhet sänks då urvalet är inte väl beskriven.
Girard A., Hudon C., Poitras M-E., Roberge P., & Chouinard M-C. Primary care nursing activities with patients affected by physical chronic disease and common mental disorders: a qualitative descriptive study Canada, 2016.	Utforska omvårdnadsåtgärder av patienter med somatisk kronisk sjukdom och psykisk ohälsa.	Strategiskt urval N=13 (kön ej redovisad) Deltagarna varierade i ålder från 30 till 59 år. Arbetslivserfarenhet varierade mellan 5 till mer än 25 år. Inklusionskriterier var att sjuksköterskor skulle vara involverade i vården av personer med kronisk somatisk sjukdom och hade minst ett års erfarenhet. Semistrukturerade individuella intervjuer och en sociodemografiskt frågeformulär.	Informationsbroschyr delades ut till sjuksköterskor och patienter angående studien på vårdcentralen. Intervjuarna varade mellan 45 till 60 min. Data samlades in under perioden juni 2014 - augusti 2015 av en erfaren psykolog (n=6) och av en forskaren (n=7). 3 intervjuer gjordes via telefon. Resten blev intervjuade på sina kontor. En kvalitativ beskrivande studie	Sjuksköterskors erfarenheter av vikten av att utgå från patientens behov, skapa mål och delmål. Att skapa kontinuitet i vården på så sätt skapade sjuksköterskor en bra relationer med patienter. Sjuksköterskor ringde till patienter med psykisk ohälsa om de kände att det behövdes.	Tillförlitlighet stärks då en pilot intervju har gjorts. Stärks då studien svarar på syftet. Verifierbarhet stärks då alla fyra forskaren har bearbetat data. Sänks då intervju frågor ej redovisades. Pålitligheten stärks då tre forskaren deltagit i analys processen. Överförbarhet stärks då genomförande är väl beskriven.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Grundberg Å., Hansson A., Hillerås P., & Religa D. District nurses' perspectives on detecting mental health problems and promoting mental health among community-dwelling seniors with multimorbidity Sverige, 2016.	Att beskriva distriktssjuksköterskor erfarenheter av att upptäcka psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa bland äldre med samsjuklighet	Snöbolls urval N=25 (kvinnor) Deltagarna varierade i ålder från 31 till 83 år. Yrkeserfarenhet varierade mellan 4 mån till 34 år. De flesta arbetade på heltid, och en pensionerad (83 år) var anställd på deltid och jobbade som vikarie. Inklusionskriterier var att ha erfarenhet av att ta hand om äldre som hade psykisk ohälsa och en annan somatisk sjukdom Semistrukturerade intervjuer. Individuella och fokusgruppsintervjuer	Forskaren kontaktade lokal yrkesförening för distriktssjuksköterskor som förmädlade skriftlig information om studie till sina medlemmar. 7 deltagare intervjuades individuellt, 18 deltagare blev fördelade i tre fokus grupper. Data samlades in från och med november 2013 till och med april 2014. Individuella intervjuer varade mellan 31 till 52 min. Fokusgrupper – mellan 44 till 65 min. Kvalitativ studie. Innehållsanalys.	Distriktsjuksköterskor tyckte att det var viktig att skapa en bra relation mellan sjuksköterskan och patienten. Relationer där patienter känner sig trygga. Erfarenheter av att lära känna patienten också att ringa patienter och fråga hur de mår gjorde att patienter kunde öppna sig.	Tillförlitlighet stärks då intervjuerna speglar deltagarnas upplevelser. Sänks då några av deltagarna har jobbat inte länge inom vården, detta gör att deras erfarenheter är begränsade. Verifierbarhet stärks då forskarna presenterade sitt data till deltagarna för att få feedback. Pålitlighet stärks då det var flera forskare som deltog i analysprocessen. Överförbarhet sänks då alla deltagare i studien var kvinnor.
Janlöv, A-C., Johansson, L., & Clausson E. K. Mental ill-health among adult patients at healthcare centres in Sweden: district nurses experiences Sverige, 2017.	Syftet var att utforska distriktssjuksköterskor s upplevelse av att möta och hantera psykisk ohälsa bland vuxna patienter inom primärvården.	Strategiskt urval N=10 (alla kvinnor) Mellan 46 och 65 år. Deras yrkeserfarenhet medelvärdet var 16 år. Urval var sex vårdcentraler. Inklusionskriterier var att distriktssjuksköterskor hade mer än tre års erfarenhet av att arbeta på ett vårdcentraler. Individuella intervjuer i en konversationsform.	En kontaktperson vid varje vårdcentralen kontaktade distriktssjuksköterskor och gav dem muntlig och skriftlig information om studien. Intervjuerna varade mellan 40 till 60 min. Blev inspelade och transkriberade. Data samlades in under perioden oktober till december 2013. Kvalitativ analys Innehållsanalys.	Att ha kompetens är en förutsättning för att känna sig säker för distriktssjuksköterskan som speglas i bemötande. Erfarenhet av omvårdnad och bemötande kring psykisk ohälsa kräver tid och engagemang	Tillförlitlighet stärks då det finns en pilot intervju. Stärks då intervju guide redovisas. Verifierbarhet stärks då analys processen är presenterad i en tabell. Pålitligheten stärks då forskarna har analyserat data tillsammans. Sänks då det finns inte förståelse nerskriven. Överförbarheten stärks då resultatet kan generaliseras och överförs till andra vårdcentraler i Sverige.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Jensen A. M, Pedersen, B.D, Wilson R. L., Bang Olsen, R., & Hounsgaard, L. Nurses' experiences of delivering acute orthopaedic care to patients with dementia Denmark, 2019	Syftet var att undersöka sjuksköterskas upplevelser av att ta hand om personer med demens, i en akut ortopedisk sjukhusavdelning.	Strategiskt urval N=8 (kön ej redovisad) Arbetslivserfarenhet inom avdelningen varierande från 4 till 23 år. Avdelningschefen kontaktades för att begära tillåtelse till intervju. Alla 8 sjuksköterskor tackade ja. Grupptervjuer, fyra grupper. Kvalitativa öppna intervjuer användes.	En höftfrakturalenhet i en ortopedisk avdelning i ett sjukhus i Danmark valdes som rekryteringsplats för studien. Intervjuerna genomfördes på sjuksköterskors arbetsplatsen innan deras skift hade börjat eller efter deras skift hade slutat. Kvalitativa studie Fenomenologiskt-hermeneutiskt tillvägagångssätt.	Sjuksköterskor anpassade sin kommunikation gentemot patienter med psykisk ohälsa, vilket resulterade i ett bra bemötande. Dock inte alla, andra sjuksköterskor fokuserade bara på medicintekniskdelen, inte personcentrerad omvårdnad som lede till dåligt bemötande.	Tillförlitlighet stärks då studien svarar på syftet. Verifierbarhet sänks då metoden skulle kunnat vara bättre beskriven. Pålitligheten stärks då det var flera forskaren som deltog i analys processen. Överförbarheten stärks då urvalet är väl beskrivet
Pereira LP, Duarte MLC, & Eslabão AD. Care for people with psychiatric comorbidity in a general emergency unit: vision of the nurses. Brasilien, 2019.	Att analysera svårigheterna som sjuksköterskor möter när de vårdar personer med psykiatrisk komorbiditet på akutmottagningen.	N=12 (10 kvinnor, 2 män). Medelåldern var 39,5 år. Hälften av sjuksköterskorna hade arbetat på akuten mellan fem och tio år. Inklusionskriterier var att man var anställd på sjukhuset och jobbade på akutmottag. Exklusionskriterier var om man var sjukskriven eller på semester. Semistrukturerad intervju som innehöll öppna och slutna frågor.	Intervjuerna, som varade i genomsnitt 20 minuter, genomfördes i ett rum på ett akutmottagningen. Blev inspelade och transkriberade. Data samlades in från juli till september 2016. Kvalitativ, beskrivande och undersökande studie. Innehållsanalys.	Kunskapsbrist leder till svårigheter för sjuksköterskor när de vårdar personer med psykiatrisk komorbiditet påverkar deras bemötande negativt kring personer med psykisk ohälsa.	Tillförlitligheten stärks då studien svarar på syftet. Tillförlitlighet sänks då intervjuerna var korta. Verifierbarhet sänks då intervju frågorna är ej redovisade. Pålitligheten sänks då förståelse ej redovisade. Studiens överförbarhet stärks då studien med samma population kan göras på andra akutmottag. i Brasilien.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Poghosyan L., Norful A. A., Ghaffari A., George M., Chhabra S., & Olfson M. Mental health delivery in primary care: The perspectives of primary care providers. USA, 2019.	Att utforska vårdpersonalens erfarenheter angående psykisk omvårdnad inom primärvården	Bekvämlighetsurval och snöbolls urval N=26 (12 läkare, 14 sjuksköterskor, därav 13 av sjuksköterskor var kvinnor). Ålder median var 41,36 år. Har jobbat inom vården median 7,21 år. Individuella intervjuer.	Deltagarna rekryterades genom reklamblad och via e-post som var utskickat till vårdcentralerna i New York. Semistrukturerad öppen intervjuguide. Deltagarna fick utveckla sina svar om forskare tyckte att det behövdes. Intervjuerna blev inspelade och transkriberade. Kvalitativt beskrivande design.	Sjuksköterskors erfarenheter visade att ett bra bemötande uppnås när sjuksköterskan i sin omvårdnad prioriterar patientens behov.	Tillförlitlighet stärks då det går att urskilja läkarens citaten från sjuksköterskors och citaten redovisas. Verifierbarhet sänks då genomförande och analys delen är beskriven kortfattat. Pålitlighet stärks då det var tre forskare som analyserade och fyra forskare som läste om deras analysen. Överförbarhet stärks då urvalet är väl beskrivet.
Reed F., & Fitzgerald L. The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital Australia, 2005.	Att undersöka sjuksköterskors attityder gentemot personer med psykisk ohälsa och de faktorer som påverkar sjuksköterskors förmåga att ge en bra omvårdnad.	Slumpmässigt urval N= 10 (kön ej redovisad) Inklusionskriterier: sjuksköterskor som arbetade på två avdelningar på ett sjukhus. Exklusionskriterier var om man jobbade med administrativa uppgifter, om man hade vidare utbildning inom psykiatri (psykiatrisjuksköterska) och sjuksköterskor som hade erfarenheter av att jobba inom psykiatri. Semistrukturerade inspelade intervjuer.	Intervjuerna genomfördes under år 2003. Intervjuer blev inspelade och transkriberade. Kvalitativt beskrivande studie Innehållsanalys	Sjuksköterskors rädsla speglades i bemötande. Sjuksköterskor undvek att ställa frågor och följdfrågor. Sjuksköterskor som fick stöd och utbildning hade bättre förståelse och detta ledde till en bättre bemötande.	Tillförlitlighet stärks då studien svarar på syftet. Stärks då transkriberade intervjuerna blev granskade av flera forskare. Verifierbarhet sänks då intervju frågor ej redovisade. Sänks då genomförande och analys delen är beskriven kortfattat. Pålitlighet stärks då flera forskaren deltagit i analysprocessen samt fanns en handledare. Överförbarhet sänks då genomförande är inte väl beskriven.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Rivera-Segarra E, Varas-Diaz N, & Santos- Figueroa A. “That’s all Fake”: Health professionals stigma and physical healthcare of people living with Serious Mental Illness. Puerto Rico, 2019.	Att beskriva stigmatisering gentemot personer med psykiska diagnoser ur vårdpersonalens perspektiv.	Strategiskt urval N=11 (8 läkare, 3 sjuksköterskor, därav 6 män, 2 kvinnor). Deltagarna varierade i ålder från 21 till 61 år. 10 av 11 har jobbat heltid inom vården. Urvalet av läkare och sjuksköterskor gjordes på grund av enligt litteraturen stigma kring psykisk ohälsa är fortfarande kvar bland dessa två specifika yrken Semistrukturerade individuella intervjuer.	Deltagarna rekryterades genom reklamblad som var placerad på ett sjukhus och vårdcentralen i Puerto Rico. Deltagarna kontaktade själva forskaren. Deltagare blev intervjuade på sina arbetsplatser i ett privat rum. Intervjuarna varade i en timme. Data samlades in från och med november 2014 till och med februari 2015. Intervjuer blev inspelade och transkriberade. En kvalitativ design En tematisk analys.	Vårdpersonalen tyckte att det var inte tillräckligt med utbildning angående psykiska sjukdomar och detta påverkade deras bemötande kring personer med psykisk ohälsa negativt. Stigma kring psykisk ohälsa är fortfarande kvar bland vårdpersonalen som är en bidragande faktor till ett negativt bemötande.	Tillförlitlighet stärks då studien svarar på syftet, citaten redovisas. Det går att urskilja läkarens citaten från sjuksköterskors. Stärks då forskaren som inte intervjuade deltagare, fick lyssna på inspelningen och transkribera. Sänks då deltagarna blev avbrutna under sina intervjuer eftersom deras jobbtelefoner ringde. Verifierbarhet sänks då intervju frågor är inte med. Pålitlighet stärks då alla tre forskare deltagit i analysprocessen. Överförbarhet stärks då urvalet är väl beskrivet.
Waugh W., Lethem C., Sherring S., & Henderson C. Exploring experiences of and attitudes towards mental illness and disclosure amongst health care professionals: a qualitative study England, 2017	Syfte var att utforska vårdpersonalens upplevelser och attityder kring psykisk ohälsa inom primärvården.	n=24 (13 psykiatri vårdpersonal (7 män, 6 kvinnor), 11 icke psykiatri vårdpersonal (1 man, 10 kvinnor). Deltagarna varierade i ålder från 18 till 60 år. 261 tillfrågades, 119 tackade ja. Deltagarna valdes ut utifrån deras ålder, kön och arbetsroll för att uppnå en maximal variation. Data samlades in tills ansågs att data mättnad uppnåddes. Detta resulterade i 24 deltagare. Semistrukturerade intervjuer via telefon.	Deltagarna rekryterades genom en elektronisk undersökning som undersökte attityder till psykisk ohälsa. Deltagarna delades in i två grupper: psykiatrisk och icke psykiatrisk. Under intervjuarna deltagarna ombads att befinna sig där de kan prata öppet med forskaren via telefon. Intervjuer blev inspelade och transkriberade. Kvalitativ studie Tematisk analys	Personliga upplevelser kring psykisk ohälsa påverkade sjuksköterskans bemötande gentemot personer med psykisk ohälsa. Sjuksköterskor visade mer empati och bättre förståelse. Stigma kring psykisk ohälsa var kvar hos vårdpersonalen som i sin tur påverkade deras bemötande gentemot personer med psykisk ohälsa negativt.	Tillförlitlighet stärks då gjordes en pilot intervju. Stärks då det finns citater. Sänks då intervjuarna skedde via telefon. Verifierbarhet sänks då genomförande är inte väl beskriven. Pålitlighet sänks då förståelse inte nerskriven. Överförbarhet stärks då urvalet är väl beskrivet och är presenterad i form av en tabell.