



Högskolan
Kristianstad

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

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2024
Fakulteten för hälsovetenskap

Sjuksköterskors upplevelser av att möta personer med psykiska sjukdomar inom den somatiska vården - en litteraturstudie

Jennifer Forslund & Stina Mandelholm

Författare

Jennifer Forslund och Stina Mandelholm

Titel

Sjuksköterskors upplevelser av att möta personer med psykiska sjukdomar inom den somatiska vården - en litteraturstudie.

Handledare

Marie Jönsson

Examinator

Eva Clausson

Sammanfattning

Bakgrund: Personer med psykiska sjukdomar drabbas i hög grad av samsjuklighet och kan behöva inbegående somatisk vård. Sjuksköterskor möter människor dagligen i sitt arbete där bemötandet har stor påverkan för hur mötet och relationen med patienten utvecklas. McCormack och McCance omvårdnadsteori skapar ett ramverk med olika dimensioner vilket möjliggör att mötet med patienten utgår från ett personcentrerat förhållningssätt. **Syfte:** Att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta personer med psykiska sjukdomar inom den somatiska vården. **Metod:** En allmän litteraturstudie baserad på tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ forskning. Sökningen utfördes i databaserna Cinahl Complete, PubMed och PsychInfo. Vid artikelgranskning användes Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa artiklar. Artiklarna analyserades med fyra steg enligt Friberg (2022a). **Resultat:** Sjuksköterskors upplevelser varierade beroende av tidigare erfarenheter samt inställning till mötet. Resultatet presenterar tre huvudkategorier och fyra subkategorier. Sjuksköterskor upplevde att mötet med personer med psykiska sjukdomar till övervägande del orsakade negativa känslor såsom rädsla och frustration. **Diskussion:** Litteraturstudien metoddiskussion diskuterades utifrån Shentons (2004) trovärdighetsbegrepp; tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. Resultatdiskussionen lyfter att sjuksköterskor tar avstånd i mötet med personer med psykiska sjukdomar till följd av rädsla, bristande kunskap samt avsaknad av strategier. Genom sjuksköterskans attityder och värderingar finns det risk att

stigmatiseringen mot personer med psykiska sjukdomar fortsätter i samhället. Med kunskap och utbildning ökar chanserna till att sjuksköterskor upplever sig vara förberedda och tillfredsställda i mötet med patienten.

Nyckelord

Möta, psykiska sjukdomar, sjuksköterskor, somatisk vård, upplevelser.

Author

Jennifer Forslund and Stina Mandelholm

Title

Nurses' experiences of meeting people with mental disorders in somatic care - A literature study

Supervisor

Marie Jönsson

Examiner

Eva Clausson

Abstract

Background: People with mental disorders suffer with a high degree of comorbidity and might need closed somatic care. Nurses meet people in their everyday work, and their treatment has a big impact on how the encounter and relationship with the patient develops. McCormack and McCances nursing theory creates a framework with different dimensions which enables the encounter with the patient to be based on a person-centered approach. **Aim:** To shed light on nurses' experiences of encounter people with mental disorders within somatic care. **Method:** A general literature study based on 10 scientific articles with qualitative research. The search was executed in the databases Cinahl complete, PubMed and PsychInfo. When reviewing articles, the review template for qualitative articles of Högskolan Kristianstad's was used. The articles were analyzed using four steps according to Friberg (2022a). **Results:** Nurses' experiences varied depending on previous experiences and attitude towards the encounter. The result presents three main categories and four subcategories. Nurses felt that encountering people with mental disorders predominantly caused negative emotions as fear and frustration. **Discussion:** The literature study method discussion was based on Shenton's (2004) credibility concept; reliability, verifiability, dependability and transferability. The discussion of the results highlights that nurse's distance themselves in the encounter with people with mental disorders because of fear, lack of knowledge and strategies. Through the nurse's attitudes and values, there is a risk that the stigma against people with

mental disorders continues in society. With knowledge and training, the chances increase that nurses feel prepared and satisfied in the encounter with the patient.

Keywords

Encounter, mental disorder, nurses, somatic care, experience.

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Inledning | 7 |
| Bakgrund | 7 |
| Psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar | 7 |
| Samsjuklighet i den somatiska vården | 8 |
| Sjuksköterskans personcentrerade arbete | 9 |
| Syfte | 10 |
| Metod | 10 |
| Design | 10 |
| Sökvägar och urval..... | 10 |
| Granskning och analys | 12 |
| Etiska överväganden | 13 |
| Förförståelse..... | 13 |
| Resultat | 14 |
| Rädsla..... | 15 |
| <i>Rädsla i mötet</i> | 15 |
| <i>Brist på trygghet</i> | 16 |
| Avsaknad av resurser | 17 |
| <i>När tid och personal inte räcker till</i> | 18 |
| <i>Bristande kunskaper</i> | 19 |
| Känslan av ett bra möte | 20 |
| Diskussion | 20 |
| Metoddiskussion | 20 |
| <i>Tillförlitlighet</i> | 21 |
| <i>Verifierbarhet</i> | 21 |
| <i>Pålitlighet</i> | 22 |
| <i>Överförbarhet</i> | 22 |
| Resultatdiskussion..... | 23 |
| Slutsats | 26 |
| Referenser | 28 |
| <i>Bilaga 1. Sökschema</i> | 35 |
| <i>Bilaga 2. Artikelöversikt (Kvalitativ)</i> | 38 |

Inledning

Sjuksköterskan möter personer med skilda personligheter, erfarenheter och bakgrunder i sitt arbete inom den somatiska vården. Psykiska sjukdomar kan drabba vem som helst (Socialstyrelsen, 2022). Därmed kan sjuksköterskan möta personer med psykiska sjukdomar i alla vårdssammanhang vilket innebär ett stort ansvar för sjuksköterskan att ge god och jämlik vård till alla. Tidigare forskning visar att fördomar och attityder riskerar att påverka sjuksköterskans möte med personer med psykiska sjukdomar vilket kan försvåra omvårdnaden (Kluit et al., 2013). Socialstyrelsen (2014) belyser hur sjuksköterskans bristande kunskap om patientens helhet kan leda till en sämre vård och bemötande vilket orsakar lidande hos patienten. Dessutom kan hinder i kommunikationen leda till ett försvårat informationsutbyte och påverka möjligheten till delaktighet hos såväl sjuksköterska som patient (Öhlén & Friberg, 2019). Genom en fördjupad förståelse och kunskap hos sjuksköterskan i mötet med patienter med psykiska sjukdomar inom den somatiska vården får sjuksköterskan verktyg som kan bidra till en god omvårdnad för patientens välbefinnande.

Bakgrund

Psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar

Att uppleva psykisk hälsa menar Socialstyrelsen (2022) är att känna välbefinnande och därigenom lycka, njutning samt tillfredställelse i livet. Samtidigt beskriver WHO (2022) att psykisk hälsa inte innebär frånvaro av sjukdom. Med psykisk ohälsa menas en upptrappning av det som tillhör individens normala känslor såsom nedstämdhet, ångest och sömnbesvär. Psykisk ohälsa kan ha en negativ påverkan på individens välbefinnande (Folkhälsomyndigheten, 2022b). Då en person upplever nytillkomna symtom som till exempel hallucination, ätstörningsproblematik samt tvångshandlingar kan detta tyda på att personen har en psykisk sjukdom. Att insjukna i en psykisk sjukdom kan bero på flera olika orsaker, bland annat kroppslig skada eller sjukdom, eller vara genetiskt ärvt. Dessutom kan individens sårbarheter i relation till omgivningen göra att personens känsloliv blir negativt påverkat. Ekonomiska och sociala faktorer kan leda till känslor av personligt misslyckande och förlust av kontroll vilket under en längre period kan öka risken för att personen insjuknar i en psykisk sjukdom (Ottosson & Ottosson, 2007a; Skärsäter & Ali, 2019). Molarius et al.

(2009) beskriver att det är vanligt förekommande att personer med låg socioekonomisk status och osäker anställningsstatus insjuknar i depression. Några psykiska sjukdomar är bland annat svår depression, bipolär sjukdom, schizofreni och personlighetsstörningar. De föreslagna sjukdomarna påverkar individer olika, dock kan symtom såsom sänkt stämningsläge, svår ångest och vanföreställningar förekomma i episoder (Ottosson & Ottosson, 2007a). Att leva med en psykisk sjukdom kan påverka individens förmåga att fungera normalt i vardagen och orsaka lidande vilket ställer stora krav på såväl individen som omgivningen (Folkhälsomyndigheten, 2022b). Nilsson et al. (2008) beskriver hur personer med psykiska sjukdomar upplever en stark ensamhet med bristande energi vilket leder till en oförmåga att bibehålla och upprätta relationer med andra människor. Vid försämring av det habituella tillståndet minskade personernas initiativ att söka vård och hjälp från omgivningen. Vilket i sin tur ledde till känslor av skam och rädsla (Nilsson et al., 2008). Individen kan även drabbas av flera olika symtom eller sjukdomar under samma period och vara i behov av somatisk vård (Skärsäter & Ali, 2019).

Samsjuklighet i den somatiska vården

Att vårdas ineliggande för kroppslig sjukdom eller skada innebär att vårdas somatiskt (Nationalencyklopedin, 2023). Det kan innefatta kirurgiska och medicinska sjukdomar såsom diabetes, hjärt-kärlsjukdom, cancer, KOL samt svår smärtproblematik (Region Skåne, 2023). Vidare finns det tydliga samband mellan det psykiska måendet och det somatiska. Skärsäter och Ali (2019) beskriver att det är vanligt förekommande att personer som drabbas av somatiska sjukdomar även insjuknar i depression som en reaktion på den försämrade kroppsliga hälsan. Detta kan leda till social isolering och ökar risken för suicid. Samtidigt föreligger en ökad risk att personer med psykiatriska sjukdomar utvecklar missbruksproblematik i självmedicinerande syfte. Vilket kan leda till insjuknande i somatiska sjukdomar (Skärsäter & Ali, 2019). På liknande vis kan personer med psykiska sjukdomar insjukna i somatisk sjukdom till följd av biverkningar från den rekommenderade läkemedelsbehandling. Poulos et al. (2023) beskriver att personer med schizofreni har en ökad risk att insjukna i diabetes till följd av psykofarmakabehandlingen. Samtidigt menar Molarius et al. (2009) att det finns samband mellan sämre levnadsvanor och ett försämrat psykiskt mående. Riskkonsumtion av alkohol, fysisk inaktivitet samt undervikt ökar risken att drabbas av svår ångest. Vidare söker människor somatisk vård för psykosomatiska symtom, det vill säga symtom som upplevs som fysiska, men som vanligen grundar sig i en ångestproblematik.

Exempelvis tryck i bröstet, smärta i nacke, axlar och mage vilket är hjärnans sätt att undertrycka ångesten som är svår att ge uttryck för. De psykosomatiska symtomen kan bli kroniska och orsaka stort lidande hos personen (Ottoosson & Ottoosson, 2007b). På somatiska vårdavdelningar arbetar en stor grupp människor med olika professioner för att patientens hälsa ska förbättras eller bibehållas. Patienten kan i flera fall ha ett stort omvårdnadsbehov vilket sjuksköterskan har ansvar för (Svensk Sjuksköterskeförening, 2023). Det ställer krav på sjuksköterskan att se personen bakom sjukdomarna, och att tillämpa ett personcentrerat förhållningssätt.

Sjuksköterskans personcentrerade arbete

McCormack och McCance (2021) beskriver ett tankesätt om den personcentrerade omvårdnaden för sjuksköterskor vilket är uppbyggt av ett ramverk som består av fyra delar. Förutsättningar som sjuksköterskor behöver i sitt arbete handlar om rätt kunskap och kompetens för att utveckla sina färdigheter och engagemang i arbetet. För att uppnå en god vårdmiljö menar McCormack och McCance (2021) att det behövs sjuksköterskor med olika nivå av kompetens och erfarenheter samt delat beslutsfattande, samspelade personalrelationer och med hänsyn till den fysiska miljöns inverkan på såväl sjuksköterskorna som för patienterna som vårdas. Genom att sjuksköterskan tar hänsyn till patientens värderingar och dennes upplevelse av världen samt förser patienten med information och tillämpar en sympatisk närvaro i mötet kan de personcentrerade processerna fortgå. I mötet kan sjuksköterskan uppnå personcentrerade resultat genom att se till personen bakom patienten, med dess olika egenheter och personligheter vilket bidrar till ett upplevt sammanhang (Kitwood, 1997, refererad i McCormack & McCance, 2021). För att kunna arbeta personcentrerat krävs det att sjuksköterskan ser personen, vilket Birkler (2007) menar handlar om att sjuksköterskan sätter sig in i patientens unika livsvärld. Livsvärlden består av en individs samlade värderingar, kultur, trosuppfattning eller önskemål. Det innebär att individens upplevelse av omgivningen och händelser är subjektiva och att livsvärlden ser olika ut. Genom att vara öppensinnad och förstående till patientens unika livsvärld kan såväl sjuksköterska som patient uppleva tillfredsställelse, delaktighet och känsla av välbefinnande i mötet (McCormack & McCance, 2021).

Sjuksköterskan möter dagligen människor i sitt arbete med olika bakgrund och svårigheter. I mötet kan sjuksköterskan ha svårigheter för att arbeta personcentrerat till följd av hög

arbetsbelastning, tidsbrist, okunskap och arbetsmiljön som leder till att sjuksköterskan känner sig stressad. Det kan påverka mötet med patienten negativt, till följd av att sjuksköterskan ser sjukdomen, och inte individen (Charzynska et al., 2023). Fossum (2019) menar att ett dåligt bemötande från sjuksköterskorna lämnar stort avtryck hos patienterna och kan leda till en ogynnsam inställning vilket påverkar de eventuella framtida vårdtillfällena.

Genom att ta del av nya perspektiv gällande sjuksköterskors upplevelser av att möta personer med psykiska sjukdomar inom den somatiska vården synliggörs behovet av sjuksköterskors kunskaper och verktyg i omvårdnadsarbetet. Genom större insikt samt ökad förståelse hos sjuksköterskan kan en helhetssyn tillämpas, samt att personer med psykiska sjukdomar tillsammans med sjuksköterskan kan uppleva en ökad meningsfullhet i mötet och en förbättrad omvårdnad.

Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta personer med psykiska sjukdomar inom den somatiska vården.

Metod

Design

Designen som har använts i studien är en allmän litteraturstudie utifrån kvalitativ forskning och systematiska sökningar, se bilaga 1. En litteraturstudie innefattar en sammanställning av tidigare publicerade studier vilket kan bidra till olika perspektiv inom det valda fenomenet (Rosén, 2017). Henricson och Billhult (2017) förklarar att en kvalitativ ansats är användbar då forskarna vill undersöka deltagarnas erfarenheter samt upplevelser av ett fenomen. Genom systematiska sökningar uppstår struktur för forskarna då samlad kunskap inom det valda fenomenet återfinns i ett relevant urval (Friberg, 2022a).

Sökvägar och urval

Inför studien genomfördes en pilotsökning i Cinahl Complete för att undersöka om det fanns en lämplig mängd artiklar som kunde svara på syftet. Resultatet på pilotsökningen visade 323

artiklar. Fem nyckelbegrepp identifierades med utgångspunkt i syftet; 'sjuusköterska', 'upplevelser', 'psykiska sjukdomar', 'möte' samt 'somatisk vård'. Nyckelbegreppen söktes i MeSh vilket visar på flera synonymer till varje begrepp. MeSh är en svensk ordlista för medicinska termer (Karolinska Institutet, u.å.). Nyckelbegreppen översattes till engelska. De slutgiltiga sökningarna gjordes i databaserna Cinahl Complete, PubMed och PsychInfo. Databaserna som använts inriktar sig på omvårdnad, medicin och beteendevetenskap samt psykologi (Karlsson, 2017). Vidare användes databasernas ämnesordlistor för att identifiera ämnesord i sökningarna. Polit och Beck (2021) menar att ämnesord ökar antalet artiklar som har likvärdig innebörd. Fritextord användes i samtliga databaser vilket fungerar som synonymer. Fritextorden vidgar sökningen och återfinns i artikelns titel, abstract och författarnas nyckelord (Karlsson, 2017). I samtliga tre databaser har trunkering förekommit. Trunkering expanderar böjningarna av det enskilda begreppet vilket återfinns i artiklarnas titel, sammanfattning och nyckelord. I Cinahl och PsychInfo har frassökning använts vilket gör att ord som hör ihop hamnar i rätt ordningsföljd. Detta tillämpas genom citationstecken (Karlsson, 2017). De engelska synonymerna för varje nyckelbegrepp tilldelades OR vilket skapar sökblock där endast en synonym av nyckelbegreppet kommer med i sökningen. Detta utökar sökningen för det valda nyckelbegreppet (Polit & Beck, 2021). Slutligen användes AND för att begränsa sökningen vilket skapade en sammanställning av sökblocken (Karlsson, 2017). Därefter tillämpades avgränsningarna 'engelska', 'forskningsartiklar', 'start år 2010' samt 'peer-review' i Cinahl. För sökningen i PubMed användes avgränsningarna 'engelskspråkig' och 'start år 2010'. I PsychInfo var avgränsningarna 'peer-reviewed', 'engelskspråkig' samt 'start år 2017'. Ett senare publiceringsdatum användes som avgränsning för att uppnå en rimlig mängd sökträffar som författarna kunde analysera korrekt till följd av den stora mängden sökträffar.

Friberg (2022b) förklarar att inklusionskriterier handlar om vilka kriterier som ska involveras, medan exklusionskriterier är kriterier som ska uteslutas från undersökningen. Författarnas inklusions- och exklusionskriterier bestämdes innan datainsamlingen började.

Inklusionskriterier för litteraturstudien var artiklar med kvalitativ metod, med resultat om "sjuusköterskors upplevelser", "möte", "psykiatrisk sjukdom" och "somatisk vård".

Exklusionskriterier var studier som utspelade sig inom psykiatrisk vård och som utgår från sjuusköterskestudenters perspektiv. Sammantaget resulterade sökningarna i samtliga tre databaser i 612 artiklar. Det första urvalet av artiklar urskildes genom att alla sökträffars titel

lästes igenom. Vidare lästes abstract igenom på 86 artiklar. Abstract sammanfattar det artiklarna tar upp vilket förenklar läsarens bedömning av helheten (Karlsson, 2017). Av de artiklar där abstract lästes igenom så bedömdes 26 artiklar vara väsentliga utifrån det givna syftet. Därmed granskades 26 artiklar mer ingående och kritiskt vilket visade att 9 inte svarade på syftet. Vid sammanställning av de 17 artiklarna var 8 dubletter. Slutligen valdes 9 artiklar ut (se tabell 1). Ytterligare en artikel hittades genom en manuell sökning via andra artiklars referenslistor. Det resulterade i sammanlagt 10 artiklar. För sökschema se Bilaga 1.

Tabell 1. *Urval artikelsökning. *Utvalda artiklar efter sortering av dubletter.*

| Databaser | Cinahl Complete | PubMed | PsychInfo |
|-----------------------|-----------------|--------|-----------|
| Urval rubriker | 37 | 31 | 52 |
| Urval Abstract | 26 | 24 | 32 |
| Urval hela artiklar | 9 | 9 | 6 |
| Slutgiltiga artiklar* | 4 | 4 | 1 |

Granskning och analys

För att granska artiklarnas kvalitet och trovärdighet har Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier använts som skapar en tydlig översikt av innehållet (Friberg, 2022b). Vid granskning av artiklarna användes Shentons (2004) analys av trovärdighetsbegreppen; pålitlighet, tillförlitlighet, verifierbarhet och överförbarhet, vilket bidrog vid bedömning av artiklarnas relevans och lämplighet. Tillvägagångssättet för analysen skedde enligt Fribergs (2022a) analysprocess i fyra steg, i första steget läste forskarna igenom artiklarna individuellt för att tyda sammanhang och innehåll. Nästa steg var att identifiera och finna relevant fakta i resultatdelen som svarade på studiens syfte. I tredje steget plockades meningar ut vilket förtydligade likheter och skillnader mellan fynden. I fjärde steget sammanställdes fynden och presenterades som en ny helhet i resultatdelen i form av kategorier (Friberg, 2022a). Genom att kategorisera in fynden i kategorier och använda subkategorier som undergrupp, kan fenomenet som studeras beskrivas som en ny helhet (Dahlborg-Lyckhage, 2022).

Etiska överväganden

Författarna för studien har strävat efter att inkludera artiklar som var etiskt godkända samt att de följer de fyra forskningsetiska riktlinjerna. Enligt Vetenskapsrådet (2002) är det viktigt att forskningen har ett etiskt förhållningsätt för att skydda och värna individens säkerhet och rättighet. Detta kan betecknas genom de fyra grundläggande huvudkraven, vilket är informations-, samtycke-, konfidentialitets-, och nyttjandekravet. Utifrån informationskravet förses deltagarna med muntlig och skriftlig information om studiens syfte innan beslutagande om deltagande görs. Vidare avser samtyckekravet att deltagarna godkännt sin medverkan i studien frivilligt och kan avbryta när som helst under studieprocessen. Nyttjandekravet handlar om att insamlade uppgifter om deltagarna enbart får användas till studien. Konfidentialitetskravet främjar deltagarnas integritet genom att forskarna förvarar det insamlade materialet vilket försvårar möjligheten för obehöriga att identifiera deltagarna (Sandman & Kjellström, 2018; Vetenskapsrådet, 2002).

Vid framställning av resultatet har det tagits hänsyn till de etiska övervägandena samt att noggrannhet har tillämpats via datainsamlingen. Vid insamling av artiklar har engelska artiklar översatts vilket har bidragit till tydlighet och samstämmighet i fynden mellan författarna. I största mån har därefter ett sanningsenligt resultat presenterats med förhoppning om att bidra till ökad kunskap. Vidare har förförståelsen om fenomenet beskrivits innan urvalet av artiklarna gjordes, vilket minskar risken av att författarna påverkar resultatet. Förhoppningen är att beskriva en ärlig bild av studiens syfte. Genom att reflektera kring förförståelse stärks studiens pålitlighet som följd av författarna visar på insikt i den subjektiva upplevelsen och tidigare kunskap (Priebe & Landström, 2017).

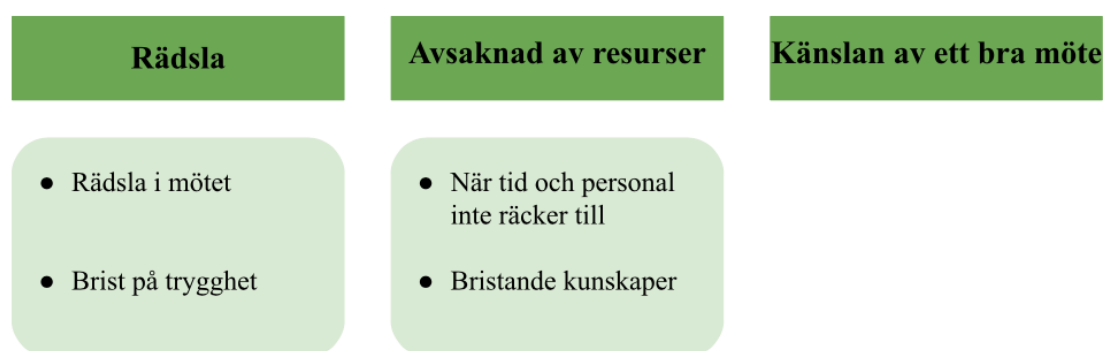
Förförståelse

Vår förförståelse är att sjuksköterskors upplever flera svårigheter i mötet med patienter som har psykiska sjukdomar i den somatiska vården. Vår subjektiva upplevelse har sin grund i arbetslivserfarenheten från äldreomsorgen samt praktik inom primärvård och på somatiska vårdavdelningar. Det har vittnats och observerats om osäkerhet och okunskap bland sjukvårdspersonal vilket gör att fokus hamnar på patientens somatiska åkomma och att den psykiska sjukdomen förbises. Vi tror att detta leder till att patienten har stor risk för försämrad psykisk hälsa vilket kan leda till ett ökat vårdbehov i framtiden och förlängd vårdtid. Vidare

tror vi att sjuksköterskan upplever inre konflikter relaterat till sitt bemötande, sin kommunikation och huruvida patienten förstår informationen om sin vård. Genom att sjuksköterskan arbetar enligt ett personcentrerat förhållningssätt tror vi att chanserna ökar för att mötet med patienten upplevs givande och meningsfullt. Samtidigt tror vi att sjuksköterskans tidigare upplevelser och erfarenheter inom psykiatri kan leda till negativa följder vilket skapar fördomar. Det kan därför vara svårt att skilja på känslor vilket leder till en otrygghet hos sjuksköterskan och i mötet med patienten. Vi tror att följderna skadar patienten genom en försämrad och förbisedd vård, känslan av vara placerad i ett fack och ökad stigmatisering av psykiska sjukdomar inom den somatiska vården.

Resultat

Resultatet i denna litteraturöversikt baseras på 10 kvalitativa artiklar som besvarar studiens syfte att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta personer med psykiska sjukdomar inom den somatiska vården. Länderna som studierna genomfördes i var: Australien (2), Sydafrika (1), Brasilien (1), Sverige (1), Grekland (1), USA (1), England (1), Schweiz (1) och Taiwan (1). Det är sjuksköterskors upplevelser som har inkluderats i studier, med kontexten allmänsjukhus, medicin/kirurgavdelningar, infektionsavdelning och akutmottagningar. Vid sammanställning resulterade analysen i tre huvudkategorier och fyra subkategorier (se figur 1).



Figur 1. Resultatets huvudkategorier och subkategorier

Rädsla

En central upplevelse hos sjuksköterskor i mötet med personer med psykiska sjukdomar inom den somatiska vården var rädsla. Rädslan hade sin grund i olika delar och kunde vara en reaktion på omgivningen. Sjuksköterskorna ställdes inför svåra situationer då rädslan för att säga fel saker utgjorde ett stort fokus. Rädslan beskrevs även som en oro för andra människors säkerhet. Dessa fynd beskrivs vidare i subkategorierna; *Rädsla i mötet* och *Brist på trygghet*.

Rädsla i mötet

Denna studie visade att tidigare erfarenheter och upplevelser kan påverka sjuksköterskans inställning i mötet med patienter med psykiska sjukdomar. Då sjuksköterskan varit med om situationer där patienten agerat aggressivt eller hotfullt blev rädslan en reaktion som kvarstannade i mötet med andra patienter oavsett patienternas reaktioner (Aebi et al., 2021; Brunero et al., 2018; Chou & Tseng, 2020; Foye et al., 2020; Theofanidis & Fountouki, 2021; Zolnierek & Clingerman, 2012). Det gjorde att sjuksköterskorna upplevde att de hade ”alla antenner ut” i mötet med patienten samtidigt som en osäkerhet kring deras bemötande utvecklades (Aebi et al., 2021). Resultatet visade även att sjuksköterskor upplevde rädsla för sin egen säkerhet i mötet med patienter med psykiska sjukdomar. Rädslan berodde på att sjuksköterskorna upplevde sig vara mer utsatta för verbala och fysiska kränkningar i möte med dessa patienter (Chou & Tseng, 2020; Holmberg et al., 2020; Poggenpoel et al., 2011; Zolnierek & Clingerman, 2012). Det upplevdes svårt att inte ta det personligt (Poggenpoel et al., 2011). Det utåtagerande beteendet från patienterna hindrade sjuksköterskorna från att utföra ett korrekt och bra arbete i mötet vilket ledde till att sjuksköterskorna kände sig sårbara och hjälplösa (Chou & Tseng, 2020; Holmberg et al., 2020; Poggenpoel et al., 2011; Zolnierek & Clingerman, 2012).

Sjuksköterskor upplevde rädsla över att säga fel saker i mötet med patienter med psykiska sjukdomar då risken fanns att patienterna kunde reagera aggressivt (Brunero et al., 2017; Brunero et al., 2018; Chou & Tseng, 2020; Foye et al., 2020; Holmberg et al., 2020). Rädslan gjorde att sjuksköterskorna i mötet med patienten medvetet tog avstånd och undvek att kommunicera med dem (Brunero et al., 2018).

“I am scared that my words will enrage the patient. I do not possess communication techniques and do not know when and what to talk to patients about. [...]”

(Chou & Tseng, 2020, s. 6).

Sjuksköterskornas bristande engagemang fungerade som ett skydd mot dem själva för att bibehålla ett bra mående (Foye et al, 2020). Samtidigt som det kunde bero på sämre självförtroende hos sjuksköterskorna (Choe & Tseng, 2020; Holmberg et al., 2020). Följden blev att sjuksköterskorna undvek att samtala med patienterna då patienternas psykiska tillstånd kunde orsaka ångest och oro hos sjuksköterskorna (Aebi et al., 2021). Genom sjuksköterskornas bristfälliga intresse för patienter med psykiska sjukdomar upplevde sjuksköterskor att det fanns risk att patientens omvårdnad påverkades negativt (Holmberg et al., 2020). Sjuksköterskorna upplevde dessutom en ångslan inför att behöva ta hand om dessa patienter vilket resulterade i känslan av en tung dag (Zolnierek & Clingerman, 2012).

Brist på trygghet

Sjuksköterskorna upplevde brist på trygghet i sitt yrke i mötet med patienter med psykiska sjukdomar inom den somatiska vården. Bristen på trygghet grundade sig i en osäkerhet för sjuksköterskornas egen trygghet, patientens, samt andra patienters säkerhet. Upplevelsen var att vad som helst kunde hända vilket kan utsätta samtliga för fara. Sjuksköterskorna upplevde stora krav för att säkerställa allas trygghet (Brunero et al., 2018; Chou & Tseng, 2020; Holmberg et al., 2020; Zolnierek & Clingerman, 2012).

Tidigare upplevelser och erfarenheter medförde att sjuksköterskorna valde att prioritera andra patienter före dem med psykiska sjukdomar då sjuksköterskorna inte kände att de kunde lita på patientens ord och handlingar (Chou & Tseng, 2020). Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde en fruktan och oro inför att gå till arbetet då det fanns patienter med psykiska sjukdomar inlagda (Foye et al., 2020). Det kunde leda till att sjuksköterskorna drabbades av panikattacker, utbrändhet och av att känna sig mentalt stressade (Brunero et al., 2018; Foye et al., 2020; Theofanidis & Fountouki, 2021). Sjuksköterskorna upplevde att patienter med psykiska sjukdomar var oförutsägbara och att ett eskalerande beteende kunde leda till att sjuksköterskorna utsattes för hotfullt agerande och våld (Brunero et al., 2017; Chou & Tseng, 2020). Då akuta situationer med patienter med psykiska sjukdomar uppkom,

upplevde sjuksköterskor att det endast var de som agerade medan säkerhetsvakter och kollegor tog avstånd (Chou & Tseng, 2020). Att utsätta sig för risker och fara beskrevs som följd av bristande trygghet och dåligt samarbete mellan kollegor. Vidare beskrevs tillfällen då sjuksköterskor upplevde stark rädsla inför att bli lämnad med patienten och riskera att befinna sig en farlig situation, såsom att patienten låser in sjuksköterskan i sitt rum (Aebi et al., 2021; Brunero et al., 2017; Brunero et al., 2018).

“He would trap you in that little isolation room and prevent you”.

(Brunero et al, 2017, s. 619).

Sjuksköterskorna upplevde att det fanns risker inom den somatiska vården vilket kunde leda till att patienten skadade sig själv eller utsatte sig själv för fara (Brunero et al., 2018; Chou & Tseng, 2020). Sjuksköterskorna upplevde att möjligheter till ett gott möte hindrades, då det förekom ständiga störningsmoment. Det kunde handla om att telefonen ringde, eller att kollegor ständigt behövde ställa frågor (Aebi et al., 2021). Sjuksköterskorna upplevde oro för patientens skull då andra patienter i fyrbäddssalen lade sig i och kommenterade patientens beteende på ett negativt sätt (Brunero et al., 2018). Som en följd kunde sjuksköterskorna inte nå patienten och därmed fanns det risk för att viktiga delar i mötet om patientens sjukdomshistoria uteblev (Aebi et al., 2021; Brunero et al., 2018). Patienter med psykiska sjukdomar upplevdes behöva ett större säkerhetssystem än vad som fanns inom den somatiska vården då risken annars var att de lämnade avdelningen eller akutmottagningen utan vård (Chou & Tseng, 2020).

Sjuksköterskorna upplevde att patienter med psykiska sjukdomar kunde vara svåra att hantera, vara oberäknliga och farliga. Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde brist på trygghet för andra patienter då patienten med psykiska sjukdomar vårdades på en flerbäddssal. Sjuksköterskorna kände att de behövde vara på sin vakt och skydda de andra patienterna på avdelningen (Aebi et al., 2021; Brunero et al., 2018; Chou & Tseng, 2020).

Avsaknad av resurser

Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att yttre faktorer, såsom tidsbrist och otillräcklig utbildning ledde till att mötet med patienter med psykiska sjukdomar påverkades negativt.

Tidsbrist i mötet med patienten gjorde att sjuksköterskorna upplevde frustration, till följd av att de tvingades omprioritera sitt arbete. På liknande vis upplevde sjuksköterskor att de inte kunde utföra ett tillfredsställande arbete vilket ledde till känslan av maktlöshet. Dessa fynd beskrivs vidare i subkategorierna; *När tid och personal inte räcker till* och *Bristande kunskaper*

När tid och personal inte räcker till

Sjuksköterskorna upplevde att de inte kunna ge alla patienter den vård som de behövde på grund av brist på tid och personal vilket ledde till frustration (Aebi et al., 2021; Brunero et al., 2017; Holmberg et al., 2020; Passos et al., 2016; Poggenpoel et al., 2011; Theofanidis & Fountouki, 2021; Zolnierek & Clingerman, 2012). Sjuksköterskor upplevde att patienter med psykiska sjukdomar var mer tidskrävande än andra patienter (Holmberg et al., 2020; Poggenpoel et al., 2011). Sjuksköterskorna upplevde att tidsbristen ökade till följd av svårigheter att förstå om patientens problem faktiskt var fysiska eller psykiska (Brunero et al., 2017; Holmberg et al., 2020; Poggenpoel et al., 2011; Zolnierek & Clingerman, 2012). Sjuksköterskorna uttryckte att det krävdes mer tid och uppmärksamhet för att förstå språk och uttryck hos patienterna med psykiska sjukdomar, samt att det var svårt att nå patienten då patienten befann sig i en ”bubbla” (Holmberg et al., 2020).

För vissa sjuksköterskor fungerade tidsbristen som en ursäkt för att slippa spendera mer tid med patienter med psykiska sjukdomar, samtidigt som tidsbristen gjorde att kollegor inte hade möjlighet att hjälpa till vilket upplevdes påverka arbetsmiljön och säkerheten på avdelningen (Aebi et al., 2021; Brunero et al., 2017; Poggenpoel et al., 2011). De beskrev att det därför inte fanns tid över till andra patienter (Aebi et al., 2021; Zolnierek & Clingerman, 2012). Sjuksköterskor tvingades omprioritera sitt arbete till följd av tidsbrist och för lite personal och fokuserade därför endast på de patienterna med svåra fysiska besvär och hjälpte patienterna med psykiska sjukdomar först när patienterna verbalt uttryckte oro och var ledsna (Brunero et al., 2017; Zolnierek & Clingerman, 2012). Tidsbristen kunde öka riskerna för klagomål från patienterna, att ta emot klagomål och missnöje gjorde att sjuksköterskorna kunde uppleva mötet med patienten som omständligt och negativt (Theofanidis, 2021). Samtidigt upplevde sjuksköterskor frustration då känslan av att allt i patientens psykiatriska omvårdnad krävde mycket tid. Det beskrevs som en lång väntan fram tills patienten fått rätt vård, och att sjuksköterskorna i flera fall inte kunde påverka tiden (Aebi et al., 2021).

Bristande kunskaper

Denna studies resultat visade att sjuksköterskor på somatiska avdelningar upplevde maktlöshet i möte med patienter med psykiska sjukdomar då de saknade kunskap. Den bristande kunskapen orsakade att sjuksköterskorna kände sig oförberedda och maktlösa i deras arbete vilket ledde till osäkerhet inför det kommande mötet med patienten (Aebi et al., 2021; Brunero et al., 2017; Brunero et al., 2018; Foye et al., 2020; Holmberg et al., 2020; Passos et al., 2016; Theofanidis & Fountouki, 2021; Poggenpoel et al., 2011; Zolnierek & Clingerman, 2012). Det kunde leda till känslan av att patienten upplevdes som ”svår” (Brunero et al., 2017; Brunero et al., 2018; Theofanidis & Fountouki, 2021; Poggenpoel et al., 2011; Zolnierek & Clingerman, 2012). Vidare menade Foye et al. (2020) att sjuksköterskornas bristande kunskap berodde på ett ofullständigt ledarskap. Samtidigt kunde den bristande kunskapen bero på avsaknad av information från utbildningen, vilket gjorde att sjuksköterskorna kände sig maktlösa inför möjligheten att förstå patienten i mötet (Brunero et al., 2018; Poggenpoel et al., 2011; Zolnierek & Clingerman, 2012).

“School will not prepare you for something like this.”

(Zolnierek & Clingerman, 2012, s.231).

Sjuksköterskor inom den somatiska vården menade att de inte var ”experter” inom patientens område och att de strategier och verktyg som sjuksköterskorna hade kunskap om, inte passade för alla tillfällen och patienter (Brunero et al., 2018; Poggenpoel et al., 2011). Vidare upplevde sjuksköterskor att mötet försvårades då det saknade tydlig samverkan mellan den somatisk- och psykiatriska vården (Foye et al., 2020). Samt till följd av otillräckliga tillgångar och resurser inom den somatiska vården (Brunero et al., 2018; Poggenpoel et al., 2011; Theofanidis & Fountouki, 2021). Upplevelsen av att den somatiska vården inte var utformad för att kunna ta hand om patienter som har andra sjukdomar förekom (Brunero et al., 2017; Brunero et al., 2018; Foye et al., 2020; Theofanidis & Fountouki, 2021; Poggenpoel et al., 2011). Följderna var att sjuksköterskorna upplevde att de inte kunde utföra det arbetet som de önskat (Poggenpoel et al., 2011).

Känslan av ett bra möte

Denna studies resultat visade att sjuksköterskor hade kännedom om möjligheterna för ett gott möte med patienter med psykiska sjukdomar (Aebi et al., 2021; Brunero et al., 2017; Brunero et al., 2018; Foye et al., 2020; Theofanidis & Fountouki, 2021). Sjuksköterskorna beskrev att genom ett öppensinnat synsätt ökade chanserna för att få patienten involverad i mötet (Brunero et al., 2018). Samtidigt ökade chanserna för en god kommunikation då sjuksköterskorna agerade professionellt och genom att de lämnade deras privatliv hemma. Då sjuksköterskorna hade en positiv inställning i mötet med patienten med psykisk sjukdom, och såg denne som en kund, samt att sjuksköterskorna oavsett tidigare händelser försökte se det goda i alla patienterna så ökade möjligheterna för ett bra samarbete mellan sjuksköterskan och patienten (Theofanidis & Fountouki, 2021). För att uppnå ett gott möte beskrev sjuksköterskorna att patienten behövde upplevas som hanterbar, genom att patienten följde den vård som var planerad (Brunero et al., 2017; Brunero et al., 2018). Dessutom behövde sjuksköterskorna ha respekt genom att arbeta för att bibehålla patientens värdighet i mötet (Brunero et al., 2018). Vidare visade resultatet att sjuksköterskor upplevde att ett bra stöd och kunskapsutbyte från kollegor, chefer och psykiatriska team ökade sjuksköterskornas förståelse för patienten i mötet (Aebi et al., 2021). Självreflektion hos sjuksköterskorna upplevdes bidra till ökad empati i möte med patienterna och deras psykiska sjukdomar (Foye et al., 2020). Sjuksköterskorna menade att en god och adekvat medicinering för patienten bidrog till att mötet med patienterna upplevdes som lugnt och tryggt. Det kunde leda till att sjuksköterskorna glömde bort att patienten hade en psykisk sjukdom i bakgrunden, då sjukdomen inte längre märktes av i mötet (Brunero et al., 2017).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta personer med psykiska sjukdomar inom den somatiska vården. Metoddiskussionens syfte är att kritiskt granska den egna studien med fokus på studiens syfte, design, urval, metod, analys samt etiska ställningstaganden vilket resulterar i en presentation som beskrivs med styrkor och svagheter (Henricson, 2023). Litteraturstudien granskas med hjälp av Shentons

trovärdighetsbegrepp; tillförlitlighet, pålitlighet, verifierbarhet samt överförbarhet (Shenton, 2004).

Tillförlitlighet

Tillförlitligheten bedöms utifrån hur väl en studie svarar på syftet (Shenton, 2004). Som ett första steg i sökandet på artiklar gjordes en pilotsökning. Det gav insikt om att det fanns tillräckligt med vetenskaplig forskning inom det önskade området. Den vetenskapliga forskningen söktes i databaser som är inriktade på omvårdnad, medicin samt psykiatri vilket stärker tillförlitligheten. Vidare användes sökord som syftade till att lyfta fram upplevelsen vilket stärker den kvalitativa metoden. Användandet av ämnesord, fritextord och avgränsningar stärker tillförlitligheten då det bidrar till lämpligt urval. Flera olika sökningar med tillämpning eller omformulering av sökord bidrog till ett mer avgränsat resultat. Studien använde databaserna; Cinahl, Pubmed samt PsychInfo för att säkerställa att all väsentlig forskning inkluderades i studien. Vid samtliga tre sökningar fungerade inklusions- och exklusionskriterier som tydliga markörer för att finna relevant urval. Tillämpning av tidsbegränsningen ”start år 2010” i databaserna Cinahl och PubMed stärker tillförlitligheten då forskning över tid har inkluderats.

Sökningen i databasen PsychInfo skiljer sig från de andra sökningarna till följd av stort urval som krävde ett senare publiceringsdatum. Tillförlitligheten stärks som en följd av att författarna har kunnat säkerställa att alla sökträffar har granskats noga, samtidigt sänks tillförlitligheten då det finns risk att väsentlig forskning har missats. Sökningen resulterade i en passande artikel samt dubletter vilket stärker tillförlitligheten. Vidare framkommer det att de inkluderade artiklarna för studien till viss del belyser andra yrken inom sjukvården. Detta sänker tillförlitligheten till följd av risken att information har feltolkats och att sjuksköterskornas upplevelse inte är korrekt återgiven. Däremot stärks tillförlitligheten till följd av att detta finns redovisat i granskningsmall för kvalitativa artiklar.

Verifierbarhet

Verifierbarhet bedöms utifrån om studiens design, datainsamling och analysprocess finns beskriven, så att andra mottagare ska kunna upprepa studien (Shenton, 2004).

Verifierbarheten stärks till följd av väl beskrivet tillvägagångssätt. Författarna har beskrivit sökvägar under metod, samt redovisat urvalet i form av tabell (se tabell 1) vilket förtydligar

studiens urval. Vidare beskrivs den manuella sökningen vilket ökar möjligheterna till att finna ett liknande resultat. Verifierbarheten sänks dock till följd av att den manuella sökningen inte finns presenterad i sökschema. För att finna ett liknande resultat redovisas sökschema för samtliga tre databaser. Urvalet har granskats enligt Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa artiklar vilket stärker verifierbarheten. Författarna har följt analysprocessen, (Friberg, 2022a) vilket stärker verifierbarheten. Detta bidrar till möjligheterna att följa arbetet hela vägen och göra om sökning för studien vilket skulle leda till ett liknande resultat.

Pålitlighet

Shenton (2004) menar att en studies pålitlighet påverkas utifrån författarnas möjlighet till att bibehålla ett objektiva synsätt från vetenskapliga studier. Pålitlighet stärks då författarna presenterade förförståelsen och erfarenheter om ämnet innan studien påbörjades. Det motverkar risken av att fynden färgas av författarnas egna uppfattningar, erfarenheter och förmodar vilket innebär att ett objektiva synsätt bibehålls vid analys. I analysprocessen analyserades de utvalda artiklarna enskilt och därefter gemensamt, vilket stärker pålitligheten då fler än en person deltagit i analysen. Däremot kan pålitligheten sänkas då artiklarna var skrivna på engelska vilket inte är författarnas modersmål. Detta kan i sin tur ge en felaktig tolkningen av artiklarna. Vidare har arbetet noga och konstruktivt granskats av examinator, handledare samt andra medstudenter vilket har bidragit till nya synsätt och tolkningar av materialet. Det stärker studiens pålitlighet eftersom eventuella misstolkningar eller felskrivningar har åtgärdats och arbetet har skrivits utifrån ett bredare perspektiv. Författarna har arbetat för att samtliga fynd som svarar på syftet ska lyftas likvärdigt. Resultatet beskriver såväl positiva som negativa upplevelser, där negativa upplevelserna var mer framträdande.

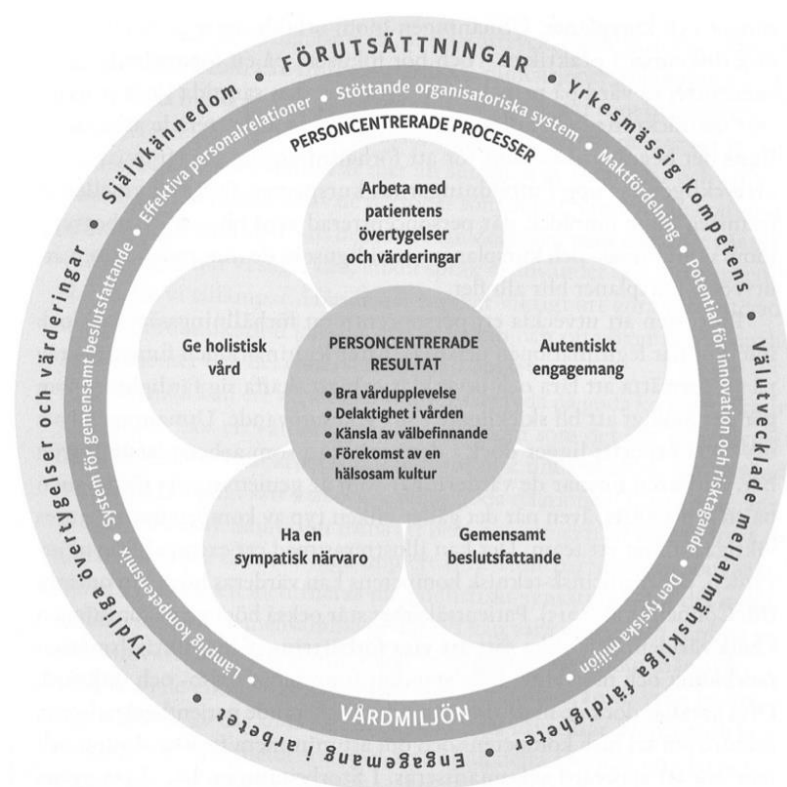
Överförbarhet

Enligt Shenton (2004) handlar överförbarhet om studiens resultat går att överföra till andra grupper och kontexter. Studiens överförbarhet stärks till följd av att resultatet svarar på syftet samt då studiens tillförlitlighet, verifierbarhet samt pålitlighet har granskats. Överförbarheten stärks även då författarna beskriver studiens urval och kontext. Artiklarna som har använts är genomförda i olika länder och har olika vårdkontexter som kirurgisk och medicinsk. Studien har fokuserat på sjuksköterskors upplevelser i mötet med patienter med psykiska sjukdomar inom den somatiska vårdkontexten, vilket gör att studiens resultat inte är överförbart i lika stor utsträckning inom den slutna psykiatriska vårdkontexten. Studiens överförbarhet sänks

till följd av att deltagarnas ålder och kön inte har redovisats, samtidigt stärks överförbarheten till legitimerade sjuksköterskor som arbetar inom den beskrivna kontexten. Författarna har strävat efter en medelhög abstraktionsnivå och beskrivit resultatet i form av kategorier vilket är användbart för att kunna överföras till fler vårdkontexter och andra yrkesgrupper.

Resultatdiskussion

I föreliggande litteraturstudie var syftet att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta personer med psykiska sjukdomar inom den somatiska vården. Resultatet har diskuterats utifrån två fynd; tidigare erfarenheter och upplevelser gör att sjuksköterskor känner rädsla och därmed tar avstånd från patienten samt att sjuksköterskor saknar kunskap och strategier i mötet. Vidare kopplades fynden till McCormack och McCances personcentrerade omvårdnadsteori.



Figur 2. Från McCormack och McCance ramverk för personcentrerade arbetssätt (2021), s 83.

Tidigare erfarenheter gör att sjuksköterskor undviker att samtala med personer med psykiska sjukdomar. Ett centralt fynd var att sjuksköterskor upplevde rädsla i mötet. Rädslan påverkar

framtida besök med andra patienter med psykiska sjukdomar, då sjuksköterskan väljer att undvika patienten till följd av tidigare erfarenheter och upplevelser. På liknande vis beskriver Zetterberg et al. (2022) i sin kvalitativa studie hur ett oförutsägbart beteende hos patienten gör att sjuksköterskan tvingas vara på sin vakt, då situationen snabbt kan bli hotfull. Vidare menar Wilstrand et al. (2007) i en kvalitativ intervjustudie att sjuksköterskor som vårdar patienter med självska debeteende upplever rädsla i mötet till följd av riskerna att patienterna kan skada sig själva. Att inte veta vad som kan hända närmast hotar sjuksköterskornas omvårdnad, samtidigt som traumatiska händelser gör att sjuksköterskorna kände sig lämnade utan stöd från kollegor eller ledningen (Wilstrand et al., 2007). På liknande vis hotas relationen mellan patient och sjuksköterska inom psykiatri då mötet kan kräva intensivt agerande till följd av utåtagerande och suicidala patienter (Lilja & Hellzén, 2019). Att bevittna eller utsättas för traumatiska händelser på akutmottagningar och andra somatiska vårdavdelningar kan leda till att sjuksköterskor drabbas av försämrad psykisk ohälsa och som en följd inte kan utföra samma arbete (Havaei, 2021; Pich & Roche, 2020). I en kvalitativ studie av Lopes et al. (2020) tog sjuksköterskor inom den somatiska vården avstånd från att vårda patienter med psykiska sjukdomar, till dess att det psykiatriska teamet utförde sin bedömning.

I McCormack och McCance (2021) ramverk beskrivs i delen personcentrerade processer att sjuksköterskor ska engagera sig i patientens vård, ta hänsyn till patientens värderingar, vara närvarande i mötet och kunna underlätta patientdelaktigheten i beslutsfattandet. På så vis möjliggöra att goda förhållningsätt skapas för att uppnå en personcentrerad vård. Sjuksköterskors grad av engagemang av vårdandet styrs av deras individuella förmågor och samtidigt hur vårdmiljön ser ut. En trygg vårdmiljön skapas genom regelbunden kompetensutbildning, upprätthållande av säkerhetsrutiner och protokoll, tydlig kommunikation, stöd av kollegor och lugn och trygg miljö. Vilket inte bara har en betydande roll för sjuksköterskors trygghet på avdelningen utan också en påverkan på hur mötet blir med patienter med psykiska sjukdomar (McCormack & McCance, 2021). På liknande vis beskriver International Council of Nurses [ICN] (2021) etiska koder för sjuksköterskor vikten av ett bra bemötande där mötet med patienten bland annat ska anpassas efter dennes psykiska förmåga och tillstånd. I mötet med patienten behöver sjuksköterskor ha medkänsla och empati, samt respektera patientens integritet. Det ökar chanserna för att patienten är delaktig i sin vård och främjar vårdrelationen mellan sjuksköterskan och patienten. Därmed är det av stor vikt att sjuksköterskor agerar professionellt och inte låter attityder och tidigare

erfarenheter påverka vårdrelationen till patienterna. Sjuksköterskor behöver utgå från personen de har framför sig och inte utifrån deras sjukdomstillstånd (International Council of Nurses [ICN] 2021).

Sjuksköterskor saknar kunskap och strategier för att möta personer med psykiska sjukdomar inom den somatiska vården. Ett centralt fynd var att sjuksköterskor upplevde maktlöshet i mötet till följd av känslan av att bristande kunskap vilket ledde till att de inte kunde utföra ett bra omvårdnadsarbete. Sjuksköterskorna beskrev upplevelsen av att inte få stöd från kollegor och ledning med kunskap, vilket minskade sjuksköterskornas chanser till att förstå patienten med psykisk sjukdom. På liknande vis beskriver Lopes et al. (2020) att sjuksköterskor inom den akuta vårdkontexten tvivlar på deras egna förmåga i mötet med personer med psykiska sjukdomar. Som en följd hänvisas dessa patienter vidare till den psykiatriska vården, oberoende av vad de sökt vård för (Lopes et al., 2020; Reeds & Fitzgerald, 2005). Enligt Ottosson och Ottosson (2007b) har sjuksköterskor ofta en sjukdomsorienterad syn vilket gör att patienter med psykiska sjukdomar förbises och inte får den vård de behöver. Genom att implementera bedömningsinstrument för sjuksköterskor för att underlätta kartläggning av patienternas psykiska status minskade missförstånd mellan sjuksköterska och patienten, visar två kvalitativa studier (Camargo, 2015; Wong, 2015). McCormack och McCances (2021) beskriver att förutsättningar för personcentrerad vård beror på sjuksköterskans kompetens. Genom utbildning får sjuksköterskan kunskap, men det är sedan som legitimerad yrkesutövare som ansvaret hamnar på sjuksköterskan själv att vidareutbilda sig inom såväl medicinsk vård som bemötande. I mötet med patienten behöver sjuksköterskan olika strategier för att nå fram och kunna skapa en tillitsfull relation. McCormack och McCance (2021) menar att reflektion-i-handling bidrar till att sjuksköterskan blir varse om sitt agerande och dess effekter i mötet med patienten vilket bidrar till självkännedom. Samtidigt behöver sjuksköterskan ha insikt i arbetsplatsens värderingar, och kunna ta avstånd från sina egna värderingar om dessa inte överensstämmer.

I en kvantitativ studie av Kolb et al. (2023) framgår det att sjuksköterskor som arbetar inom den somatiska vården har svårare att förbise sina egna värderingar i jämförelse med dem sjuksköterskor som arbetar inom den psykiatriska vården. Sjuksköterskornas attityder och fördomar om personer med psykiska sjukdomar har en tydlig koppling till lägre utbildningsnivå och kompetens vilket kan leda till stigmatisering och förbiseende av patienten

(Kolb et al., 2023). På liknande vis menar Folkhälsomyndigheten (2022a) att orsaken till stigmatisering är brist på kunskap vilket påverkar sjuksköterskornas attityder och bemötande i mötet. Socialstyrelsen (2014) beskriver att det förekommer en ökad dödlighet då personer med psykiska sjukdomar drabbas av somatiska sjukdomar, vilket beror på att de inte får den vård som är rekommenderad vid bland annat hjärtinfarkt och diabetes. Att människor inte får vård på samma villkor är ett stort samhällsproblem och trots att utbildningar för sjukvårdpersonal syftar till att minska stigmatiseringen som finns mot personer med psykiska sjukdomar så blir människor fortsatt utsatta för detta. Stigmatiseringen har en stor ekonomisk påverkan till följd av att risken att vårdförloppet förlängs och att personer tvingas söka vård flera gånger. Stigmatiseringen leder även till att personer med psykiska sjukdomar inte söker vård i lika stor utsträckning och därmed riskerar att insjukna mer allvarligt i sin somatiska sjukdom, vilket hotar chanserna till att tillfriskna (Socialstyrelsen, 2014).

Samtidigt menar Svensk Sjuksköterskeförening (2021) att det finns stora vårdklyftor i dagens samhälle som beror på flera faktorer såsom regionala skillnader, tillgång till sjukvård samt diskriminering utifrån kön, ålder, etnisk tillhörighet och sjukdomsbild. Det kan hota patientsäkerhetslagen (2010:659) då vården inte utförs med god kvalitet samt med hänsyn till patientens självbestämmande (Socialdepartementet, 2010). Förenta nationerna [FN] (2015) beskriver ett av de globala målen, god hälsa och välbefinnande för alla syftar till att minska klyftorna som finns inom vården samt att allt färre ska dö i förtid till följd av psykiska och somatiska sjukdomar. Genom att sjuksköterskor främjar förutsättningarna för personcentrerad vård, bidrar det till att de globala målen för hållbar utveckling i världen kan uppfyllas. Målet syftar även till att främja den psykiska hälsan, där sjuksköterskan i sitt arbete har till ansvar att våga prata om det psykiska mående i mötet med patienten (International Council of Nurses [ICN], 2021; Förenta nationerna [FN], 2015). Därmed behöver sjuksköterskor vara intresserade, öppna för nya kunskaper och förmedla hopp i sitt arbete vilket kan minska den stigmatisering som finns mot personer med psykiska sjukdomar i dagens samhälle.

Slutsats

Avslutningsvis visade litteraturstudien att sjuksköterskor upplevde rädsla, maktlöshet, frustration och brist på trygghet i mötet med personer med psykiska sjukdomar inom den somatiska vården. Att inte ha tid, eller att tvingas omprioritera omvårdnadsarbetet kunde hota

sjuksköterskornas arbetsmiljö och patientsäkerheten. Samtidigt upplevde sjuksköterskorna att det fanns möjligheter till ett bra möte med patienten då sjuksköterskorna hade ett öppensinnat synsätt och då patienten var delaktig i mötet. Hinder för mötet beskrevs bero på brist av kunskap och strategier hos sjuksköterskorna. Sjuksköterskornas grundutbildningen behöver mer förberedelse och kunskap om psykiska sjukdomar och bemötande för att öka förståelsen för patienterna. Som en följd kan även sjuksköterskorna uppleva större tillfredsställelse i deras omvårdnadsarbete. Det behövs ytterligare forskning som belyser sjuksköterskors upplevelser i mötet med personer med psykiska sjukdomar inom den somatiska vården, vilket kan bidra till en vidgad syn på bemötande i mötet med personer med psykiska sjukdomar samt minska stigmatisering. Forskning som fördjupar sig kring sjuksköterskeutbildningens innehåll kan bidra till större insikt av nödvändiga utvecklingsområden som berör det psykiska måendet. Förhoppningen är att sjuksköterskornas upplevelser i mötet med patienter med psykiska sjukdomar till huvuddel beskrivs som positivt där sjuksköterskorna har möjlighet att tillämpa ett personcentrerat bemötande.

Referenser

Artiklar som finns med i resultatet är markerade med *

*Aebi, N., Caviezel, S., Schaefer, R., Meinlschmidt, G., Schwenkglenks, M., Fink, G., Riedo, L., Leyhe, T., Wyss, K. & SomPsyNet Consortium. (2021). A qualitative study to investigate Swiss hospital personnel's perceived importance of and experiences with patient's mental-somatic multimorbidities. *BMC psychiatry*, 21(1), 349. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03353-5>

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

*Brunero, S., Buus, N & West, S. (2017). Categorising Patients Mental Illness by Medical Surgical Nurses in the General Hospital Ward: A Focus Group Study. *Archives of Psychiatric Nursing*. Volume 31, Issue 6, December 2017, Pages 614-623
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.003>

* Brunero, S., Ramjan, L.M., Salamonson, Y & Nicholls, D. (2018). A constructivist grounded theory of generalist health professionals and their mental health work. *Int J Mental Health Nurs*, 27: 1816-1825. <https://doi.org/10.1111/inm.12489>

Camargo, A. L., Maluf Neto, A., Colman, F. T., & Citero, V.de A. (2015). Development of psychiatric risk evaluation checklist and routine for nurses in a general hospital: ethnographic qualitative study. *Sao Paulo medical journal = Revista paulista de medicina*, 133(4), 350–357. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2013.8100711>

Charzyńska, E., Habibi Soola, A., Mozaffari, N., & Mirzaei, A. (2023). Patterns of work-related stress and their predictors among emergency department nurses and emergency medical services staff in a time of crisis: a latent profile analysis. *BMC Nursing*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01241-9>

* Chou, H-J. & Tseng, K-Y. (2020). The Experience of Emergency Nurses Caring for Patients with Mental Illness: A Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8540. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228540>

Dahlborg-Lyckhage, E. (2022). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4 uppl., s. 221–233). Studentlitteratur.

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

Folkhälsomyndigheten (2 september 2022b). *Vad är psykisk hälsa?*
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation – Samtal och bemötande i vården* (3 uppl., s. 27–76). Studentlitteratur.

*Foye, U., Simpson, A. & Reynold, L. (2020). “Somebody else’s business”: The challenge of caring for patients with mental health problems on medical and surgical wards. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2020; 27: 406–416.<https://doi.org/10.1111/jpm.12596>

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185–200). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Tankeprocesser under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 41–56). Studentlitteratur.

Förenta Nationerna. (2015). *Transforming our world. The 2030 agenda for sustainable development.* (A/RES//70/1).
<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>

Havaei F. (2021). Does the Type of Exposure to Workplace Violence Matter to Nurses' Mental Health? *Healthcare*. 2021; 9(1):41. <https://doi.org/10.3390/healthcare9010041>

*Holmberg, M., Hammarbäck, S., & Andersson, H. (2020). Registered nurses' experiences of assessing patients with mental illness in emergency care: A qualitative descriptive study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(3), 151–161. <https://doi.org/10.1177/2057158520941753>

International Council of Nurses (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–96). Studentlitteratur.

Karolinska Institutet. (u.å.). *Om webbplatsen: I Svensk MeSh*. <https://mesh.kib.ki.se/info/om-webbplatsen>

Kluit, M. J., Goossens, P. J., & Leeuw, J. R. (2013). Attitude disentangled: a cross-sectional study into the factors underlying attitudes of nurses in Dutch rehabilitation centers toward patients with comorbid mental illness. *Issues in mental health nursing*, 34(2), 124–132. <https://doi.org/10.3109/01612840.2012.733906>

Kolb, L., Liu., J., & Jackman, K. (2023). Stigma towards patients with mental illness: An online survey of United States nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(1), 323-336. [10.1111/inm.13084](https://doi.org/10.1111/inm.13084)

Lilja, L., & Hellzén, O. (2019). Vårdares attityder och stigmatisering. I I. Skärsäter, L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundnivå* (3 uppl., s 603–619). Studentlitteratur.

Lopes, P. F., Melo, L. L., Moreno, V., & Toledo, V. P. (2020). Embrace of the person with mental illness at an emergency hospital service: a qualitative research. *Revista brasileira de enfermagem*, 73(2), e20180671. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0671>

McCormack, B. & McCance, T. (2021). Ramverket för personcentrerade arbetssätt. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Personcentrerade arbetssätt inom vård: teori och praktik*. (1 uppl., s. 75–109). Studentlitteratur.

Molarius, A., Berglund, K., Eriksson, Eriksson, H., Lindén-Boström, M., Nordström, E., Persson, C., Sahlqvist, L., Starrin, B., & Ydreborg, B. (2009). Mental health symptoms in relation to socio-economic conditions and lifestyle factors – a population-based study in Sweden. *BMC Public Health* 9, 302 (2009). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-302>

Nationalencyklopedin (2023). Somatisk.

<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/somatisk>

Nilsson, B., Nåden, D., & Lindström, U.A. (2008). The tune of want in the loneliness melody – loneliness experienced by people with serious mental suffering. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 161-169. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00508.x

Ottosson, H., & Ottosson, J-O. (2007a). Basala Begrepp. I H. Ottosson, J-O. Ottosson (Red.), *Psykiatriboken* (1 uppl., s. 9–15). Liber.

Ottosson, H., & Ottosson, J-O. (2007b). Somatoforma och psykosomatiska tillstånd. I H. Ottosson, J-O. Ottosson (Red.), *Psykiatriboken* (1 uppl., s. 71–86). Liber.

*Passos. Periera.L., Lourdes Custodio Duarte.M. & Domingues. Eslabao. A. (2019). Care for people with psychiatric comorbidity in a general emergency unit: vision of the nurses. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 40, 1–8. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180076>

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

Pich J, Roche M. (2020). Violence on the Job: The Experiences of Nurses and Midwives with Violence from Patients and Their Friends and Relatives. *Healthcare*. 2020; 8(4):522.

<https://doi.org/10.3390/healthcare8040522>

* Poggenpoel, M., Myburgh, CPH., & Morare, M. (2011). Registered nurses' experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg.

Journal of Nursing Management, 19: 950-958. [10.1111/j.1365-2834.2011.01300.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01300.x)

Polit, D. F., & Beck, C. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer.

Poulos, J., Normand, S. T., Zelevinsky, K., Newcomer, J. W., Agniel, D., Abing, H. K., & Horvitz-Lennon, M. (2023). Antipsychotics and the risk of diabetes and death among adults with serious mental illnesses. *Psychological Medicine*.

<https://doi.org/10.1017/S0033291723001502>

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 25–42).

Studentlitteratur.

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

Region Skåne. (9 oktober 2023). *Somatisk hälsa vid allvarlig psykisk sjukdom*.

<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/psykiatri-och-psykisk-ohalsa/ako/somatisk-halsa-vid-allvarlig-psykisk-sjukdom/>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 375–389). Studentlitteratur.

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

Shenton, K. A. (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. (2019). Psykisk ohälsa. I Edberg, A-K, Wijk, H. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 640–670). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (26 december 2014). *Öppna jämförelser 2014 - jämlik vård*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2014-12-26.pdf>

Socialstyrelsen. (20 november 2022). *Vad menas med psykisk hälsa och ohälsa?* <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/vad-menas-med-psykisk-halsa-och-ohalsa/ad>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *Jämlik vård och hälsa*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623147d/1584003989617/j%C3%A4mlik%20v%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

* Theofanidis, D., & Fountouki, A. (2021). The Difficult Patient: A Qualitative Investigation Exploring the “Labels” set by Hospital Nurses. *Nosileftiki*, 60(1), 81–88.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vr.se. https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

Wilstrand, C., Lindgren, B-M., Gilje, F., & Olofsson, B. (2007). Being burdened and balancing boundaries: a qualitative study of nurses' experiences caring for patients who self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14: 72- 78.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01045.x>

Wong, A. H., Wing, L., Weiss, B., & Gang, M. (2015). Coordinating a Team Response to Behavioral Emergencies in the Emergency Department: A Simulation-Enhanced Interprofessional Curriculum. *The western journal of emergency medicine*, 16(6), 859–865.

<https://doi.org/10.5811/westjem.2015.8.26220>

World Health Organization. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>

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), s. 1- 10. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00868-4>

* Zolnierek, C.D. & Clingerman, E.M. (2012). A Medical–Surgical Nurse's Perceptions of Caring for a Person With Severe Mental Illness. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2012;18(4):226-235. doi:10.1177/1078390312446223

Öhlen, J., & Friberg, F. (2019). Personcentrering – samtal och kommunikation. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (3 uppl., s. 157–184).

Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökschema

| Databas: Cinahl | | | |
|--|---|----------------------|-----------------------|
| Datum: 2024-01-31 | | | |
| Syfte: Belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta personer med psykiatriska sjukdomar inom den somatiska vården | | | |
| Sökning nr och namn | Sökord | Antal träffar | Valda artiklar |
| 1 - Sjuksköterska | Nurses (MH) OR Nursing staff, hospital (MH) OR "Registered nurse" [fritext] OR Nurs* [fritext] | 1,019,261 | |
| 2 – Psykisk sjukdom | Psychiatric patients (MH) OR Mental disorder (MH) OR Behavioral and mental disorders (MH) OR "Psychiatric diagnosis" [fritext] OR "Mental illness*" [fritext] | 97,719 | |
| 3 – Upplevelse | Qualitative studies (MH) OR Semi-structured interview (MH) OR Perception* [fritext] OR "Qualitative research" [fritext] OR Interview* [fritext] OR Experience* [fritext] | 987,130 | |
| 4 - Möta | Professional-patient relations (MH) OR Nurse-Patient relations (MH) OR Interact* [fritext] OR Encounter* [fritext] OR "nurse-patient relationship" [fritext] | 337,622 | |
| 5 – Somatisk vård | Inpatients (MH) OR Hospitals (MH) OR Internal medicine (MH) OR "Somatic care*" [fritext] OR "General hospital" [fritext] OR "Hospital unit" [fritext] OR "Hospital" [fritext] OR "Casualty department" [fritext] OR "Medical ward*" [fritext] | 572,109 | |
| 6 | 1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5 | 323 | |
| Begränsningar | Engelskspråkig, Peer-reviewed, Forskningsartiklar, Publiceringsdatum 2010.01.01 | 131 | 4 |

| Databas: PubMed | | | |
|--|---|----------------------|-----------------------|
| Datum: 2024-03-14 | | | |
| Syfte: Belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta personer med psykiatriska sjukdomar inom den somatiska vården | | | |
| Sökning nr och namn | Sökord | Antal träffar | Valda artiklar |
| 1 - Sjuksköterska | Nurses [MeSH Terms] OR Nursing staff [MeSH Terms] OR Nursing staff, hospital [MeSH Terms] OR Registered nurse* [Title/Abstract] OR Nurs* [Title/Abstract] | 607,093 | |
| 2 – Psykisk sjukdom | Mental disorders [MeSH Terms] OR Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders [MeSH Terms] OR Psychotic disorders [MeSH Terms] Mental illness* [Title/Abstract] OR Psychiatric diagnos*[Title/Abstract] | 1,494,901 | |
| 3 – Upplevelse | Qualitative research [MeSH Terms] OR Semi-structured interview [MeSH Terms] OR Perception* [Title/Abstract] OR Experience* [Title/Abstract] OR Qualitative studies [Title/Abstract] | 1,748,828 | |
| 4 - Möta | Nurse-Patient relations [MeSH Terms] OR Professional-patient relations [MeSH Terms] OR Encounter* [Title/Abstract] OR Interact* [Title/Abstract] OR Nurse-patient relationship* [Title/Abstract] | 2,361,337 | |
| 5 – Somatisk vård | Inpatients [MeSH Terms] OR Hospitals [MeSH Terms] OR Hospitals, general [MeSH Terms] Somatic care* [Title/Abstract] OR Hospital [Title/Abstract] OR Medical ward* [Title/Abstract] | 1,471,702 | |
| | S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 | 354 | |
| Begränsningar | Engelskspråkig, Publiceringsdatum 2010 | 259 | 4 |

| Databas: PsycINFO | | | |
|--|--|----------------------|-----------------------|
| Datum: 2024.03.27 | | | |
| Syfte: Belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta personer med psykiatriska sjukdomar inom den somatiska vården | | | |
| Sökning nr och namn | Sökord | Antal träffar | Valda artiklar |
| 1 - Sjuksköterskor | Nurses [Thesaurus] OR "Registered nurs*" [Fritext] OR "Nursing personnel" [Fritext] | 37.957 | |
| 2 – Psykisk sjukdom | Mental disorder [Thesaurus] OR Mental health [Thesaurus] OR Health, mental [Fritext] OR Mental disorder [Fritext] OR "Psychiatric diagnos*" [Fritext] OR "Mental illness" [Fritext] OR Comorbidity [Fritext] | 735.148 | |
| 3 - Upplevelser | Qualitative methods [Thesaurus] OR Semi-Structured Interview [Thesaurus] "Focus group" [Thesaurus] OR "Grounded theory" [Thesaurus] OR Perception [Fritext] OR "Qualitative research*" [Fritext] OR Experience* [Fritext] OR Attitude* [Fritext] | 1.633875 | |
| 4 - Möta | Professional-patient relation [Fritext] OR "Nurse-patient relation*" [Fritext] OR Interact* [Fritext] OR Encounter* [Fritext] | 630.430 | |
| 5 – Somatisk vård | Hospital [Thesaurus] OR Inpatient [Thesaurus] OR "Internal medicine" [Fritext] OR "Somatic care" [Fritext] OR "General hospital*" [Fritext] OR "Hospital unit*" [Fritext] OR Hospital* [Fritext] OR "Medical ward*" [Fritext] "Service evaluation" [Fritext] | 473.012 | |
| | S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 | 786 | |
| Begränsningar | Engelskspråkig, Peer-reviewed, Publiceringsdatum 2017.01.01 | 222 | 1 |

Bilaga 2. Artikelöversikt (Kvalitativ)

| Författare, Titel Land, År | Syfte | Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|--|--|---|---|--|--|
| Aebi, N. J. et al. A qualitative study to investigate Swiss hospital personnel's perceived importance of and experiences with patient's mental-somatic multimorbidities Schweiz, 2021. | Syftet var att undersöka vårdpersonals upplevda betydelse och erfarenhet av personer med psykisk- och somatisk samsjuklighet på sjukhus i Schweiz. | Kvalitativ design. Ändamålsenligt urval. Datainsamling skedde på 3 olika sjukhus Schweiz. 18 deltagare. 10 sjuksköterskor (kvinnor = 8, män=2). 8 läkare (kvinnor=5, män=3). Exklusionskrit: personal inom hälsoförvaltning. Semistrukturerad intervjuguide. | Datainsamling: februari-juli 2020. 12 av intervjuerna skedde på deltagarnas arbetsplats. 6 intervjuer skedde via telefonsamtal. Intervjutid: 18-46min. Intervjuerna spelades in och transkriberades i Nvivo12. Etisk godkännande och etiskt övervägande finns. Skriftligt samtycke presenterat. Pilotstudie genomförd. Ramanalys | Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde svårigheter över att vara professionell då tiden inte räckte till. De upplevde svårigheter med att förstå patienter med psykisk ohälsa. En osäkerhet fanns om bemötandet och för att inte öka sin ångest avstod sjuksköterskorna att samtala med patienter. Citat finns. | Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet. Verifierbarhet: Stärks då intervjuguide finns beskriven. Sänks då förståelse saknas. Pålitlighet: Sänks då en författare genomförde analysen. Överförbarhet: Stärks då kontext och kategorier är väl beskrivna. |
| Brunero, S., Buus, N. & West, S. Categorising Patients Mental Illness by Medical Surgical Nurses in the General Hospital Ward: A Focus Group Study Australien, 2017 | Syftet var att få insikt i medicin-kirurgiska sjuksköterskors process av att kategorisera psykiska ohälsa på allmännsjukhus. | Kvalitativ design. Ändamålsenligt urval. Sammanlagt 16 deltagare (kvinnor =11, män =5) 10 deltagare arbetar på kirurgiskavdelning och 6 deltagare på infektionssavdelning. Inklusionskrit: Sjuksköterskor som hade direkt kontakt med patienter, som främst var medicinsk eller kirurgisk sjuksköterska utan större erfarenhet av psykisk ohälsa. Semistrukturerade intervjuer i fokusgrupp. | Två fokusgrupper på två olika sjukhus. Fokusgrupperna varade i ca 60 min. Samtalen spelades in och transkriberades. Etiskt godkännande och etiskt övervägande finns. Skriftligt samtycke till samtliga deltagare. Diskursanalys | Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att personer med psykisk sjukdom var oförutsägbara och farliga. De upplevde rädsla för att säga fel saker i mötet och rädsla över patienters aggressiva beteende. Patienter var hanterbara när de var följsamma. Sjuksköterskor upplevde brist på kompetens och kunskap. Citat finns. | Tillförlitlighet: Stärks då studien svara på syftet. Verifierbarhet: Stärks då metoden är väl beskriven. Pålitlighet: Stärks då fler än en författare deltog i analysen, samt förståelse redovisas. Överförbarhet: Stärks då kontext är väl beskriven. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|
| <p>Brunero, S., Ramjan, L.M., Salamonson, Y. & Nicholls, D.</p> <p>A Constructivist grounded theory of generalist health professionals and their mental health work</p> <p>Australien, 2018</p> | <p>Syftet var att beskriva grundläggande sociala processer för sjukvårdspersonal som ombesörjer vården för personer med psykiska sjukdomar inom den specifika allmänna sjukhusmiljön.</p> | <p>Kvalitativ design. Strategiskt urval.</p> <p>Sammanlagt 21 deltagare. Könsfördelning och ålder redovisas ej. Deltagarna arbetade som socialsekreterare, sjukvårdspersonal och sjuksköterskor.</p> <p>Inklusionskriterier: Professionell sjukvårdspersonal utan specialisering inom den psykiatriska vården.</p> | <p>3 observationsgrupper, två olika sjukhus samt 12 policy-och protokoll dokument användes. Deltagarna fick medverka i fokusgrupper. Deltagare med mer än 2 års erfarenhet intervjuades därefter individuellt.</p> <p>Etiskt godkänd. Förförståelsen saknas.</p> <p>Tre av författarna genomförde analysen. Konstant jämförande analys. Grounded theory</p> | <p>Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde patienter med psykiska sjukdomar var oförutsägbara och impulsiva. En rädsla fanns i mötet och för att sjuksköterskorna skulle säga fel saker. Sjuksköterskor upplevde en saknad av kunskap, kommunikationsstrategier och tydliga riktlinjer om vad som gällde på avdelningen.</p> <p>Citat finns.</p> | <p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet, 21 individuella intervjuer gjordes, citat finns som visar djup.</p> <p>Verifierbarhet: Sänks då intervjufrågorna saknas. Sänks även då könshörelning och ålder på deltagare inte redovisas. Sänks då datainsamlingsperiod saknas.</p> <p>Pålitlighet: Stärks då flera personer deltog i analysen. Sänks då förförståelsen saknas.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då kategorier är väl beskrivna.</p> |
| <p>Chou, H-J. & Tseng, K-Y.</p> <p>The Experience of Emergency Nurses Caring for Patients with Mental Illness: A Qualitative Study.</p> <p>Taiwan, 2020.</p> | <p>Syftet med studien var att utforska sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa på en akutmottagning.</p> | <p>Kvalitativ design. Ändamålsenligt urval.</p> <p>Datainsamling skedde på akutmottagning i Taiwan. 17 deltagare (kvinnor =13, män= 4). Ålder: 26–50 år.</p> <p>Inklusionskriterier: Taiwanesiska sjuksköterska >20 års ålder, med giltig licens och minst ett års erfarenhet av akutmottagning i Taiwan. Samt praktisk erfarenhet av akutvård av psykiska patienter och samtycke till medverkan, kunna tala kinesiska.</p> <p>Semistrukturerad intervjuguide.</p> | <p>Intervjuerna ägde rum i slutna, privata rum. Intervjutid: 60 min.</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades.</p> <p>Pilotstudie genomförd.</p> <p>Etiskt godkännande och etiskt övervägande finns.</p> <p>Induktiv analys</p> | <p>Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde rädsla för att bli fysiskt attackerade av patienter till följd av oförutsägbara beteenden. De upplevde att tidigare fördomar och erfarenheter påverkade mötet negativt. Sjuksköterskor upplevde brist på kunskap och strategier för att vårda patienter med psykiska sjukdomar.</p> <p>Citat finns.</p> | <p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då intervjufrågor finns beskrivna. Sänks då förförståelse saknas.</p> <p>Pålitlighet: Stärks då flera personer deltog i analysprocessen.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då kontext och kategorier är väl beskrivna.</p> |

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| <p>Foye, U., Simpson, A. & Reynold, L. "Somebody else's business". A challenge of caring for patients with mental health problems on medical and surgical wards.</p> <p>England, 2020</p> | <p>Syftet var att undersöka vårdpersonalens upplevelse av att ge vård till personer med psykisk ohälsa.</p> | <p>Kvalitativ design. Strategiskt urval (n=4) Snöbollsurval (n=26)</p> <p>30 deltagare intervjuades med olika professioner. En läkare, 3 "hushållerskor", 3 avdelningschefer, 6 sjuksköterskor, 2 omvårdnadsbiträden, en psykolog, 4 med spe psykisk hälsa, 10 sjukgymnaster/fysioterapeuter. Semistrukturerade intervjuer.</p> | <p>17 individuella intervjuer samt 2 fokusgrupper med sammanlagt 13 deltagare. Intervjuerna ägde rum i slutna rum på deltagarnas arbetsplats.</p> <p>Intervjuid: 1h 15 min - 2h. Intervjuerna spelades in och transkriberades.</p> <p>Etisk övervägande finns. Skriftligt samtycke redovisas.</p> <p>Tematisk analys</p> | <p>Resultatet visade på att sjuksköterskor upplevde rädsla och ångest i mötet med patienter med psykiska sjukdomar. Bristande engagemang och avstånd från patienter fungerade som skydd för att må bra själv. Brist på ledarskap, färdigheter, guidning, riktlinjer/protokoll från ledning saknades. Citat finns.</p> | <p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet.</p> <p>Verifierbarhet: Sänks då intervjuguide och förståelse saknas. Stärks då metod och analys är väl beskriven, sänks dock då datainsamlingsperiod saknas.</p> <p>Pålitlighet: Sänks då studien saknar etiskt godkännande. Stärks då flera personer deltog i analysprocessen.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då kontext kategorier är väl beskrivna. Sänks p.g.a. smalt urval (n=6 sjuksköterskor).</p> |
| <p>Holmberg, M., Hammarbäck.S & Andersson.H Registered nurses' experiences of assessing patients with mental illness in emergency care: A qualitative descriptive study.</p> <p>Sverige, 2020</p> | <p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att bedöma patienter med psykisk ohälsa inom akutvården.</p> | <p>Kvalitativ design. Ändamålsenligt urval.</p> <p>28 deltagare intervjuades (kvinnor=18, män=10). Ålder: 31–61. 17 deltagare arbetade inom ambulanssjukvården. 11 arbetade på akutvårdsavdelningen. Inklusionskriter: Registrerad sjuksköterska med eller utan specialiserad utbildning. Semistrukturerad intervjuguide.</p> | <p>Datainsamling 24 mån år 2018. Intervjuerna ägde rum på deltagarnas arbetsplats. Intervjuid: 15–46 min. Intervjuerna spelades in och transkriberades.</p> <p>Etisk godkänd enligt deklARATIONEN av Helsinki och skriftligt samtycke presenteras. Pilotstudie beskriven.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys.</p> | <p>Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att rollen som professionell var utmanande då deras ansvar ifrågasattes. De upplevde en begränsad öppenhet, osäkerhet vid patientmötet och att de själva utförde bristfälliga bedömningar till följd av brist på kunskap.</p> | <p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet och citat finns beskrivet.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då metoden är väl beskriven.</p> <p>Pålitlighet: Stärks p.g.a. flera personer deltog i analysen och redovisad förståelse.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då kontext och kategorier är väl beskrivna.</p> |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|
| <p>Passos Pereira.L., Custadio Duarte.M. & Domingues Eslabão. ACare for people with psychiatric comorbidity in a general emergency unit: vision of the nurse.</p> <p>Brasilien, 2016</p> | <p>Syftet var att analysera de svårigheter som sjuksköterskor möter i vården av personer med psykiatrisk samsjuklighet på en allmän akutmottagning.</p> | <p>Kvalitativ design. Ändamålsenligt urval.</p> <p>12 deltagare intervjuades (kvinnor=10, män= 2). Medelåldern 39,5 år. Inklusionskriter: formellt anställd på det allmänna sjukhuset och arbeta på akutmottagningen. Exklusionskriter: Personal som var på semester eller sjukledighet. Semistrukturerade intervjuer med öppna-och slutna frågor.</p> | <p>Datinsamling: juli-september 2016.</p> <p>Intervjuerna ägde rum i slutna rum på akutmottagningen. Intervjutid: 20 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades.</p> <p>Etiskt godkänd och skriftligt samtycke beskrivet.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys</p> | <p>Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att brist på kunskap, förberedelse och överbeläggningar orsakade svårigheter med att ge vård till personer med psykisk och somatisk samsjuklighet.</p> <p>Citat finns.</p> | <p>Tillförlitlighet: Stärks då resultatet svarar på syftet, citat finns och inspelade intervjuer. Sänks av att pilotstudie saknas.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks Intervjufrågorna finns beskrivna och att analysprocessen är beskriven.</p> <p>Pålitlighet: Sänks då förförståelsen saknas samt saknas beskrivning av antal som deltog i analysen.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då kontext och kategorier är beskrivna.</p> |
| <p>Poggenpoel, M., Myburgh, C.P.H. & Morare M.N.</p> <p>Registered nurses' experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg.</p> <p>Sydafrika , 2011</p> | <p>Syftet med studien var att undersöka och beskriva sjuksköterskors erfarenheter av interaktion med patienter med psykisk ohälsa på medicinska avdelningar i ett sjukhuset i Johannesburg.</p> | <p>Kvalitativ design. Ändamålsenligt urval</p> <p>8 kvinnor, mellan 30-50 år. Fem av deltagarna hade ingen psykiatrisk sjuksköterskeutbildning Inklusionskriter: Sjuksköterskor som arbetat på avdelningen minst 12 månader. Har interagerat med patienter med psykiska utmaningar. Kunna uttrycka sig på engelska. Kontext: Medicinsk avdelning på sjukhus. Inspelade intervjuer.</p> | <p>Transkriberade intervjuerna och fältanteckningar genom Teschs metod för öppen kodning.</p> <p>Förförståelse saknas.</p> <p>Etiskt godkännande samt skriftligt samtycke redovisas.</p> <p>Techs analysmetod med kodning</p> | <p>Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde frustration, rädsla och fara vid interaktion med patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna upplevde att patienternas beteende var oförutsägbart. Samt att det fanns brist på kunskap, färdigheter och resurser hos sjuksköterskorna på avdelningen. Citat finns.</p> | <p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet, citat finns och inspelade intervjuer.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då ett etiskt godkännande finns. Sänks då intervjufrågorna saknas. Sänks då datinsamlingsperiod saknas.</p> <p>Pålitlighet: Sänks då förförståelse saknas.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då kontext och kategorier är väl beskrivna.</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|
| <p>Theofanidis, D. & Fountouki, A. “The Difficult Patient: A qualitative investigation exploring the “Labels” set by hospital nurses”.</p> <p>Grekland, 2021</p> | <p>Syftet var att undersöka och utforska innebörden av den “svåra patienten” genom sjuksköterskors synvinkel.</p> | <p>Kvalitativ design. Strategiskt urval. 11 deltagare intervjuades (kvinnor=9, män= 2). Ålder: 26–55 år. Exklusionskrit: Sjuksköterskor som arbetar på operations- eller intensivvårdsavdelningar. Samt att arbeta som avdelningschef. Semistrukturerad intervjuer.</p> | <p>Datinsamling: November 2017- Februari 2018. Intervjuerna genomfördes under en månad. Pilotintervju genomförd. Intervjuerna ägde rum i slutna rum på deltagarnas arbetsplats. Intervjutid: 15–45 minuter. Totaltid för 11 intervjuer 5 timmar.</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades. Informerat samtycke.</p> <p>Tematisk analys med kodning</p> | <p>Resultatet visade på att faktorer som gör att sjuksköterskor upplever en patient svår beror på; ålder, psykologiskt tillstånd, sjukdomens svårighetsgrad, grad av funktionsnedsättning, personlighet och beteende, vårdare på besök, samt vilket arbetsförhållanden och personliga liv sjuksköterskor har</p> <p>Citat finns.</p> | <p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet, citat finns, genomförda pilotintervjuer.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då metoden är väl beskriven. Sänks då intervjufrågor saknas.</p> <p>Pålitlighet: Stärks då intervjuerna transkriberades direkt. Flera personer deltog i analysprocessen. Sänks då förståelsen saknas.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då kontext och kategorier är väl beskrivna.</p> |
| <p>Zolnierek, C. & Clingerman, E. A Medical – Surgical Nurse’s perceptions of Caring for a person with Severe Mental Illness.</p> <p>USA, 2012</p> | <p>Syftet var att undersöka upplevelsen hos en medicinsk-kirurgisk sjuksköterska som vårdar en person med svår psykiatrisk sjukdom på en somatisk avdelning.</p> | <p>Kvalitativ design. Ändamålsenligt urval. En deltagare intervjuades. Deltagaren var 26 år, har 4 års erfarenhet av att arbeta på en medicinsk-kirurgisk enhet. Semistrukturerad intervjuguide.</p> | <p>Intervjun ägde rum på deltagarens arbetsplats. Intervjutid: 60 minuter. Intervjun inspelades och transkriberades.</p> <p>Förförståelse finns beskriven. Muntligt och informerat samtycke.</p> <p>Etiskt godkänd och granskad av universitetsinstitutionens granskningsgrupp.</p> <p>Induktiv innehållsanalys</p> | <p>Resultatet visade på att sjuksköterskan upplevde spänning, obehag och svårigheter i mötet. Sjuksköterskan upplevde att dem hade bristfällig kunskap. Citat finns.</p> | <p>Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet, citat som visar djup och lång intervjutid.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då tabell finns. Sänk då en tydlig metodbeskrivning och intervjufrågorna saknas.</p> <p>Pålitlighet: Stärks då flera personer deltog i analysprocessen. Förförståelse finns.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då kontext och kategorier är väl beskrivna. Sänks då det är få deltagare i studien.</p> |