



Högskolan
Kristianstad

Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-250 30 00
www.hkr.se

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2022
Fakulteten för hälsovetenskap

Sjuksköterskors upplevelser av att möta vuxna personer med psykisk ohälsa på vårdcentralen En litteraturstudie

Maja Ståhl & Veronika Nilsson

Författare

Maja Ståhl och Veronika Nilsson

Titel

Sjuksköterskors upplevelser av att möta vuxna personer med psykisk ohälsa på vårdcentralen - En litteraturstudie

Handledare

Joachim Lundström

Examinator

Gerth Hedov

Sammanfattning

Bakgrund: Var tredje patient som kommer in på en vårdcentral i Sverige lider av psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa är ett ökande folkhälsoproblem och ligger bakom 40 % av alla sjukskrivningar i Sverige. Sjuksköterskor på vårdcentralen är oftast den första patienten kommer i kontakt med och har därmed ett ansvar i mötet genom hälsofrämjande arbete, stöd och att göra patienten delaktig i sin vård.

Syfte: Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta vuxna personer med psykisk ohälsa på vårdcentralen. **Metod:** En litteraturstudie med kvalitativ ansats. En systematisk artikelsökning är gjord i databaser med fokus på omvårdnad. **Resultat:** Sjuksköterskors upplevelser av mötet med vuxna personer med psykisk ohälsa resulterade i två huvudkategorier: *Utmaningar i upptäckten av psykisk ohälsa & Områden som påverkar sjuksköterskor i mötet*, med vardera tre subkategorier. **Diskussion:** Litteraturstudiens styrkor och svagheter diskuteras i metoddiskussionen utifrån Shentons (2004) trovärdighetsbegrepp. I resultatdiskussionen lyfts tre centrala fynd från litteraturstudiens resultat som diskuteras utifrån Buchanan-Barker & Barkers tidvattenmodell (2008). Ett av fynden kopplas till dygdetik. **Slutsats:** Litteraturstudien visar sjuksköterskors upplevelse av mötet med vuxna med psykisk ohälsa där resultatet visade på en del negativa sidor av mötet. Detta påverkade upplevelsen med en önskan om mer tid till patienten eftersom det lägger grunden till de bästa förutsättningarna.

Ämnesord

Sjuksköterska, Upplevelse, Vuxna, Psykisk ohälsa, Vårdcentral

Author

Maja Ståhl & Veronika Nilsson

Title

Nurses' experiences of meeting adults with mental illness in a primary care setting
- A literature study

Supervisor

Joachim Lundström

Examiner

Gerth Hedov

Abstract

Background: Every third patient who enters a health center in Sweden suffers from mental illness. Mental illness is an increasing public health problem and is behind 40% of all sick leave in Sweden. Nurses at the health center are usually the first the patient meets and thus they have a responsibility in the meeting through health promotion work, support and making the patient involved in their own care.

Aim: The aim was to highlight nurses' experiences of meeting adults with mental illness at the health centre. **Method:** A literature study with a qualitative approach. A systematic article search was made in databases with a focus on nursing care.

Results: Nurses' experiences of the meeting with adults with mental illness resulted in two main categories: *Challenges in the detection of mental illness & Areas that affect nurses in the meeting*, with three subcategories each.

Discussion: The strengths and weaknesses of the literature study are discussed in the method discussion based on Shenton's (2004) credibility concepts. In the results discussion, three central findings from the results of the literature study are highlighted, which are discussed based on Buchanan-Barker & Barker's tidal model (2008). One of the findings is also linked to virtue ethics. **Conclusion:** The literature study shows the nurse's experience of the meeting with adults with mental illness where the results showed some negative aspects of the meeting.

This affected the experience with a desire for more time with the patient, because it lays the foundation for the best conditions.

Keywords

Nurse, Experience, Adult, Mental Illness, Health Centre.

Innehållsförteckning

Bakgrund	5
Syfte	8
Metod	8
Design	8
Sökvägar och urval	8
Granskning och analys	9
Etiska överväganden	10
Förförståelse	10
Resultat	11
Utmaningar i upptäckten av psykisk ohälsa	12
Att våga fråga	12
Se symtom och tecken	14
Relationen mellan sjuksköterskor och patient bör vara förtroendefull	15
Områden som påverkar sjuksköterskor i mötet	16
Brist på tid	16
Brist på kunskap	17
Samarbete med andra anses som värdefullt	18
Diskussion	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	20
Slutsats	25
Referenser	27
<i>Bilaga 1. Sökschema</i>	34
<i>Bilaga 2. Artikelöversikt (kvalitativ)</i>	37

Bakgrund

I genomsnitt besöker 70–80 % av befolkningen i Sverige primärvården minst en gång varje år (Vård- och omsorgsanalys, 2021). Av dessa lider var tredje patient av psykisk ohälsa (Skärsäter & Ali, 2020), vilket kan drabba vem som helst och kan förekomma under hela livets gång (Edberg et al., 2017). Den allmänna bilden på psykisk ohälsa har förändrats till det bättre. Fram till 1960-talet var det mentalsjukhusen som tog emot personer med psykiska störningar, dåtidens benämning på psykisk ohälsa. På mentalsjukhusen vårdades många individer och integriteten och delaktigheten för sin egen vård var begränsad. Kritik riktades mot dåtidens syn på psykisk ohälsa och teoretikerna menade att patientens psykiska ohälsa berodde på närmiljön snarare än på individuella egenskaper (Allgulander, 2021). År 1995 genomfördes en psykiatrireform i Sverige med syfte att ge kommunerna ansvar för boende, rehabilitering och sysselsättning. Idag utgår primärvårdens definition från paragraf 5 i Hälso- och sjukvårdslagen (1982;763) där primärvårdens uppdrag ska vara en del av öppenvården. Vårdcentralen, som tillhör primärvården, ska tillgodose grundbehovet av medicinsk bedömning, behandling, rehabilitering och omvårdnad utan avgränsningar från sjukdom eller ålder. Verksamheten skiljs åt i olika regioner, men huvuduppdraget för samtliga regioner är att erbjuda rehabilitering, hälsofrämjande åtgärder, omvårdnad och psykosociala insatser (Socialstyrelsen, 2016).

Världshälsoorganisationen (WHO) definierar psykisk hälsa som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande, där individen klarar av påfrestningar utifrån sina egna förutsättningar i vardagen (WHO, 2013). Den psykiska hälsan påverkar personen genom sårbarhet, ärftlighet och samhället individen lever i (Folkhälsomyndigheten, 2022c). Psykisk ohälsa inkluderar psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Det gemensamma mellan dessa är att de orsakar individen lidande och svårigheter att fungera i livet, i samhället och socialt. Symtomen på psykiska besvär kan variera men kan exempelvis vara oro, ångest, nedstämdhet, sömnbesvär och självmordstankar (Sveriges kommuner och landsting, 2020). Vid psykiatriska tillstånd avses psykisk ohälsa som diagnostiseras enligt uppsatta kriterier, exempelvis depression, i internationella diagnossystemet DSM/ICD som

bygger på en internationell klassifikation som fastställer patientens symtom, förmåga och livskvalitet (Allgulander, 2021). Oavsett klassificering, påverkar psykisk ohälsa både individ och samhälle och räknas som en av samhällets största folkhälsosjukdomar (Socialstyrelsen, 2019). I den här litteraturstudien kommer psykisk ohälsa användas som ett paraplybegrepp och kommer innefatta både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd.

En persons upplevelse av psykisk ohälsa kan inte helt förstås av en annan människa eftersom det är en subjektiv upplevelse. En persons upplevelse hänger starkt samman med den egna livsvärlden en person upplever. Det är den värld som upplevs ur ett förstapersonsperspektiv och den värld som innehåller de fenomen som man inte omedelbart kan dela med någon annan än sig själv (Birkler, 2007). En person som lider av psykisk ohälsa kan uppleva en stigmatisering och i vissa fall bemöts dessa med felaktiga föreställningar, orsaken till detta anses vara bristande kunskaper i samhället. Stigmatiseringen kan få en rad konsekvenser för den utsatta som bland annat kan påverka vilken typ av vård och bemötande personen får. För personer med psykisk ohälsa kan detta bli en dubbel belastning då de både måste möta samhällets fördomar och samtidigt förhålla sig till sin ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2022b). Det finns en risk även i mötet med vården att personen hamnar i ett underläge. Ugglå (2021) beskriver ett trefaldigt underläge som personen kan uppleva i vården. Det institutionella underläget, där personen upplever att vara längst ner i vårdorganisationen, det existentiella underläget, som handlar om att plötsligt bli patient och rädslan att hälsan är i fara, samt det kognitiva underläget, där personen upplever ett underläge i kunskap gentemot läkare och sjuksköterskor. För att undvika att personen hamnar i underläge och att patienten ska få adekvat hjälp krävs det att sjuksköterskor gör patienten delaktig i sin omvårdnad.

I sjuksköterskors värdegrund beskrivs att personcentrerad vård ska utgå från delaktighet och från personens unika behov och resurser (Svensk Sjuksköterskeföreningen, 2016). I personcentrerad psykiatrisk omvårdnad är personlig återhämtning ett begrepp som används för att patienten ska få kunskap

om sin sjukdom och egenvårdsråd, samt att tillsammans med sjuksköterskor reflektera över styrkor och mål (Gabrielsson et al., 2015). Sjuksköterskor ska värna om personens integritet, värdighet, bidra till ett hälsofrämjande arbete och att personen får en jämlik vård (Svensk Sjuksköterskeförbundet, 2016). Hälsofrämjande arbete är bland annat Mental Health Promotion (MHP) som innebär att skapa möjligheter och involvera personen i hela processen för att på så sätt uppnå bättre livskvalitet och hälsa. Genom samtalet med patienten får sjuksköterskor möjlighet att utveckla ett partnerskap och därmed hitta strategier tillsammans. Ett partnerskap med patienten bygger på en jämlik relation och patientens egna resurser och önskemål (Jane-Llopis & Andersson, 2006).

Sjuksköterskor möter varje dag vuxna personer, vilket i Sverige innebär personer över 18 år, på vårdcentralen. Vårdcentralen är första linjens vård och här sker det första mötet mellan patient och vårdpersonal, vilken oftast är en sjuksköterska. Detta innebär att sjuksköterskor ställs inför ett omfattande ansvar för patienten i mötet. Ansvar grundar sig i det folkhälsoproblem som psykisk ohälsa orsakar i dagens samhälle som medför ett stort lidande hos personer i alla åldrar. Psykisk ohälsa ligger även bakom cirka 40 % av alla sjukskrivningar i Sverige (Socialstyrelsen, 2019). Det finns därför ett tilltagande behov att belysa ämnet inom sjukvården för att bidra med kunskap om hur sjuksköterskor upplever mötet med patienter med psykisk ohälsa. Detta kan hjälpa andra sjuksköterskor och vårdpersonal att vara uppmärksam på symtom och tecken som kan tyda på psykisk ohälsa. Men även hur de ska möta patienten på ett förebyggande sätt.

I den här litteraturstudien kommer mötet mellan sjuksköterskor och vuxna personer med psykisk ohälsa att utforskas utifrån det första mötet som sker. Anledningen till besöket på vårdcentralen behöver inte nödvändigtvis vara relaterat till psykisk ohälsa utan till andra besvär som kräver vård. Detta kan innebära att sjuksköterskor på vårdcentralen initialt inte är medvetna om att personen de möter lider av psykisk ohälsa vilket de kan upptäcka under mötets gång.

Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta vuxna personer med psykisk ohälsa på vårdcentralen.

Metod

Design

Studiens design är en allmän litteraturöversikt som har baserats på kvalitativa vetenskapliga artiklar. Friberg (2022) beskriver en allmän litteraturöversikt som kartläggning av kunskap inom ett specifikt område. Med kvalitativ metod avses att studera en persons erfarenhet av ett fenomen genom att beskriva personers upplevelser eller erfarenheter (Henricson & Billhult, 2017).

Sökvägar och urval

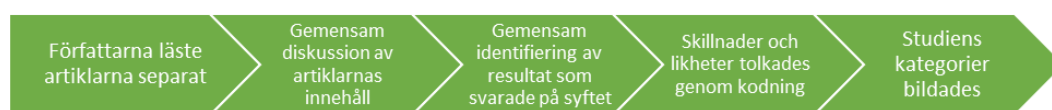
En pilotsökning har genomförts i databasen Cinahl Complete (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature). Databasen innehåller studier inom omvårdnad vilket är sjuksköterskors huvudområde (Karlsson, 2017). Vidare har mer systematiska sökningar gjorts i Cinahl Complete, PubMed, som innehåller studier om omvårdnad och medicin, samt PsychINFO, som innehåller material inom psykologi och beteendevetenskap (Karlsson, 2017). Utifrån syftet identifierades nyckelord som var: sjuksköterska, upplevelse, vuxna, psykisk ohälsa och vårdcentral. Dessa begrepp skrevs in i olika sökblock på databasen Cinahl med hjälp av Svensk MeSH, som översätter medicinska termer från svenska till engelska. Efter att ha skrivit in begreppen föreslog Cinahl en ämnesordslista varifrån ämnesord valdes som används för att beskriva innehållet i en artikel (Karlsson, 2017). Efter valda ämnesord skrevs fritextsökningen som innebär att söka på alla ord som ingår i en artikel. Detta kan resultera i att artiklar kommer fram där det aktuella ordet bara nämns en gång, det är därför viktigt att använda sig av både ämnesord och fritextsökning (Karlsson, 2017). För att söka fram artiklar användes funktionen booleska operatorer vilka exempelvis är AND och OR (Karlsson, 2017). Mellan alla sökord skrevs "OR" in vilket innebär att

bara ett av fritextorden behöver finnas med i artikeln och därmed expanderar sökningen. Fritextsökningen innehöll både trunkeringar (*) och frassökningar (""). Med trunkering menas att det går att söka på alla ord som har samma ursprungsbetydelse samtidigt. Om flera begrepp används vid en sökning, kan det vara till hjälp att använda frassökning som gör att meningen hålls samman (Karlsson, 2017). Vid den slutliga sökningen användes "AND" i stället för "OR". Detta gör sökningen mer begränsad och specificerad (Karlsson, 2017). Slutligen har inklusionskriterier använts för att ytterligare begränsa sökningarna och få fram tillförlitliga resultat. Valda inklusionskriterier var engelskspråkig, forskningsartikel och peer-reviewed. För att få fram aktuella artiklar gjordes ytterligare en avgränsning på studier publicerade från de tio senaste åren vilket resulterade i 188 artiklar (se bilaga 1). I den systematiska sökningen i PubMed användes endast en begränsning med de tio senaste åren samt engelskspråkig som inklusionskriterier eftersom peer-reviewed inte fanns tillgänglig på denna databas. Detta resulterade i 178 artiklar (se bilaga 1). Efter att ha läst titel och abstract på dessa artiklar för att sedan läsa utvalda artiklar i fulltext valdes 7 artiklar från Cinahl Complete och 1 artikel från PubMed som svarade på studiens syfte. Anledningen att endast en artikel valdes från PubMed var på grund av 5 dubletter som även fanns på Cinahl Complete. För att få fram ytterligare artiklar gjordes 2 manuella sökningar varav två artiklar som svarade på syftet hittades. Den första manuella sökningen gjordes på Google efter att detta arbetets syfte översatts till engelska. Den andra sökningen gjordes genom att undersöka andra examensarbete med liknande syfte. Inga artiklar från databasen PsychINFO valdes eftersom de inte svarade på litteraturstudiens syfte.

Granskning och analys

Systematiska databassökningar gav artiklar som granskades med hjälp av Höskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa artiklar (Blomqvist et al., 2016). Med hjälp av granskningsmallen kunde artiklar som inte svarade på syftet eller inte hade etiska övervägande sorteras bort, dessa blev tre. Resterande artiklar som svarade på studiens syfte fastställdes sedan och sammanfattades i en artikelöversikt (se bilaga 2). De utvalda artiklarna som svarade på studiens syfte

lästes först av författarna separat och sedan tillsammans. Därefter diskuterade båda författarna artiklarnas innehåll för att få en gemensam förståelse. Identifiering av resultat från artiklarna som svarade på studiens syfte utfördes gemensamt av författarna för att sedan tolka resultatet via kodning för att få fram skillnader och likheter. Kodningen genomfördes genom att para ihop skillnader och likheter i de olika artiklarna i ett dokument för att slutligen bilda studiens huvud- och subkategorier. Analysprocessen är inspirerad av Fribergs (2022) femstegsmodell (se figur 1).



Figur 1: Analysprocessen. Tolkning enligt Friberg (2022).

Etiska överväganden

Endast artiklar där forskningsetiska övervägande gjorts har inkluderats i denna studie. De studier som kräver etiskt godkännande av en etisk kommitté hade det medan de studier som enligt lag inte behövde ett etiskt godkännande, har redovisat det. Endast artiklar med informerat samtycke från deltagarna har tagits med, eftersom det värnar om deltagarnas självbestämmande (Kjellström, 2017). Eftersom endast artiklar skrivna på engelska har inkluderats i denna studie, vilket inte är författarnas modersmål, finns risk för feltolkningar och felöversättningar vilket kan påverka studiens resultat (Kjellström, 2017). Därav är detta forskningsetiska övervägande relevant till denna studie. Innan sökningarna i databaserna utfördes, skrevs förförståelsen ner av författarna. Detta gjordes för att resultatet inte skulle kunna påverkas av författarnas förförståelse.

Förförståelse

Författare 1

Mötet mellan sjuksköterskor och den vuxna som lider av psykisk ohälsa på vårdcentralen tror jag är väldigt varierande. Jag tror att många sjuksköterskor har en brist på kunskap i ämnet. Samtidigt är psykisk ohälsa något som

uppmärksammas mer och mer, framför allt i Sverige. Detta gör att mer kunskap kommer att nå dessa sjuksköterskor inom kort framtid. Hur man som sjuksköterska möter dessa patienter tror jag framför allt handlar om personcentrerad vård. Jag tror också att det handlar om både arbets- och livserfarenhet. Jag frågar mig hur många sjuksköterskor som egentligen har någon erfarenhet av ämnet psykisk ohälsa. Eftersom vårdcentralen är första kedjan i länken tror jag att sjuksköterskor på vårdcentralen kan ha bättre beredskap att hantera dessa patienter, till skillnad från en avdelning på ett sjukhus där sjuksköterskor inte träffar en patient lika kontinuerligt.

Författare 2

Psykisk ohälsa för mig är att man av någon anledning inte kan se glädjen i livet. Detta inverkar på alla aspekter i ens liv. Jag tror att många vuxna lider av psykisk ohälsa och att det är svårt för personerna att få rätt vård. Detta eftersom många inte vågar söka vård på grund av stigmatiseringen och bristande och tillit till att vården kan hjälpa dem. En annan bidragande orsak till psykisk ohälsa tror jag är att fler personer lider av ensamhet och inte har någon närstående att tala med. Jag hoppas att den här kandidatuppsatsen lär mig mer om detta problem. Jag vill lära mig att förstå problemområdena inom psykisk ohälsa för att få en tydligare grund att utgå från som snart färdig sjuksköterska.

Resultat

Litteraturöversiktens resultat baserades på tio kvalitativa artiklar som svarade på studiens syfte där sjuksköterskors upplevelse av att möta vuxna personer med psykisk ohälsa på vårdcentralen undersöktes. De valda artiklarna kommer från Brasilien, England, Kanada, Nya Zeeland samt Sverige (6). 136 deltagare presenterades med 98 % kvinnliga deltagare. Utöver dessa deltagare presenterades 46 övriga deltagare där ingen könsfördelning beskrivits (Roberge et al., 2016) samt (Waterworth et al., 2015). Artiklarna har baserats på sjuksköterskors perspektiv där olika aspekter av mötet genererade i två huvudkategorier; Utmaningar i upptäckten av psykisk ohälsa, Områden som påverkar sjuksköterskor i mötet, med vardera tre subkategorier; Att våga fråga, Se symtom

och tecken, Relationen mellan sjuksköterskor och patient bör vara förtroendefull samt Brist på tid, Brist på kunskap och Samarbete med andra anses som värdefullt (se figur 2).



Figur 2: Resultatets huvudkategorier med subkategorier som visar hur sjuksköterskor upplevde mötet med den vuxna med psykisk ohälsa på vårdcentralen

Utmaningar i upptäckten av psykisk ohälsa

Att tidigt kunna identifiera psykisk ohälsa hos patienten är något som sjuksköterskor ställs inför dagligen på vårdcentralen, vilket kan vara utmanande. Grunden för upptäckten är att sjuksköterskor vågar fråga om psykisk hälsa och ohälsa, kan se symtom och tecken samt utvecklar en förtroendefull relation till patienten.

Att våga fråga

Att våga fråga om patientens psykiska hälsa upplevdes av många sjuksköterskor ha stor betydelse i huruvida patienten skulle kunna öppna upp sig eller inte. Det

var också avgörande för om sjuksköterskor skulle kunna identifiera symtom som kunde tyda på psykisk ohälsa (Barley et al., 2012; Björkman et al., 2019; Borglin et al., 2019; Grundberg et al., 2016; Janlöv et al., 2017; Karlsson et al., 2021; Waterworth et al., 2015; Wärdig et al., 2022). Raka och direkta frågor om exempelvis depression upplevdes inte alltid som nödvändigt hos sjuksköterskorna att ställa, i stället kunde de prata runt ämnet och lösningar (Borglin et al., 2019).

“I ask the question directly. But it is not the first question. Rather, we talk for a while, so then it is not that hard to ask the question ... You talk about [their] mood instead of asking: ‘Do you feel depressed?’ That is a slight nuance”. (RN1) (Borglin et al., 2019 s. 6).

En del sjuksköterskor upplevde inte en självklarhet i att ställa frågor till patienten om dennes mående innan de visat tecken på att lida av någon form av psykisk ohälsa (Barley et al., 2012 & Wärdig et al., 2022). Andra upplevde att regelbundet under patientmöten ställa konkreta frågor till patienterna trots att frågorna kunde vara av känslig karaktär var att föredra (Björkman et al., 2019). Det upplevdes av vissa sjuksköterskor enklare att våga ställa frågor under motiverande samtal genom öppna och strukturerade frågor (Grundberg et al., 2016). Att våga fråga om psykisk ohälsa upplevdes också ha en stor betydelse i relation till suicidrisk. Detta innebar att sjuksköterskor ansåg det nödvändigt att ställa konkreta frågor om suicidtankar, även om det kunde vara en känslig fråga (Björkman et al., 2019 & Waterworth et al., 2015).

“Like it took me quite a long time to pluck up the courage to ask somebody if they were suicidal. Because what are you going to do with the information. If you ask the question you’ve got to be able to do something with information” (P5) (Waterworth et al., 2015 s. 2565).

Sjuksköterskor upplevde en rädsla för vilka svar de skulle möta från patienterna när frågor ställdes. Om de oavsiktligt sa något opassande upplevdes att patienten skulle ta avstånd. Som ett resultat var sjuksköterskorna rädda för att ställa frågor

om de kände att de inte var utrustade att hantera svaret. Eftersom sjuksköterskorna hade en begränsad erfarenhet av att arbeta med psykisk ohälsa uppstod osäkerhet om hur de skulle agera i vården. Denna osäkerhet gav upphov till en rädsla att behöva möta patienter med psykisk ohälsa och att behöva ställa djupare frågor (Barley et al., 2012 & Janlöv et al., 2017). Andra sjuksköterskors upplevelse visade att frågor om psykisk ohälsa även kunde vara känsliga för patienten. Detta ledde till att sjuksköterskor behövde vara mer uppmärksamma på vilka frågor de ställde och lyhörda för patientens reaktion (Borglin et al., 2019; Karlsson et al., 2021; Waterworth et al., 2015). Att ställa frågor till patienten om psykisk ohälsa upplevdes också av sjuksköterskor som att kunna bidra till en avdramatisering om psykisk ohälsa som i sin tur kunde leda till en minskad upplevelse av stigmatisering för patienten (Barley et al., 2012 & Waterworth et al., 2015).

Se symtom och tecken

Sjuksköterskor upplevde en komplexitet i att både kunna läsa mellan raderna och att uppmärksamma synliga tecken på psykisk ohälsa. De upplevde att psykisk ohälsa kunde vara väldigt brett med både milda och svåra symtom, och därav upplevdes det väldigt svårt att identifiera symtom på psykisk ohälsa hos patienten i mötet på vårdcentralen (Janlöv et al., 2017). Komplexiteten grundade sig också i att psykisk ohälsa ibland ursprungligen kom från fysisk ohälsa och smärta (Borglin et al., 2019; Björkman et al., 2019; Roberge et al., 2016). Hos äldre personer upplevde sjuksköterskor att det var utmanande att vara uppmärksam på symtom på psykisk ohälsa då sökorsaken kunde vara diffus (Karlsson et al., 2021).

Sjuksköterskor upplevde att många av patienterna som visat tecken på psykisk ohälsa hade genomgått förändrade livsförhållanden och många uppvisade tecken på sömnsvårigheter (Borglin et al., 2019; Grundberg et al., 2016; Karlsson et al., 2021). Sjuksköterskor upplevde att förändringar i beteende hos patienten var tecken att vara uppmärksam på, som exempelvis minskad aptit, irritation eller känslomässiga förändringar såsom att börja gråta lätt och mycket (Borglin et al., 2019; Grundberg et al., 2016; Karlsson et al., 2021; Waterworth et al., 2015). Men

för att kunna identifiera dessa tecken upplevde sjuksköterskorna att det var av stor vikt att vara lyhörd och kunna läsa mellan raderna (Janlöv et al., 2017 & Karlsson et al., 2021). Det innebär att ha en “fingertoppskänsla” och ha en förmåga att se bakom orden som sägs (Karlsson et al., 2021).

“To try to listen to the unspoken, to look at body language and to dare to ask”. (D.3) (Karlsson et al., 2021 s. 157).

Det förekom att sjuksköterskors första möte med patienten skedde över telefon. Därav upplevdes en svårighet i att tolka och bedöma patientens mående och sinnesstämning över mötet i telefonen jämfört med ett fysiskt möte. Genom det fysiska mötet upplevdes det vara enklare för sjuksköterskor att bedöma patientens kroppsspråk och allmäntillstånd (Borglin et al., 2019; Karlsson et al., 2021; Waterworth et al., 2015; Wärdig et al., 2022).

Relationen mellan sjuksköterskor och patient bör vara förtroendefull

Sjuksköterskor upplevde att en god relation till patienten möjliggjorde för patienten att lättare anförtro sig till sjuksköterskor som ledde till att symtom på psykisk ohälsa blev enklare att upptäcka (Borglin et al., 2019; Karlsson et al., 2021; Waterworth et al., 2015).

“I think for me a lot of people I have contact with because I've known them over seventeen years that I've been in the practice. Sometimes you can pick what is normal behaviour and what is not” (P20) (Waterworth et al., 2015 s. 2565).

Sjuksköterskor upplevde att relationen med patienten behövde vara förtroendefull och säker (Björkman et al., 2019; Borglin et al., 2019; Karlsson et al., 2021; Roberge et al., 2016; Waterworth et al., 2015). Hur relationen byggdes var avgörande för hur nästa besök skulle bli. Anledningen till att relationen var en viktig nyckel för att patienten skulle kunna öppna upp sig handlade mycket om skam och skuld från patientens håll (Barley et al., 2012, Björkman et al., 2019; Borglin et al., 2019; Roberge et al., 2016). Sjuksköterskor upplevde att grunden för att skapa en förtroendefull relation var att inte avbryta patienten, ge patient tid

att öppna upp, vara närvarande, validera och långsamt närma sig patienten (Björkman et al., 2019; Janlöv et al., 2017; Waterworth et al., 2015).

“You have to listen more, too, and you have to ... always ... we’re always empathic, but in these cases you have to be even more empathic and more understanding, because otherwise the patients can lose their trust in you, if you don’t give them a good initial reception ... you mustn’t rush, because then they’ll lose their trust” (Nurse 4) (Björkman et al., 2019 s. 1027).

Områden som påverkar sjuksköterskor i mötet

Bristen på tid och kunskap skapar hinder för sjuksköterskor i mötet med patienten, medan samarbete både med sjuksköterskor, andra professioner och med anhöriga anses som värdefullt.

Brist på tid

Sjuksköterskor upplevde tiden inte tillräcklig med patienten vilket gjorde dem stressade. Tiden räckte inte till för att kunna upptäcka eller behandla en patient med psykisk ohälsa på vårdcentralen. Tiden var viktig, både för patienten och sjuksköterskor (Björkman et al., 2019; Borglin et al., 2019; Grundberg et al., 2016; Janlöv et al., 2017; Karlsson et al., 2021; Roberge et al., 2016; Waterworth et al., 2015; Wärdig et al., 2022). De upplevde att tidsbristen i sammanhanget avgjorde om de skulle ställa frågor om patientens psykiska mående eller inte. Detta resulterade i att sjuksköterskor upplevde att patienten inte fick tid att uttrycka känslor och mående (Waterworth et al., 2015). På grund av tidsbristen i mötet upplevde sjuksköterskor att de behövde prioritera den fysiska hälsan och den psykiska hälsan fick prioriteras bort (Janlöv et al., 2017 & Roberge et al., 2016). Tiden fick i stället ägnas åt praktiska undersökningar såsom blodtrycksmätning och medicinutlämning (Janlöv et al., 2017).

Sjuksköterskorna upplevde att de kände sig stressade, då mötet med patienter som led av psykisk ohälsa tog längre tid än patienter som inte led av psykisk ohälsa (Björkman et al., 2019 & Janlöv et al., 2017). Upplevelsen var därför ibland att det var nödvändigt att avsluta konversationen med patienten i förtid och därmed

ignorera patientens behov. Samtidigt upplevde sjuksköterskor att utnyttja tillfället när en patient öppnade upp för att prata om sitt mående var av stor vikt (Janlöv et al., 2017).

“They want to talk more and more and we have to find a way to end the conversation... like, ‘sit down on the balcony at home with a cup of coffee and get back to us again if you need’ (9). Some patients could talk for ages and took plenty of time ...//give someone an inch and they take a mile (3)” (Janlöv & Johansson et al, 2017 s. 991).

Brist på kunskap

Sjuksköterskor upplevde att deras kunskap om psykisk ohälsa var otillräcklig och blev en nackdel i mötet med patienten (Barley et al., 2012; Björkman et al., 2019; Borglin et al., 2019; Grundberg et al., 2016; Janlöv et al., 2017; Karlsson et al., 2021; Waidman 2012). Bristen på kunskap ledde till att frågor om patientens mående inte ställdes av sjuksköterskor, då de inte visste hur de skulle bemöta svaren (Borglin et al., 2019; Janlöv et al., 2017; Waidman et al., 2012). Sjuksköterskor upplevde en osäkerhet att kunna förse patienten med adekvat vård relaterat till okunskapen om ämnet (Björkman et al., 2019; Borglin et al., 2019 & Janlöv et al., 2017; Waidman et al., 2012). Denna osäkerhet ledde till en rädsla hos sjuksköterskorna i mötet med patienten (Barley et al., 2012).

“I’m bad at asking, in some ways I think, like lots of nurses, you don’t want to open up something that you then, then can’t deal with afterwards” (Barley et al., 2012 s. 4).

Anledningen till bristen på kunskap, upplevde sjuksköterskorna var brist på utbildning om psykisk ohälsa (Björkman et al., 2019 & Waidman et al., 2012). Däremot upplevde många att deras kunskap utvecklades med tiden som de fick träffa patienter med psykisk ohälsa, deras kunskap byggdes på erfarenheter (Björkman et al., 2019; Janlöv et al., 2017; Karlsson et al., 2021; Waterworth et al., 2015). Sjuksköterskor upplevde även att de fick kunskap genom att prata om

patienter med kollegor från andra professioner med mer kunskap och utbildning (Björkman et al., 2019; Grundberg et al., 2016; Waterworth et al., 2015).

Samarbete med andra anses som värdefullt

Samarbete både inom och utanför vårdcentralen upplevdes som värdefullt av de flesta sjuksköterskor för att kunna ge optimal vård och stöd för patienterna (Barley et al., 2012; Björkman et al., 2019; Borglin et al., 2019; Grundberg et al., 2016; Janlöv et al., 2017; Karlsson et al., 2021; Roberge et al., 2016; Waterworth et al., 2015). Upplevelsen av samarbetet var dock inte alltid positiv.

Sjuksköterskorna upplevde att ingen av vårdprofessionerna på vårdcentralen hade ett huvudansvar för patienter med psykisk ohälsa vilket gjorde dem frustrerade. Detta kunde leda till att patienterna föll mellan stolarna (Björkman et al., 2019). Brist på specialister på vårdcentralen väckte också en frustration hos sjuksköterskor då patienten inte alltid fick den vård som denne behövde i mötet (Janlöv et al., 2017).

“They ... very often they fall through the cracks ... and they’re referred to the social services – they’re referred here, they’re referred there, but it’s like they ... it doesn’t work ... somebody needs to take charge.” (Nurse 1) (Björkman et al., 2019 s. 1025).

Sjuksköterskor upplevde även att samarbete med anhöriga var av stor vikt. Det upplevdes nödvändigt att anhöriga kontaktade sjuksköterskor vid misstanke om att deras närstående visade symtom på psykisk ohälsa. Dessutom upplevdes samverkan mellan sjuksköterskor och anhöriga också som en viktig del i mötet genom att rådfråga den anhöriga om personens symtom och välbefinnande (Grundberg et al., 2016; Karlsson et al., 2021; Roberge et al., 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Metoddiskussionen har till syfte att fastställa kvaliteten på det egna arbetet genom ett kritiskt förhållningssätt där arbetets styrkor och svagheter redovisas

(Henricsson, 2017). Metoddiskussionen kommer att bedöma litteraturstudiens kvalitet enligt Shentons (2004) trovärdighetsbegrepp tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet.

För att tillförlitligheten ska kunna bedömas ska resultatet av studien redovisas och svara på syftet (Shenton, 2004). Tillförlitligheten stärks genom att databassökningarna gjordes i Cinahl Complete och PubMed vars forskning berör omvårdnad. Tillförlitligheten stärks också genom att det inledningsvis gjordes en projektplan där tidsplan redovisades som gav en struktur att följa under litteraturstudiens gång samt att en pilotsökning genomfördes. En svaghet som uppkom under artikelsökningen var att det fanns få artiklar som svarade på studiens syfte. Sökningar gav resultat utifrån andra professioners och patientens perspektiv vilket gjorde att många artiklar föll bort i artikelsökningarna. Manuella sökningar har gjorts, där två artiklar hittades. Detta kan både stärka och sänka studiens tillförlitlighet men stärks framför allt då detta gav litteraturstudien två ytterligare artiklar att analysera. Artiklarna som valdes ut lästes först individuellt av författarna för att sedan gemensamt diskutera, för att hitta en gemensam förståelse och därmed stärks tillförlitligheten. Ytterligare har Högskolans Kristianstads granskningsmall (Blomqvist et al., 2016) används för att systematiskt granska artiklarna som använts och stärker ytterligare tillförlitligheten. Att valda artiklar som behövde vara etiskt godkända användes stärker också tillförlitligheten. Slutligen stärks tillförlitligheten genom att kategorierna svarar på syftet samt citat som speglar kategorierna.

Verifierbarhet bedöms enligt Shenton (2004) genom hur väl studien är beskriven och om studien kan göras om med ett liknande resultat. Detta grundar sig i litteratursökningen och hur väl denne är beskriven. Analysprocessen ska även den vara väl beskriven. Denna litteraturstudies verifierbarhet stärks då ett sökschema finns bifogat i studien (se bilaga 1) där litteratursökningen visas tydligt. Hur sökningen gjordes finns även beskriven under "sökvägar och urval" för tydliggörande i textformat. Litteraturstudiens analys är beskriven under "granskning och analys" med hjälp av en figur som illustrerar hur analysprocessen

gått till väga (se figur 1). Processen är även den beskriven i textformat för förtydligande, detta stärker litteraturstudiens verifierbarhet.

Pålitligheten bedöms enligt Shenton (2004) genom huruvida författarna beskrivit sin förförståelse, om fler än en person deltagit i analysen samt om författarna visar att de inte bara har sett det de trodde och hoppades att de skulle finna. Denna litteraturstudies pålitlighet stärks genom att författarna skrev ner sin förförståelse innan litteraturstudien påbörjades. Något som sänker pålitligheten är att studiens syfte skiftade fokus från äldre personer till vuxna personer under tiden författarna skrev litteraturstudien. Detta eftersom sökningar i databaserna redan genomförts vilket kan ha påverkat författarnas förförståelse eftersom den behövde skrivas om då syftet ändrades. Litteraturstudiens pålitlighet stärks då båda författarna deltagit i analysen men sänks eftersom urvalet i artiklarna som valdes endast var på engelska vilket inte är författarnas modersmål vilket kan medföra en risk av felaktiga översättningar i analysprocessen.

Att bedöma överförbarheten menar Shenton (2004) handlar om resultatet kan överföras i andra kontexter. Överförbarheten sänks genom att sjukvården skiljer sig åt mellan länderna som artiklarna till denna litteraturstudie kommer ifrån men även att sjuksköterskors roll kan se annorlunda ut i andra länder än i Sverige. Dock är sex artiklar från Sverige och överförbarheten stärks då till en svensk vårdcentral-kontext. Ytterligare en faktor som sänker överförbarheten är att 98 % av deltagarna var kvinnor och överförbarheten till manliga sjuksköterskor sänks då. Däremot är kategorierna i analysen överförbara till andra verksamheter inom vården, vilket stärker överförbarheten. Ett tillägg av vikt är att definitionen av vuxna inte nödvändigtvis är likadan i alla länder, vilket bör beaktas då denna litteraturstudie har med artiklar från olika länder. Detta kan innebära att överförbarheten sänks till andra länder.

Resultatdiskussion

Syftet var i denna litteraturstudie att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta vuxna personer med psykisk ohälsa på vårdcentralen. Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde kunskap som viktigt i mötet för att kunna fråga patienten

om psykisk ohälsa vilket även kunde bidra till en minskad stigmatisering. Resultatet visade även att sjuksköterskor upplevde att våga fråga om psykisk ohälsa var av stor vikt och var nödvändigt även relaterat till suicidrisk samt att relationen mellan sjuksköterskor och patient behövde vara förtroendefull. Resultatdiskussionen kommer att diskutera vidare dessa tre huvudfynd i relation till tidvattenmodellen (the tidal model) som är en personcentrerad omvårdnadsmodell med metaforer som fokuserar på återhämtning samt att göra personen delaktig i omvårdnaden (Buchanan-Barker & Barker, 2008). Ett av fynden kommer även diskuteras i relation till dygdetik. Tidvattenmodellen betraktar psykisk ohälsa som en begränsning i det vardagliga livet. Genom att använda personens egen livsberättelse kan personen reflektera över sin situation och få tillbaka minnen om hur livet var innan psykisk ohälsa (Barker, 2001). Återhämtningen är en process för att personen ska "komma i gång", då deras livsproblem saktat ner den personliga utvecklingen (Buchanan-Barker & Barker, 2008). Utifrån tidvattenmodellen finns tio förpliktelser som vägleder sjuksköterskor och skapar en nära relation med personen. Dessa förpliktelser är: Värdesätt rösten, respektera språket, utveckla genuin nyfikenhet, bli en lärjunge, använd den tillgängliga verktyglådan, förbereda nästa steg, ge tid som gåva, ta fram personens egen visdom, inse att förändring är konstant och vara transparent (Buchanan-Barker & Barker, 2008). Några av dessa kommer att lyftas i relation till studiens resultat.

Sjuksköterskor upplevde kunskap som viktigt i mötet för att kunna fråga patienten om psykisk ohälsa vilket kunde bidra till en minskad stigmatisering. I denna litteraturstudie upplevdes kunskap som nödvändigt för att sjuksköterskor skulle kunna ställa frågor om psykisk ohälsa. Sjuksköterskor upplevde att deras bemötande styrdes av vilken kunskap om psykisk ohälsa denne hade. Detta resulterade i att sjuksköterskor inte vågade ställa frågor eller följdfrågor till patienten. De upplevde att kunskapsbristen resulterade i att frågor om patientens psykiska hälsa undveks och osäkerheten hos sjuksköterskor hindrade patienten från att få den vård som patienten hade rätt till. Det fanns en upplevelse av att förståelsen för patienter med psykisk ohälsa ökade när sjuksköterskor hade mer utbildning och erfarenhet i ämnet och om bemötande. I tidigare forskning gjord av

Hsiao et al., (2015) styrks detta då det framkom att sjuksköterskor specialiserade inom psykiatri hade mer positiva attityder till patienter med psykisk ohälsa. Detta kan förklaras med att sjuksköterskor inom psykiatri har mer kunskap om ämnet på grund av de erhållna erfarenheterna inom denna patientgrupp. I jämförelse med äldre och yngre sjuksköterskor beskrevs äldre ha mer positiva attityder gentemot patienter med psykisk ohälsa (Ihalainen et al., 2016). Förklaringen anses även här vara erhållna erfarenheter och kunskap som bidragit till en minskad stigmatisering. Sjuksköterskestudenter visade även mer positiva attityder efter kliniska erfarenheter av personer med psykisk ohälsa (Happell, 2008). En tidigare studie gjord av Folkhälsomyndigheten (2022b) beskriver den allmänna befolkningen i Sveriges föreställningar om personer som lider av psykisk ohälsa där fyra av fem deltagare uppgav att deras föreställning av en person med psykisk ohälsa innebar svårigheter att få vänner och bilda familj. Deltagarna i studien trodde dessutom att psykisk ohälsa påverkade karriärmöjligheterna. Inom sjukvården bör sjuksköterskor enligt Buchanan-Barker & Barker (2008) utveckla en genuin nyfikenhet vilket kan bidra till att få kunskap. Om sjuksköterskor uttrycker ett genuint intresse för personens livshistoria kan den bättre förstås. Att se personen som unik med unika erfarenheter hjälper sjuksköterskor att få kunskap. Utifrån ett dygdetiskt perspektiv bör sjuksköterskan uppfattas som möjliggörande och engagera sig i relationen till patienten genom intresse eftersom det enligt dygdetiken ska utveckla personliga egenskaper och karaktärsdrag (Sandman & Kjellström, 2018). Buchanan-Barker & Barker (2008) förklarar sjuksköterskors uppgift genom ombytta roller, där sjuksköterskor åtar rollen som lärjunge och personen anses som expert på sin livshistoria. På så sätt får sjuksköterskor kunskap om personens livshistoria och lär sig av personen snarare än att föreslå lösningar eller ge råd. Det nära samarbetet mellan sjuksköterskor och personen kan bidra till att mötet blir jämlikt och kunskapen som utbyts kan bidra till minskad stigmatisering och ett ökat självförtroende hos personen.

Sjuksköterskor upplevde att våga fråga om psykisk ohälsa var av stor vikt även relaterat till suicidrisk. I denna litteraturstudie upplevde sjuksköterskor att ställa frågor om patientens psykiska mående var viktigt i mötet, men även avgörande i

mötet för huruvida psykisk ohälsa skulle upptäckas eller inte. Det fanns inget strukturerat sätt för att ställa frågor om psykisk ohälsa vilket medförde att frågor inte alltid ställdes. Det fanns en rädsla över att säga opassande saker som skulle göra att patienten drog sig tillbaka. Rädslan grundades också i att inte kunna hantera svaren som de skulle få av patienterna. En tidigare studie av Reed & Fitzgerald (2005) bekräftar rädslan som sjuksköterskor i denna litteraturstudie upplevde då även sjuksköterskor i denna studie upplevde en rädsla av att ställa ”fel” frågor till patienten vilket gjorde att frågor om psykisk ohälsa inte alltid ställdes. För att överkomma denna rädsla krävdes kunskap och erfarenheter (Lester et al., 2005). Att våga fråga i relation till suicidrisk var av stor vikt då tidigare forskning visar att suicid är mer vanligt hos män än kvinnor och förekommer främst i åldern 45–64 år (Folkhälsomyndigheten, 2022a), vilket är en del av det åldersspann som belyses i den här litteraturstudien. Socialstyrelsen (2013) benämner vikten av att tidigt upptäcka psykisk ohälsa även hos äldre då 70 procent sökt vård en månad innan fullbordat suicid. Och andra sidan visar en engelsk studie att risken för att en patient skulle begå suicid ökade med fler läkarkonsultationer, speciellt tre månader före suicid (Mughal et al., 2021). Majoriteten av de som begår suicid (98 %) har vid dödstillfället haft en psykiatrisk diagnos. 30 % av dessa personer har haft affektiv humörstörning följt av schizofreni, personlighetssyndrom och beroende (Beskovnik et al., 2011). Detta är relevant eftersom allt fler patienter med psykisk ohälsa i första hand kontaktar vårdcentralen, därför kommer fler sjuksköterskor att möta patienter som lider av psykisk ohälsa med en ökad risk att begå suicid vilket innebär att våga fråga är en viktig del av sjuksköterskors arbete (Mughal et al., 2021). Det är också relevant ur ett samhällsperspektiv, då det är betydelsefullt att i tid upptäcka psykisk ohälsa för att kunna förebygga risk för suicid med hjälp av vården. Utifrån tidvattenmodellen är det viktigt för sjuksköterskor att få patienter att inse att förändring är konstant. Med detta innebär att sjuksköterskor har en uppgift att utveckla en medvetenhet hos personen om att förändringar sker i livet. Även att stötta personen i dennes beslut. Särskilt viktigt är det för sjuksköterskor att hjälpa individen att styra i lägen där faror och nödlägen står i fokus, såsom suicidtankar.

Det är alltså viktigt att som sjuksköterska styra bort dessa tankar och hjälpa personen att kontrollera dem.

Relationen mellan sjuksköterskor och patient behövde vara förtroendefull. I denna litteraturstudie upplevde sjuksköterskor att relationen till patienten behövde vara förtroendefull för att patienten skulle känna sig trygg och för att våga öppna upp för sina känslor och tankar. I en tidigare studie av Cleray (2003) bekräftas detta då vikten av att patienten ska kunna lita på sin sjuksköterska diskuteras. Cleray beskriver att om patienten förstår att de kan lita på sin sjuksköterska vågar patienten öppna upp sig. Att det krävs mycket mod från patients håll för att våga prata om sitt mående med en person som de antingen aldrig tidigare träffat eller bara träffat några gånger. Vidare är inte bara patienten som måste ha en tillit för sjuksköterskor utan sjuksköterskorna måste också ha en tillit för patienten. Detta beskrivs av Zetterberg et al., (2022) som menade att många sjuksköterskor upplevde att patienter med psykisk ohälsa inte gick att lita på. De tyckte att patienterna var oförutsägbara och att situationer när de ensamma vistades med patienter med psykisk ohälsa var farliga. Keresi et al., (2019) beskriver att relationen mellan sjuksköterskor och patient också innebär att sjuksköterskor har ett stort ansvar. Det kan finnas en ofördelaktig ställning från patientens håll i förhållande till sjuksköterskorna. Detta kan i sin tur enligt Keresi et al., orsaka att patienten känner en underlägsenhet och ställer krav på sjuksköterskor som är svåra att tillfredsställa. Därför är det viktigt i relationen att se varandra som jämställda, vilket kan vara en utmaning. Ytterligare en viktig del i att bygga en förtroendefull relation kräver att sjuksköterskor gör patienten delaktig i sin vård som beskrivs av svensk sjuksköterskeförening (2010) när patienter och närstående känner sig delaktiga i vården och då maktförhållandet mellan sjuksköterska och patient i omvårdnadsrelationen kan balanseras. Delaktighet kan uppnås när sjuksköterskor informerar och undervisar patienter i syfte att skapa en trygghet och är nödvändigt för att kunna utföra personcentrerad omvårdnad. Delaktighet tas även upp i tidvattenmodellen i förpliktelsen "vara transparent" av Buchanan-Barker & Barker (2008). De menar att för ett samarbete ska utvecklas krävs att sjuksköterskor förklarar för patienten vad som sker och att personen är delaktig i upprättandet av omvårdnadsplaner på ett sätt som personen förstår.

Sjuksköterskor identifierar personens egna resurser genom livsberättelsen. I åtagandet "värdesätt rösten" innebär det att berättelsen inte ska vara en redogörelse, utan även inbringa hopp hos personen. Sjuksköterskor uppmuntrar personen att själv hålla i pennan vid dokumentation. Dessutom får personen en kopia med hem för att dela tankar med närstående (Buchanan-Barker & Barker, 2008).

Slutsats

Mötet på vårdcentralen mellan sjuksköterska och vuxna med psykisk ohälsa upplevdes som stressfullt eftersom det inte fanns tillräckligt med tid till patienten. Sjuksköterskor upplevde att deras kunskap inte var tillräcklig och det fanns många utmaningar i att kunna upptäcka psykisk ohälsa. Något som förvånade författarna var att det endast var två artiklar som tog upp vikten av att våga fråga i relation till suicidrisk. Detta är ett märkbart problem då 98 % av alla som begått suicid har haft en psykiatrisk diagnos. Författarna anser därför att vidare forskning bör göras inom detta område då det ur ett samhällsperspektiv är betydelsefullt att i tid upptäcka psykisk ohälsa för att kunna förebygga risk för suicid med hjälp av vården. Det är också betydelsefullt ur ett samhällsperspektiv att sjuksköterskor har kunskap om psykisk ohälsa och vet hur de ska möta vuxna som lider av detta eftersom 40 % av alla sjukskrivningar i Sverige beror på psykisk ohälsa. Att förebygga och behandla detta folkhälsoproblem är av vikt då det blir en kostnad både för individen och samhället. Ytterligare forskning kan också anses behövas i andra kontexter än på vårdcentralen för att kunna undersöka likheter och skillnader i sjuksköterskors upplevelser. Ett större fokus bör finnas på psykisk ohälsa i sjuksköterskeutbildningen där de från grunden bör få kunskap genom undervisning och erfarenheter genom kliniskt arbete. En annan viktig del som författarna vill lyfta fram är e-hälsa som ett förbättringsförslag. E-hälsa kan hjälpa till att få den tiden som sjuksköterskor önskade med patienten i denna litteraturstudie. E-hälsa är en möjlighet för vårdpersonal och patienter att kunna mötas utan ett fysiskt besök och kan göra det mer effektivt och få mer tid med patienten. En E-hälsa vision finns och Sverige ska år 2025 vara bäst i världen på

användningen av digitalisering och e-hälsans möjligheter för att underlätta för människor att uppnå jämlik och god hälsa.

Referenser

* *Artiklar som ingår i litteraturstudiens resultat.*

Allgulander, C. (2021). *Klinisk psykiatri*. Studentlitteratur.

Barker P. (2001). The Tidal Model: developing an empowering, person-centred approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 8(3), 233–240.

<https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2001.00391.x>

* Barley, E. A., Walters, P., Tylee, A., & Murray, J. (2012). General practitioners' and practice nurses' views and experience of managing depression in coronary heart disease: a qualitative interview study. *BMC Family Practice*, 13(1), 1–10.

<https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1186/1471-2296-13-1>

Beškovnik, L., Juričič, N-K., & Švab, V. (2011). Suicide index reduction in Slovenia: the impact of primary care provision. *Mental Health in Family Medicine*, 8(1), 51-55. 22479292

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad. Etik och människosyn*. Liber.

*Björkman, A., Andersson, K., Bergström, J., & Salzmänn-Erikson, M. (2019). Increased Mental Illness and the Challenges This Brings for District Nurses in Primary Care Settings. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(12), 1023-1030.

<https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1522399>

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

*Borglin, G., Räthel, K., Paulsson, H., & Sjögren Forss, K. (2019). Registered nurses experiences of managing depressive symptoms at care centres for older people: a qualitative descriptive study. *BMC Nursing*, 18(43), 1-12.

<https://doi.org/10.1186/s12912-019-0368-5>

Buchanan-Barker, P., & Barker, P. (2008). The Tidal Commitments: Extending the value base of recovery. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(2), 93-100. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01209.x>

Cleary, M. (2003). The challenges of mental health care reform for contemporary mental health nursing practice: Relationships, power and control. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12(2), 139-147. <https://doi.org/10.1046/j.1440-0979.2003.00280.x>

Edberg, A-K., Ericsson, I., & Gunnarsson, E. (2017). Psykisk ohälsa. I K. Blomqvist, A-K. Edberg, M. Ernsth Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad och äldre* (s. 433-446). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (6 september 2022a). *Statistik om suicid*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-forebygga-suicid/statistik-om-suicid/>

Folkhälsomyndigheten. (5 maj 2022b). *Stigmatisering vid psykisk ohälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma>

Folkhälsomyndigheten. (3 dec 2022c). *Vad Är Psykisk Hälsa?*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (RED.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4 uppl. s 185-198). Studentlitteratur.

Gabrielsson, S., Sävenstedt, S., & Zingmark, K. (2015). Person-centred care:

clarifying the concept in the context of inpatient psychiatry. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(3), 555-562. <https://doi.org/10.1111/scs.12189>

*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. <https://doi.org/10.1111/jocn.13302>

Happell, B. (2008). The importance of clinical experience for mental health nursing – Part 1: Undergraduate nursing students' attitudes, preparedness and satisfaction. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(5), 326–332. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2008.00555.x>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.412–420). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. Uppl. s.111-118). Studentlitteratur.

Hsiao, C-H., Lu, H-L., & Tsai, Y-F. (2015). Factors influencing mental health nurses' attitudes towards people with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(3), 272-80. <https://doi.org/10.1111/inm.12129>

Hälso-och sjukvårdslagen (1982:763). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T., & Välimäki, M. (2016). Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: A cross-sectional study in primary settings in Finland. *Journal of*

Psychiatric and Mental Health Nursing, 23(6-7), 427-437.

<https://doi.org/10.1111/jpm.12319>

Jané-Llopis, E., & Anderson, P. (Eds.). (2006). *Mental health promotion and mental disorder prevention across European Member States: a collection of country stories*. European Communities.

https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action1/docs/action1_2004_a02_30_en.pdf

*Janlöv, A-C., Johansson, L., & Clausson, E. (2017). Mental ill-health among adult patients at healthcare centres in Sweden: district nurses experiences.

Scandinavian Journal of Caring Sciences, 32(2), 987-996.

<https://doi.org/10.1111/scs.12540>

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 81-98). Studentlitteratur.

*Karlsson, J., Hammar, L. M., & Kerstis, B. (2021). Capturing the Unsaid: Nurses' Experiences of Identifying Mental Ill-Health in Older Men in Primary Care—A Qualitative Study of Narratives. *Nursing Reports*, 11(1), 152–163.

<https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.3390/nursrep11010015>

Keresi, Z., Carlsson, G., & Lindberg, E. (2019). A caring relationship as a prerequisite for patient participation in a psychiatric care setting: A qualitative study from the nurses' perspective. *Nordic Journal of Nursing Research*, 39(4), 218–225. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1177/2057158519866393>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–80).

Studentlitteratur.

Lester, H., Tritter, J. Q., & Sorohan, H. (2005). Patients' and health professionals' views on primary care for people with serious mental illness: focus group study. *British Medical Journal*, 330(7500), 1122.
<https://doi.org/10.1136/bmj.38440.418426.8F>

Mughal, F., Gorton, H., Michail, M., Robinson, J., & Saini, P. (2021). Suicide Prevention in Primary Care: The Opportunity for Intervention. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 42(4), 241–246.
<https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000817>

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
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-0979.2005.00389.x>

*Roberge, P., Hudon, C., Pavilanis, A., Beaulieu, M–C., Benoit, A., Brouillet, H., Boulianne, I., De-Pauw, A., Frigon, S., Gaboury, I., Gaudreault, M., Girard, A., Giroux, M., Gregoire, E., Langlois, L., Lemieux, M., Loignon, C., & Vanasse, A. (2016). A qualitative study of perceived needs and factors associated with the quality of care for common mental disorders in patients with chronic diseases: the perspective of primary care clinicians and patients. *BMC Family Practice*, 17(1), 134. 10.1186/s12875-016-0531-y.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). Etikboken: Etik för vårdande yrken (2 uppl.). Studentlitteratur.

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63–75.
<https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>

Skärsäter, I., & Ali, L. (2020). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa & ohälsa* (3 uppl., s 638–669). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2013). *Det är inte alltid som man tror- vägledning till att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa inom primärvården.*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/vagledning-primarvard.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). *Primärvårdens Uppdrag, En kartläggning av hur landstingens uppdrag till primärvården är formulerade.*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-3-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Långvarig psykisk ohälsa en utmaning för vården.*

https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/langvarig-psykisk-ohalsa-en-utmaning-for-varden/?fbclid=IwAR1z1vk6T0jIVgNHpyb2Kn2gYvZmS0MHcrEEGe_0CKsMaM6Sf3p1RSXUz_s

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård.*

<https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad.*

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Sveriges kommuner och landsting, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten.

(2020). *Begrepp inom området psykisk hälsa.*

https://skr.se/download/18.4d3d64e3177db55b1663b360/1615533855867/PM_Begrepp-inom-området-psykisk-halsa.pdf

Uggla, B. (2021). Personfilosofi - filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård- I I. Ekman (RED). *Personcentrering inom hälso och*

sjukvård (2 uppl., s 58-103). Liber.

Vård- och omsorgsanalys. (2021). *Fast kontakt i primärvården Patienters uppfattning om tillgången till fast läkarkontakt och fast vårdkontakt i primärvården.*

<https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2021/01/PM-2021-1-Fast-kontakt-i-prim%C3%A4rv%C3%A5rden.pdf>

* Waidman, M.A.P., Marcon, S.S., Pandini, A., Botura Bessa, J. & Paiano, M. (2012). Nursing care for people with mental disorders, and their families, in Primary Care. *Acta Paul Enferm*, 25(3), 346-351
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000300005>

*Waterworth, S., Arroll, B., Raphael, D., Parsons, J., & Gott, M. (2015). A qualitative study of nurses' clinical experience in recognising low mood and depression in older patients with multiple long-term conditions. *Journal of clinical nursing*, 24(17-18), 2562–2570. <https://doi.org/10.1111/jocn.12863>

World health organization (WHO). (2013). *Mental Health action plan 2013-2020.*
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>

*Wärdig, R-E., Hulstjöö, S., Lind, M., & Klavebäck, I. (2022). Nurses' Experiences of Suicide Prevention in Primary Health Care (PHC) – A Qualitative Interview Study. *Issues in Mental Health Nursing*, 43(10), 903-912.
<https://doi.org/10.1080/01612840.2022.2089789>

Zetterberg, J., Visti, E., Holmberg, M., Andersson, H., & Aléx, J. (2022). Nurses' experiences of encountering patients with mental illness in prehospital emergency care—a qualitative interview study. *BMC Nursing*, 21(1), 1-10.
<https://doi.org/10.1186/s12912-022-00868-4>

Bilaga 1. Sökschema

Databas: Cinahl Datum: 27/10 2022			
Syfte: Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta vuxna personer med psykisk ohälsa på vårdcentralen			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Sjuksköterska	"Nurses" [MH] OR Nurs* [fritext]	1 018 974	0
2. Upplevelse	"Qualitative studies" [MH] OR Interviews [MH] OR "Perception" [MH] OR Experienc* [fritext] OR Perception* [fritext] OR Interview* [fritext] OR Attitude* [fritext] OR "Qualitative stud*" [fritext] OR Narrativ* [fritext]	1 196 563	0
3. Vuxna	Adult [MH] OR "Middle Age" [MH] OR Aged [MH] OR Adult* [fritext] OR "Middle Age*" [fritext] OR "Aged: 65+" [fritext]	2 176 112	0
4. Psykisk ohälsa	"Mental health" [MH] OR "Attitude to mental illness" [fritext] OR "mental illness" [fritext] OR Anxiety* [fritext] OR Depression* [fritext] "Mental ill-health*" [fritext]	325 252	0
5. Vårdcentral	"Primary health care" [MH] OR "Community health centers" [MH] OR "Primary health care*" [fritext] OR "Community health center*" [fritext] OR "Neighborhood health center*" [fritext] OR Primary care* [fritext]	131 566	0
6.	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	440	0
Begränsningar	Peer-reviewed, forskningsartikel, engelskspråkig + 10 år	188	7

Databas: PubMed			
Datum: 2/11 2022			
Syfte: Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta vuxna personer med psykisk ohälsa på vårdcentralen			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Sjuksköterska	"Nurses" [MeSH] OR Nurs [Title/Abstract] OR "Nurses" [Title/Abstract] Nurses' [Title/Abstract] OR Nurse [Title/Abstract]	341 783	0
2. Upplevelse	"Hermeneutics" [MeSH] OR "Qualitative Research" [MeSH] OR "Focus Groups" [MeSH] OR "Qualitative Research" [Title/Abstract] OR "Focus Groups" [Title/Abstract] OR "Focus Group" [Title/Abstract] OR "Hermeneutics" [Title/Abstract] OR Experience [Title/Abstract] OR Experiences [Title/Abstract] OR Attitude [Title/Abstract] OR Attitudes [Title/Abstract] OR Perception [Title/Abstract] OR View [Title/Abstract] OR Views [Title/Abstract] OR Narrative [Title/Abstract] Narratives [Title/Abstract]	1 767 953	0
3. Vuxna	"Adult" [MeSH] OR "Young Adult" [MeSH] OR "Middle Aged" [MeSH] OR "Aged" [MeSH] OR "Aged, 80 and over" [MeSH] OR Adult [Title/Abstract] OR Adults [Title/Abstract] OR Young adult [Title/Abstract] OR Young adults [Title/Abstract] OR Middle age [Title/Abstract] OR Middle aged [Title/Abstract] OR Aged [Title/Abstract] OR Elders [Title/Abstract] OR Elderly [Title/Abstract]	8 837 514	0

4. Psykisk ohälsa	"Mental Health" [MeSH] OR Depression [MeSH] OR "Mental Health" [Title/Abstract] OR Depression [Title/Abstract] OR "Mental Illness" [Title/Abstract] OR Psychiatric [Title/Abstract]	779 256	0
5. Vårdcentral	"Community Health Centers" [MeSH] OR "Ambulatory Care Facilities" [MeSH] OR "Community Health Centers" [Title/Abstract] OR "Community Health Center" [Title/Abstract] OR "Community Healthcare Center" [Title/Abstract] OR "Community Healthcare Centers" [Title/Abstract] OR "Ambulatory Care Facilities" [Title/Abstract] OR "Primary health care" [Title/Abstract] OR "Health care center" [Title/Abstract] OR "Health care centers" [Title/Abstract] OR "Primary care" [Title/Abstract]	219 205	0
6.	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	190	0
Begränsningar	Engelskspråkig + 10 år	178	1*

5 stycken dubletter togs bort*

Bilaga 2. Artikelöversikt (kvalitativ)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Barley, A., Walters, P., Tylee, A., & Murray, J. <i>General practitioners' and practice nurses' views and experience of managing depression in coronary heart disease: a qualitative interview study</i> England, 2012	Syftet var att fastställa hinder för att hantera depression för personer med kranskärslssjukdom eller diabetes	Strategiskt urval och snöbollsurval 22 deltagare, 10 läkare, 12 sjuksköterskor Alla var kvinnor. Ålder: 33-59 år (medelålder 43 år) Inklusionskriterier: anges ej Kontext: London, ingen ytterligare specifik kontext beskriven Individuella bandinspelade intervjuer	Intervjuerna genomfördes med hjälp av en intervjuguide. Inga intervjufrågor finns beskrivna. Intervjuerna spelades in och transkriberades av en av författarna. Intervjulängd eller intervjukontext finns ej beskriven. Intervjuerna varade till deltagarna inte hade något mer att tillägga. Etiska övervägande finns beskrivna Tematisk analys samt konstant jämförelse användes. Förförståelse redovisas ej	(*) Resultatet visade att sjuksköterskor behövde våga fråga om psykisk hälsa till patienten men att det oftast skedde efter symtom på psykisk ohälsa påvisats från patienten. Sjuksköterskor uppgav en rädsla för att ställa djupare frågor till patienten. Att ställa frågor kunde dock bidra till en minskad stigmatisering. Sjuksköterskor upplevde också att de hade en begränsad kunskap om psykisk ohälsa och att samarbete med andra professioner var av vikt	<i>Tillförlitlighet:</i> stärks då resultatet svarar på syftet samt att citat finns redovisade. Sänks då intervjulängd och kontext inte finns beskriven & ej varierat urval då alla var kvinnor. <i>Verifierbarhet:</i> stärks då analysprocessen är väl beskriven. Sänks då intervjufrågor ej redovisas samt att metoden ej är väl beskriven. <i>Pålitlighet:</i> stärks då fler än 1 författare deltagit i analysen. <i>Överförbarhet:</i> sänks då kontexten inte är väl beskriven vilket innebär att studien inte kan överföras till liknande sammanhang
Björkman, A., Andersson, K., Bergström, J, & Salzman-Erikson, M. <i>Increased Mental Illness and the Challenges This Brings for District Nurses in Primary Care Settings.</i> Sverige, 2019	Syftet var att utforska sjuksköterskors reflektioner kring att möta vårdsökande med psykisk ohälsa i primärvården	Strategiskt urval 8 distriktssjuksköterskor Alla var kvinnor Ålder: 27-62 år (medelålder 46 år) Inklusionskriterier: Vara sjuksköterska på vårdcentral, ha arbetat där i minst 6 månader samt att ha erfarenhet av att träffa patienter med psykisk ohälsa på vårdcentralen. Kontext: 5 olika vårdcentraler i Sverige Individuella bandinspelade semistrukturerade intervjuer	Intervjuerna genomfördes med hjälp av en intervjuguide som innehöll både öppna och strukturerade frågor. Inga intervjufrågor redovisades. Intervjuerna transkriberades till text. Intervjulängd och kontext är inte beskriven. Etiska övervägande finns beskrivna Konventionell innehållsanalys användes i analysprocessen Förförståelse redovisas ej	3 huvudkategorier presenteras: - Att ständigt uppleva patienter som faller genom springorna - Begränsas av bristande kunskap och resurser - Etablera en förtroendefull relation för att övervinna tabu, skam och skuld."	<i>Tillförlitlighet:</i> stärks då resultatet svarar på syftet samt att citat finns redovisade. Sänks då intervjulängd och intervju-kontext inte finns beskriven samt ett ej varierat urval då alla var kvinnor. <i>Verifierbarhet:</i> stärks då analysprocessen är väl beskriven. Sänks då intervjufrågor ej redovisas samt att metoden ej är väl beskriven. <i>Pålitlighet:</i> stärks då två författare deltagit i analysen. <i>Överförbarhet:</i> sänks av studiens kontext är inte väl beskriven

* endast resultat som svarar på studiens syfte redovisas

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Borglin, G., Räthel, K., Paulsson, H., & Sjögren-Forss, K. <i>Registered nurses experiences of managing depressive symptoms at care centres for older people: a qualitative descriptive study</i> Sverige, 2019	Syftet var att utforska sjuksköterskors, som jobbar på äldremottagnin gar, erfarenhet av att identifiera och ingripa i fall av depressiva symtom hos äldre personer	Bekvämlighetsurval 10 deltagare, 1 allmänsjuksköterska, 6 distriktsjuksköterskor, 3 sjuksköterskor specialistutbildade på äldre Alla var kvinnor och hade jobbat på vårdcentral 1-4 år, ålder anges ej. Inklusionskriterier: minst 1 års erfarenhet av att jobba med äldre Kontext: 10 olika vårdcentraler i södra Sverige Intervjuer	Intervjuerna ägde rum våren 2018 på sjuksköterskornas arbetsplats och varade mellan 30-50 min/intervju. De genomfördes med en intervjuguide där intervjufrågorna finns beskrivna. Intervjuerna transkriberades till text Etiska övervägande finns beskrivna Induktiv innehållsanalys Förförståelse redovisas ej	4 huvudkategorier presenteras med vardera 1 subkategori: - Utmanande att identifiera - inte söka hjälp - Beskrivna insatser - erbjuda stöd - Förutsättningar för identifikation - ha modet att fråga - Kontextuella verkningar - tid	<i>Tillförlitlighet:</i> stärks då resultatet svarar på syftet samt att citat finns redovisade & Intervjulängd och intervju-kontext finns beskriven. Sänks då alla deltagare var kvinnor och därav inget varierat urval. <i>Verifierbarhet:</i> stärks av att metoden är väl beskriven samt att intervjufrågor är beskrivna. Analysprocessen även den väl beskriven. <i>Pålitlighet:</i> Stärks av att alla författare deltog i analysen. Sänks då ingen av författarna har beskrivit sin förförståelse. <i>Överförbarhet:</i> Stärks av att kontexten är väl beskriven vilket innebär att studien kan överföras till liknande sammanhang
Grundberg, Å., Hansson, A., Hillerås, P., & Religa, D. <i>District nurses' perspectives on detecting mental health problems and promoting mental health among community-dwelling seniors with multimorbidity</i> Sverige, 2016	Syftet var att beskriva distriktsjuksköterskans perspektiv av att upptäcka psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa bland hemkommande äldre personer med multijuklighet	Snöbollsurval 25 distriktsjuksköterskor Alla var kvinnor Ålder: 31-83 år som hade arbetserfarenhet mellan 4 månader till 34 år. Inklusionskriterier: Att ha någon form av erfarenhet att vårda hemkomna äldre personer med multijuklighet. Kontext: Vårdcentraler i region Stockholm Individuella bandinspelade semistrukturerade intervjuer och fokusgruppsintervjuer	Intervjuerna gjordes av en av författarna från november 2013 till april 2014 och varade mellan 31-52 minuter och fokusgrupp intervjuerna varade mellan 44-65 minuter. En intervjuguide användes men inga intervjufrågor redovisas. Intervjuerna transkriberades till text. Etiska övervägande finns beskrivna Kvalitativ innehållsanalys Förförståelse redovisas ej	(*) Resultatet visade att bland annat sömnsvårigheter och förändringar i beteende var viktigt för sjuksköterskan att vara uppmärksam på. Hos äldre var ensamhet det största problemet enligt sjuksköterskorna. Att våga fråga om den psykiska hälsan var av stor vikt och gjordes med hjälp av strukturerade frågor och MI-samtal. Tid, kunskap och samarbete var områden som var viktiga för sjuksköterskorna. Samverkan med anhöriga var viktigt.	<i>Tillförlitlighet:</i> stärks då det finns citat som visar djup, intervjulängd beskriven samt teman som svarar på syftet. Sänks då inga intervjufrågor redovisas samt ej varierat urval då alla deltagare var kvinnor <i>Verifierbarhet:</i> stärks då metoden är väl beskriven <i>Pålitlighet:</i> stärks eftersom två av författarna deltog i analysen <i>Överförbarhet:</i> stärks då kategorierna har en hög abstraktionsnivå

* endast resultat som svarar på studiens syfte redovisas

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Janlöv, A-C., Johansson, L., & Clausson, E. <i>Mental ill-health among adult patients at healthcare centres in Sweden: district nurses experiences</i> Sverige, 2017	Syftet var att utforska distriktsjuksköterskans erfarenhet av att möta och hantera psykisk ohälsa bland vuxna patienter inom vårdcentralen.	Strategiskt urval 10 distriktsjuksköterskor Alla var kvinnor Ålder: 46-65 år med en arbetserfarenhet mellan 8-35 år. Inklusionskriterier: att ha jobbat minst tre år på en vårdcentral. Kontext: 6 vårdcentraler i södra Sverige Individuella bandinspelade semistrukturerade intervjuer	Intervjuerna gjordes oktober till december 2013 på distriktsjuksköterskornas arbetsplats och varade mellan 40-60 min/intervju. De genomfördes med en intervjuguide med frågor som redovisas. Intervjuerna transkriberades till text Etiska övervägande finns beskrivna Konventionell innehållsanalys Förförståelse redovisas ej	Resultatet presenteras i 3 huvudkategorier med vardera 1 subkategori - Att ha kompetens, en förutsättning för att ha självförtroende - formell kompetens - Omvårdnad av psykisk ohälsa kräver tid och engagemang - lyhörd för de uttalade - Att arbeta i en organisation utan beredskap - brist på samarbete med specialister utanför vårdcentralen	<i>Tillförlitlighet:</i> stärks eftersom resultat svarade på syftet, citat finns, intervjulängd och kontext finns beskriven. Stärks ytterligare av pilotstudie genomförd samt intervjuerna var långa Sänks: då alla deltagare var kvinnor <i>Verifierbarhet:</i> stärks då analysprocessen är väl beskriven samt intervjufrågor som redovisas <i>Pålitlighet:</i> stärks då tre av författarna deltagit i analysen <i>Överförbarhet:</i> stärks då upplevelser fångas samt kontext-beskrivning möjliggör bedömning av resultatets överförbarhet
Karlsson, J., Hammar, L., & Kertis, B. <i>Capture The unsaid: Nurses experience of identifying mental ill-health in older men in primary care- A Qualitative study of narratives</i> Sverige, 2021	Syftet var att belysa sjuksköterskors, inom primärvården, erfarenhet av att identifiera psykisk ohälsa hos äldre män i Sverige.	Urval: anges ej 39 sjuksköterskor 37 kvinnor och 2 män Ålder anges ej Inklusionskriterier: Legitimerad grundutbildad sjuksköterska med erfarenhet av att möta äldre med psykisk ohälsa. Kontext: En enkät med fem öppna frågor besvarades av 39 sjuksköterskor från 10 vårdcentraler Webbaserade frågor	5 öppna frågor ställdes i onlineundersökningen som finns beskrivna. Enkätfrågorna var ursprungligen på svenska och översattes senare till engelska. Etiska övervägande finns beskrivna Induktiv kvalitativ innehållsanalys Förförståelse redovisas ej	Resultatet presenteras i 2 huvudkategorier med vardera 2 subkategorier: - Känna sig säker i sin roll - tolka tecken - skapa tillit - Behov av resurser - tid och kontinuitet - hitta stöd i samarbete	<i>Tillförlitligheten</i> stärks av resultat som svarade på syftet samt att citat finns. Styrks ytterligare då både män och kvinnor fanns bland deltagarna. <i>Verifierbarhet</i> stärks av: beskrivning av datainsamling väl utförd. <i>Pålitlighet</i> stärks av: att frågan ställdes om sjuksköterskorna hade någon relation med patienterna. Samt av att två av författarna deltog i analysen. <i>Överförbarhet</i> stärks av: beskriven kontext samt att frågorna som ställdes är redovisade.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Roberge, P., Hudon C., & Pavilanis, A et al.,</p> <p><i>A qualitative study of perceived needs and factors associated with the quality of care for common mental disorders in patients with chronic diseases: the perspective of primary care clinicians and patients</i></p> <p>Kanada, 2016</p>	<p>Syftet var att utforska behoven, barriärerna och "facilitators" för att kunna erbjuda hjälp till patienter med vanliga psykiska sjukdomar och kroniska sjukdomar i primärvården (både för patienter och "clinicians")</p>	<p>Ändamålsenligt urval Deltagare var psykiatriker, socialarbetare, familjepsykologer, patienter och sjuksköterskor (6 st) Kön och ålder är ej beskrivet.</p> <p>Inklusionskriterier: tillhandahållande av tjänster till patienter med kroniska sjukdomar samt minst 12 månaders klinisk erfarenhet</p> <p>Kontext: 3 vårdcentraler i Quebec, Kanada.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer samt frågeformulär</p>	<p>Intervjuerna ägde rum mellan mars och augusti 2014, hälften via telefon och hälften på sjuksköterskornas arbetsplats och pågick ungefär 60 minuter. Intervjuguide användes med frågor som är redovisade</p> <p>Etiska övervägande finns beskrivna</p> <p>Kvalitativ deskriptiv analys Förförståelse redovisas ej</p>	<p>(*) Resultatet visade att psykisk ohälsa ibland var en anledning till psykisk ohälsa. Relationen mellan sjuksköterska och patient behövde vara säker och förtroendefull. På grund av den bristande tiden med patienten fick den psykiska hälsan bortprioriteras. Samarbete med andra professioner ansågs viktigt. Även samarbete med anhöriga</p>	<p><i>Tillförlitligheten</i> stärks av: citat finns och teman som svarade på syftet, intervjulängd och kontext finns beskriven. Sänks av: ej beskrivet könsfördelning på sjuksköterskorna <i>Verifierbarhet</i> stärks av: intervjuguide finns redovisad. <i>Pålitligheten</i> stärks av: 2 författare deltog i analysen. Sänks av: förförståelse finns ej redovisad <i>Överförbarheten</i> stärks av: studiens kontext är väl beskriven vilket gör att studiens sammanhang kan överföras till andra kontexter</p>
<p>Waidman, M., Marcon, S., Pandini, A, Bessa., Bessa, J & Paiano, M.</p> <p><i>Nursing care for people with mental disorders, and their families in primary care.</i></p> <p>Brasilien, 2012</p>	<p>Syftet var att ta reda på hur sjuksköterskorna som arbetar inom FHS (familjens hälsost strategi) på vårdcentral uppfattar sin utbildning. Samt att hjälpa personer med psykiska sjukdomar.</p>	<p>Urval: anges ej 17 sjuksköterskor 16 kvinnor och 1 man Ålder: 23 - 46 år (medel 34 år)</p> <p>Inklusionskriterier: ett komplett team från varje FHS på varje vårdcentral som rekommenderas av hälsoministeriet. Kontext: Vårdcentraler i Brasilien, majoriteten utbildade mellan 6-10 år</p> <p>Individuella semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Intervjuerna genomfördes mellan mars 2008 och juli 2009. Längden på intervjuerna anges ej men en intervjuguide med frågor som finns redovisad</p> <p>Etiska övervägande finns beskrivna</p> <p>Innehållsanalys Förförståelse redovisas ej</p>	<p>(*) Resultatet visade att sjuksköterskor hade brist på kunskap om ämnet. Detta ledde till att sjuksköterskor upplevde en osäkerhet i att kunna förse patienter med rätt vård. Anledningen till okunskapen ansåg dem vara en bristande utbildning</p>	<p><i>Tillförlitligheten</i> stärks genom att kategorierna svarar på syftet samt att citat finns. Sänks genom: intervjulängd ej beskriven <i>Verifierbarhet</i> stärks genom att frågorna till den semistrukturerade intervjun finns. Sänks av: datainsamlingen är inte väl beskriven. <i>Pålitligheten</i> sänks då analysen inte är redovisad på vem och hur den genomfördes. <i>Överförbarhet</i> stärks då kontexten är väl beskriven.</p>

* endast resultat som svarar på studiens syfte redovisas

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Waterworth, S., Arroll, B., Raphael, D, & Gott, M. <i>A qualitative study of nurses' clinical experience in recognising low mood and depression in older patients with multiple long-term conditions</i> Nya Zeeland, 2015	Syftet var att utforska hur sjuksköterskor känner igen depression hos äldre patienter	Urval: anges ej 40 sjuksköterskor Kön anges ej Ålder: 28 - 70 år Inklusionskriterier: Sjuksköterskor som hade minst 5 års arbete med äldre personer Alla sjuksköterskor hade över 5 års erfarenhet och 30 sjuksköterskor hade erfarenhet från 21 år tillbaka Kontext: Telefonintervjuer som spelades in digitalt vilket gjorde det möjligt att genomföra intervjuer från olika platser över hela Nya Zeeland. Telefonintervjuer	Telefonintervjuerna ägde rum 2012 och varade mellan 40-60 minuter. Intervjuguide med frågor finns redovisade Etiska övervägande finns beskrivna Grundad teori Förförståelse ej beskriven	(*) Resultatet visade att vara uppmärksam, att känna patienten under en längre period samt att ställa frågor om psykisk ohälsa till patienten var av vikt. Kunskap om psykisk ohälsa byggdes på erfarenheter och genom att samarbeta med andra kunde även kunskap byggas. Brist på tid med patienten var en nackdel i mötet. Att som sjuksköterska vara närvarande och validera patienten var av stor vikt. Sjuksköterskor föredrog ett fysiskt möte framför ett möte via telefonen för att lättare tolka olika uttryck för psykisk ohälsa	<i>Tillförlitlighet</i> : stärks genom att forskarna använde citat som speglar resultatet. Även att intervjulängd finns beskriven. <i>Verifierbarhet</i> : Stärks genom att metoden är väl beskriven samt vilka frågor som ställdes är redovisade. <i>Pålitlighet</i> : stärks genom att analysen är väl beskriven och vilka av forskarna är deltar samt att mer än en av forskarna deltar i analysen. <i>Överförbarheten</i> : stärks då upplevelser fångas samt att kontextbeskrivning möjliggör bedömning av resultatets överförbarhet
Wärdig, R-E., Hultsjö, S., Lind, M., & Klavebäck, I. <i>Nurses' Experiences of Suicide Prevention in Primary Health Care (PHC) – A Qualitative Interview Study</i> Sverige, 2022	Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av suicidprevention-ar bete inom primärvården	Bekvämlighetsurval 7 distriktsjuksköterskor och 8 allmännsjuksköterskor. Alla var kvinnor Ålder: 30- 66 år Inklusionskriterier: legitimerad sjuksköterska samt att ha arbetat på vårdcentralen minst ett år. Kontext: 9 olika vårdcentraler i Sverige Semistrukturerade intervjuer	Intervjuerna ägde rum hösten 2021. Sjuksköterskorna fick själva välja var intervjun skulle äga rum. Tio av intervjuerna ägde rum på själva vårdcentralen och fem genomfördes via zoom r.t covid-19-pandemin, Intervjuguide med frågor som är redovisade Etiska övervägande finns beskrivna Konventionell innehållsanalys Förförståelse ej beskriven	(*) Resultatet visade att sjuksköterskor föredrog ett fysiskt möte framför ett möte via telefon. Frågor ställdes till patienten efter sjuksköterskan misstänkt psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna upplevde en brist på tid med patienten	<i>Tillförlitlighet</i> stärks av: teman svarar på syftet, citat som visar djup, intervjumanual samt intervjuerna var långa Sänks av: ej varierat urval då alla deltagare var kvinnor. Pilotstudie ej gjord <i>Verifierbarhet</i> stärks av: beskrivning av intervjuerna finns <i>Pålitligheten</i> stärks av: fyra personer som deltog i analysen <i>Överförbarheten</i> stärks av: fångar upplevelser samt kontext-beskrivning möjliggör bedömning av resultatets överförbarhet

* endast resultat som svarar på studiens syfte redovisas