



Namn: Jessie Baumgardt och Lina Leufvén,
Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap
Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2019
Nivå: Grundnivå
Handledare: Elisabeth Bos Sparén
Examinator: Elisabeth Winnberg

Sjuksköterskans erfarenheter av psykisk ohälsa i öppenvård

En litteraturoversikt

The Nurses' experience of mental illness in open care

A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Psykisk ohälsa har blivit ett globalt folkhälsoproblem. Paraplybegreppet psykisk ohälsa inbegriper psykisk sjukdom och psykiska besvär. Psykisk sjukdom uppfyller kriterier för diagnos, medan psykiska besvär är en obalans eller symtom som oro, ångest, nedstämdhet eller sömnsvårigheter. Vid psykisk ohälsa är den vårdande relationen extra viktig och sjuksköterskans bemötande är betydande för patientens rehabilitering.
- Syfte:** Syftet var att belysa sjuksköterskans erfarenhet inom psykisk ohälsa i vården.
- Metod:** Litteraturoversikten genomfördes med elva vetenskapliga artiklar, åtta med kvalitativ design och tre med kvantitativ design
- Resultat:** Tre huvudteman och tre stycken underteman identifierades: *Sjuksköterskans kunskap vid mötet med psykisk ohälsa*, med undertemat *sjuksköterskans självförtroende vid mötet med psykisk ohälsa*. Därefter följer huvudtemat *relation mellan patient och sjuksköterska* och underteman *kommunikation mellan sjuksköterska och patient* och *sjuksköterskans förhållningssätt vid psykisk ohälsa*. Huvudtemat sjuksköterskans samarbete vid psykisk ohälsa avslutar resultatet.
- Diskussion:** Utifrån Phil Barkers omvårdnadsteori Tidvattenmodellen diskuteras betydelsen av att etablera relation mellan sjuksköterskan och patienten, samt hur kunskapsbrist kring psykisk ohälsa resulterar i osäkerhet hos sjuksköterskan och sämre vård för patienten.
- Nyckelord:** Psykisk ohälsa, Psykisk sjukdom, Psykisk hälsa, Psykiska besvär, Sjuksköterskor, Erfarenheter, Öppenvård

Abstract

Background: Mental illness has become a global public health problem. The umbrella term of mental illness includes both mental disorder and mental health issues. Mental disorders meet criteria for diagnosis while mental illness are an imbalance or symptoms such as anxiety, depression or difficulty sleeping. In the case of mental illness, the nurse's treatment and caring relationship is particularly important and significant for the patient's rehabilitation. Many nurses, however, believe that they lack education and knowledge about mental illness, which results in increased insecurity and suffering for the patient.

Aim: The aim of this thesis is to illustrate the nurse's experience of mental illness in open care.

Method: Literature review was conducted with twelve scientific articles, eight with qualitative design and four with quantitative design. The articles were analysed according to Friberg's (2017) method for literature review.

Results: Three main themes and three sub themes were identified: *The nurse's knowledge in encounter with mental illness*, with sub theme *The nurse's confidence in the encounter with mental illness*. Thereafter follow main theme *Relation between patient and nurse* and followed by sub theme *Communication between the nurse and the patient* and also *The nurse's approach towards mental illness*. The authors ended the results analysis with the main theme the nurse collaborative experiences regarding mental illness.

Discussion: Based on Phil Barker's nursing theory The Tidal Model discusses the importance of establishing a relationship between the nurse and the patient, and how the lack of knowledge about mental illness results in uncertainty among the nurse and poorer patient care.

Key words: Mental Illness, Mental Health, Mental Disorder, Nurses, Experiences, Primary Care

Innehållsförteckning

BAKGRUND	1
PSYKISK HÄLSA OCH OHÄLSA	1
PSYKISK OHÄLSA I SAMHÄLLET	1
SJUKVÅRDENS ORGANISATION I SVERIGE	2
PATIENTERNAS ERFARENHETER AV BEMÖTANDE I VÅRDEN	3
OMVÅRDNAD VID PSYKISK OHÄLSA	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE.....	5
TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	5
METOD	6
DESIGN	6
DATAINSAMLING.....	7
URVAL	8
ANALYSMETOD	8
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	8
RESULTAT	9
SJUKSKÖTERSKANS KUNSKAP AV PATIENTER MED PSYKISK OHÄLSA.....	9
<i>Sjuksköterskans självförtroende vid möten med patienter med psykisk ohälsa</i>	11
RELATION MELLAN SJUKSKÖTERSKA OCH PATIENT MED PSYKISK OHÄLSA	12
<i>Kommunikation mellan sjuksköterska och patient med psykisk ohälsa</i>	13
<i>Sjuksköterskans förhållningssätt till patienter med psykisk ohälsa</i>	14
SJUKSKÖTERSKANS SAMARBETEN MED VÅRDENHETER OCH YRKESROLLER VID PSYKISK OHÄLSA.....	15
DISKUSSION	16
METODDISKUSSION	16
RESULTATDISKUSSION.....	17
<i>Sjuksköterskors kunskap om psykisk ohälsa</i>	17
<i>Vårdrelationen mellan sjuksköterskan och patienten vid psykisk ohälsa</i>	19
<i>Samarbete kring psykisk ohälsa genom interdisciplinära team</i>	20
KLINISKA IMPLIKATIONER	21
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	22
SLUTSATS	22
REFERENSFÖRTECKNING	24

BILAGA 1. SÖKMATRIS	28
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	32

Inledning

Psykisk ohälsa är något som ständigt ökar i vårt samhälle. Det finns en ökad diskussion i massmedia om den psykiska ohälsan, och hur samhället ska kunna ta ansvar för både lättare psykisk ohälsa som stress och ångesttillstånd men även svårare tillstånd av psykisk sjukdom eller samsjuklighet med missbruk. Vi har under vår verksamhetsförlagda utbildning uppmärksammat att vårdpersonalen inom den somatiska vården inte bemöter människor med psykisk ohälsa på samma sätt som patienter med enbart somatisk sjukdom. Inom primärvården beskrev sjuksköterskor patienter som 'lustiga' och 'annorlunda', vilket tyder enligt oss på bristande kunskaper och förhållningssätt. Dessa generaliseringar, förutfattade meningar, kunskapsbrister och negativa attityder har gjort att vi reagerat på vår upplevelse av den allmänna inställningen. Vi vill fördjupa oss i hur detta kommer sig och bidra med en litteraturöversikt angående sjuksköterskans erfarenhet av psykisk ohälsa i öppenvården.

Bakgrund

Psykisk hälsa och ohälsa

Psykisk hälsa definieras enligt Världshälsoorganisationen (WHO) som "ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och bidra till det samhälle hon lever i" (<http://www.who.int>). Psykisk ohälsa är något mer än bara frånvaro av psykisk hälsa. Psykisk ohälsa är ett paraplybegrepp som inbegriper ohälsa, psykisk sjukdom och psykiska besvär. Psykisk sjukdom uppfyller kriterier för diagnos, medan psykiska besvär är en obalans eller symtom som oro, ångest, nedstämdhet eller sömnsvårigheter. De psykiska besvären kan påverka funktionsförmågan och är ofta en reaktion på en livssituation. Psykisk ohälsa används som övergripande begrepp av både psykisk sjukdom och psykiska besvär (Nationell samordnare inom området psykisk hälsa, 2015). Psykisk ohälsa står för hälften av alla sjukskrivningskostnader och suicid är den näst vanligaste dödsorsaken för unga mellan 15 och 29 år (Socialstyrelsen, 2013).

Psykisk ohälsa i samhället

Psykisk ohälsa är ett globalt folkhälsoproblem. Man uppskattar att 13 % av den globala sjukdomsbördan handlar om psykisk ohälsa (Hock et al., 2012). I västvärlden är prevalensen

högre, och WHO räknar med att depression kommer rankas som den vanligaste orsaken till funktionsnedsättning och sjukdom till 2020 (WHO, 2013).

I Sverige ökar den psykiska ohälsan och står enligt försäkringskassan för 46 % av alla sjukskrivningar (Försäkringskassan, 2016). Reaktionen på stress, depression samt liknande tillstånd är de vanligaste orsakerna till sjukskrivningar idag. Psykiska sjukdomar omfattar 49 % av sjukförsäkringskostnaderna som innefattar sjukpenning, sjukersättning och aktivitetsersättning (Socialstyrelsen, 2013).

Psykisk ohälsa skiljer sig i olika åldrar. Lätta och svåra besvär av ångest, oro och ängslan samt antalet suicid ökar stadigt, liksom ungdomars psykiska ohälsa. Unga människor som drabbas av ängslan och nervositet har större risk för att drabbas av allvarigare psykisk ohälsa senare i sitt liv (Nationell samordnare inom området psykisk hälsa, 2015). Bland äldre patienter är psykisk ohälsa och psykisk sjukdom minst lika vanligt som hos yngre personer. Uppskattningsvis har 12 till 15 procent över 65 år en depression i Sverige. Motsvarande siffra för hela befolkningen är tio procent. Trots att de äldre drabbas i lika hög grad som de yngre vårdas färre inom den specialiserade psykiatrin (Nationell samordnare inom området psykisk hälsa, 2015).

Sjukvårdens organisation i Sverige

Sjukvården i Sverige är organiserad i öppen och sluten vård, cirka en halv miljon människor behandlas inom psykiatrin (Sveriges Kommuner och Landsting, 2017). Öppen vård syftar till verksamhet som ger vård, behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusvård (Björk Brämberg, Torgerson, Kjelström, Welin & Rusner, 2018). Drygt fyra miljoner besök görs årligen i öppenvården (Sveriges Kommuner och Landsting, 2017). Även stöd och eventuellt livslånga behandlingar som kan behövas vid psykiska funktionsnedsättningar sker via den öppna psykiatriska vården av specialistutbildade psykiatrisjuksköterskor. Inom den slutna vården är patienten inskriven på en sjukvårdsavdelning. Ansvaret för lättare psykisk ohälsa, som depression, ångest, kris och stresstillstånd, ligger i Sverige inom primärvården (Björk Brämberg et al., 2018).

Eftersom psykiatrin är uppdelad mellan primärvård och sluten vård beroende på vilken typ av ohälsa som förekommer behövs samarbete mellan enheterna. Vid psykisk ohälsa som går utöver primärvårdens ansvar remitteras patienter till den slutna psykiatriska vården. Vid slutet av en behandling inom sluten psykiatrisk vård remitteras patienter tillbaka till öppenvården.

Beroende av allvarlighetsgraden av psykisk ohälsa blir antingen primärvården ansvarig eller den öppna psykiatriska vården (Blomqvist & Petersson, 2014).

Kostnaderna för specialiserad psykiatrisk vård har inte ökat lika mycket under de senaste åren som den somatiska vården och primärvården, trots att antalet behandlingstillfällen har ökat. De flesta vuxna som drabbas av lindrigare former av psykisk ohälsa vårdas inom primärvården. Ungefär var tredje person som besöker en vårdcentral idag har en psykisk ohälsa. I en studie i Stockholm konstateras att var femte person som besökte en vårdcentral i Stockholm fick hjälp och behandling men endast sju procent fick en psykiatrisk diagnos. Det finns också sämre uppföljning och behandling i primärvården av patienter med både psykiska och somatiska sjukdomar, än de med endast somatisk sjukdom. Dessa problem kan leda till kortare liv för en person med en psykisk sjukdom i jämförelse med samma sjukdomsbild hos en patient utan psykisk sjukdom. Livstiden kan förkortas upp till 15–20 år (Nationell samordnare inom området psykisk hälsa, 2015).

Patienternas erfarenheter av bemötande i vården

Patienter med psykisk ohälsa som söker vård berättade att det är viktigt att bli förstörd och sedd. Att hjälpa patienten att själv ta kontroll över sin situation och sitt lidande är en uppgift som kräver att vårdaren är lyhörd för patientens lidande (Lilja & Hellzén, 2014).

Att ha blivit missförstådd handlar om att bli mött med felaktiga uppfattningar, bli dömd eller att inte bli sedd som en unik individ (Gaillard, Shattell & Thomas, 2009). Patienter som blir missförstådda av en sjuksköterska kan leda till en utsatthet där patienten har svårt att vara öppen med sin psykiska ohälsa. När patienterna mötte stigmatisering eller dålig behandling kände patienterna att de behövde hålla igen med sina ord och sitt agerande. En del patienter tyckte att de blev paternalistiskt behandlade där de inte var i kontroll över dem själva eller behandlingen. Patienterna kände ilska och frustration som gick ut över kommunikationen och patientens långsiktiga mål. Vid en objektifiering blev patienterna inte involverade i vården utan fokus låg istället på att behandla symtomen.

Studier visar att patienter tvekar inför att söka hjälp för psykisk ohälsa i primärvården då de ofta känner skam och tycker det är besvärligt att störa personalen. De menade att vårdpersonalen inte var tillgänglig eller hade ett öppet förhållningssätt för att lyssna på patientens problem. Patienterna menade att öppenhet, empati, förtroende och tillgänglighet var viktigt för att känna förtroende (Kravitz et al., 2011).

Patienter med psykisk ohälsa berättade att relationen med vårdpersonal har varit mycket viktig för att återfå hälsa. Relationer med andra handlar om att få förståelse för sin egen

erfarenhet och att få sin identitet bekräftad. Får att återfå hälsa behövde människor en kontakt, hopp och optimism och spegling av andra eftersom det stärker identitet och självkänsla. Studier visar att patienter med psykisk ohälsa förmåga att gå in i relationer med vårdpersonal är beroende av personalens inställning och attityd. När patienten upplevde att vårdpersonalen var likgiltig, fientlig eller ovillig att förstå patientens erfarenhet kände de sig avvisade. Förmågan att ingå i en vårdande relation var då mycket låg och patienten drog sig ur relationen för att skydda sig själv. Om personalen hade en egen agenda och gav svar utifrån sin egen förförståelse upplevde patienten att det var bäst att vara försiktig. Att vara öppen och kunna tala fritt utan att vara rädd för konsekvenser menade patienterna endast skedde i relationer med närstående, inte med vårdpersonal (Eriksen, Arman, Davidson, Sundfør, Karlsson, 2014).

Omvårdnad vid psykisk ohälsa

Socialstyrelsen konstaterade 2013 att patienter med psykisk ohälsa inte har tillgång till kunskapsbaserad vård i den omfattning som behövs. Det finns stora skillnader i hälsa och dödlighet som behöver åtgärdas.

Det faller under sjuksköterskans kompetensområde att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Den omvårdnad som sjuksköterskor ger ska ges med ett respektfullt bemötande och med värdighet, samt oberoende av "ålder, hudfärg, tro, kulturell eller etnisk bakgrund, funktionsnedsättning eller sjukdom, kön, sexuell läggning, nationalitet, politiska åsikter eller social ställning" (International Council of Nurses, 2007).

En förutsättning för ett gott vårdande vid psykisk ohälsa är mötet mellan patienten och sjuksköterskan. Det behöver vara konstruktivt, respektfullt och relationen ska stå i centrum. Sjuksköterskan är ansvarig för relationen och patienten är ansvarig för sin egen historia. För att uppnå en god relation behöver sjuksköterskan ha tid och vara aktivt lyssnande för att förstå patienten (Varpen Unhjem, Vatne & Hem, 2017). Att ha kommunikationsfärdigheter i form av ett varmt och mjukt bemötande som genomsyras av ärlighet och uppriktighet är viktiga faktorer i den terapeutiska relationen. Att bygga upp patientens hopp för framtiden och visa ett engagemang är centralt (Brown & Wissow, 2012).

Det är enligt Gaillard et al. (2009) av största vikt att patienten känner sig förstådd och blir bemött som en jämställd person som är viktig och högt värderad. Att bli förstådd kan skydda patienterna från den sårbarhet de fått av sin psykiska ohälsa, genom att validera deras

individualitet. Att inte bli respekterad eller bli bemött med stigmatiserande förförståelse har konsekvenser för återhämtning för patienten (Eriksen et al., 2014).

Andra kompetenser som sjuksköterskan behöver utöva vid mötet med patienter med psykisk ohälsa är att inkludera patienten i målen med behandlingen. Genom att först lyssna och ställa öppna frågor får sjuksköterskan reda på vad som är viktigt för patienten för att sedan kunna införliva mål i behandlingen (Brown & Wissow, 2012).

Problemformulering

Psykisk ohälsa ökar både internationellt och nationellt och klassas som ett folkhälsoproblem. Lättare besvär behandlas i öppenvården medan allvarliga psykiska sjukdomar hänvisas till psykiatrisk specialistvård. Människor med psykisk ohälsa vill bli bemötta med förståelse, empati och se ett äkta engagemang från vårdpersonalen. Omvårdnad vid psykisk ohälsa bör utgå från en konstruktiv och respektfull relation mellan sjuksköterska och patient. Patienter menar att det saknas både kunskap och erfarenheter av psykisk ohälsa vilket leder till stigmatiserande förhållningssätt och ineffektivt bemötande. Med denna litteraturöversikt vill författarna belysa sjuksköterskans erfarenhet av psykisk ohälsa i öppenvården för att bidra till ökad förståelse för den problematik som föreligger.

Syfte

Att belysa sjuksköterskans erfarenheter av psykisk ohälsa i öppenvården.

Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt i denna litteraturöversikt kommer Barkers *tidvattenmodell* användas. Barkers omvårdnadsteori, tidvattenmodellen, präglas av den terapeutiska relationen mellan sjuksköterskan och patienten, där de tillsammans ingår i en tillfällig enighet vilket innebär att omvårdnaden ska vara ett samspel i relationen (Barker & Buchanan - Barker, 2005). Teorin är utformad utifrån psykisk ohälsa och beskriver sjuksköterskans ansvar och förhållningssätt vilket motiverar valet av denna teori. Författarna kommer använda teorin för att diskutera resultatet i litteraturöversikten.

Centralt i tidvattenmodellen står människan och hens livsvillkor när hen lider av psykisk ohälsa. Den psykiska ohälsan ses som en kris där människan ska växa och utvecklas för att kunna möta de omständigheter och det lidande som ohälsan har fört med sig. När vi lider av psykisk ohälsa har vi behov av en trygg plats där vi inte blir dömda och kan vila, för att kunna förstå våra livshändelser. Sjuksköterskans förhållningssätt, relationsskapande och agerande är

viktigt för den hälsofrämjande och själsliga omvårdnaden. Som vårdare behöver man förstå och visa omsorg om personen som har svårt att klara av sitt liv och lider av psykisk ohälsa (Barker & Buchanan - Barker, 2005).

Omvårdnaden enligt Barker handlar om att hjälpa patienten att växa och förstå sin egen situation för att patienten ska kunna återta sitt liv. Patienten behöver dela med sig och reflektera över de tre erfarenhetsdomänerna; *själv*, *andra* och *världen* som formar patientens personlighet. *Självdomänen* handlar om hur vi känner och bearbetar de livserfarenheter vi har med oss. Sjuksköterskan behöver förstå vilket känslomässigt stöd patienten behöver. *Andradomänen* belyser vilken relation personen har till världen runtomkring sig. Personen kan behöva ha stöd för att klara av sitt liv så som att hitta jobb, boende eller får hjälp med ekonomisk planering. Genom *världendomänen* reflekterar vi om oss själva som ansvariga för vår egen historia. Vi behöver förstå varför saker har blivit som de blivit och kunna reflektera över dem för att ge dem ny mening. Världendomänen inkluderar också sjukdom, trauma och hur man som sjuksköterska ska förhålla sig till personens behov (Barker, 2001).

Sjuksköterskans arbete handlar om att genom interventioner stödja patienten så hen kan göra de förändringar som behövs för att förbättra sin situation. Teorin utgår ifrån att varje människa har en egen drivkraft och ansvar för sina livsproblem. Vårdrelationen mellan sjuksköterskan och patienten är förutsättningen för all omvårdnad. Sjuksköterskan och patienten är personer som möter varandra, och relationen som byggs är terapeutisk i sig. Dialogen som skapas mellan sjuksköterskan och patienten berikas av bådars erfarenhet även om patienten är expert på sin egen historia och sjuksköterskan är expert på omvårdnaden. Det är processen i sig, den gemensamma resan, som är intressant inte bara målen med omvårdnaden (Barker & Buchanan- Barker, 2005).

Sjuksköterskan i tidvattenmodellen hjälper patienten att ta kontroll och hitta lösningarna på livsproblemen själv, och bli medveten om vad patienten behöver lära sig och varför, för att livet ska fungera. Patientens resurser behöver tas till vara och omvårdnaden ska präglas av delaktighet och samarbete för att patienten ska kunna bli självständig och kunna fatta beslut om sitt eget liv (Barker & Buchanan - Barker, 2005).

Metod

Design

Författarna har utfört en litteraturoversikt över tidigare publicerade studier inom syftets område för att kunna svara på problemformuleringen. En litteraturoversikt lämpar sig då man

vill skapa en överblick av ett område som redan är beforskat med empiriska studier (Friberg 2017).

Datainsamling

Författarna inledde med att översätta syftets centrala begrepp till sökord på engelska. För att hitta vårdvetenskapliga artiklar inom psykisk ohälsa valdes databaserna CINAHL Complete, PubMed och PsychINFO. CINAHL complete innehåller vårdvetenskapliga artiklar och PubMed är mer inriktat mot medicin. För att komplettera dessa användes även PsychINFO då psykisk ohälsa angränsar till psykologi och beteendevetenskap som finns i denna databas (Karlsson, 2017).

För att hitta bra sökord tog författarna hjälp av en bibliotekarie för att gå igenom sökorden, vilket kan vara en fördel när man skriver en uppsats enligt Karlsson (2017). För PubMed användes MeSH som är en ordbok med ämnesord för vårdvetenskapliga termer (<https://mesh.kib.ki.se/>). I PsychINFO och CINAHL Complete användes ämnesord. Sökningarna kombinerades med boolesk teknik som är ett söksätt där sökord kan sättas ihop i samma sökning. Operatören AND valdes som gör att sökningen blir mer specifik då kombinationen av orden skapar söksträngen (Karlsson, 2017).

Psykisk ohälsa är ett paraplybegrepp och översatt till engelska blir sökordet *mental illness*. Initialt utfördes kombinerade sökningar i fritext med operatören AND och OR men resultatet gav för många träffar. I alla databaserna har *mental illness* inte funnits som ett ämnesord utan hänvisat till *mental disorder* och *mental health* som användes för att avgränsa sökningarna. I CINAHL Complete inkluderade inte *mental disorder* kroniska tillstånd så *mental disorder, chronic* lades till som ämnesord. Andra ämnesord som har använts var *nurses, health personnel, primary care nursing, primary health care, mental health, community health nursing, community mental health nursing* samt *experience, health care* och *mental illness* som fritext. Författarna gjorde sökningar på *somatic care* men utan relevanta träffar. För att inte hamna i den specialiserade psykiatriska vården användes *primary care*. Vården är även organiserad på olika sätt i olika länder varvid *community health nursing* och *community mental health nursing* användes istället. När inga träffar erhöles på *nurses* utökades sökningen till ämnesordet *health personnel* i sista hand togs personalbegreppet bort. Samma söksätt användes för att inkludera eller exkludera *experiences*. När det blev för många träffar i resultatet begränsades sökningen med fulltext. Sökningarna som gav relevanta träffar redovisas i bilaga ett. Artiklarna är alla granskade enligt peer-review då det innebär en kvalitetsgranskning gjord av forskare (Friberg, 2017).

Urval

För att välja ut artiklar har de kvalitetsgranskats enligt peer reviewed samt kontrollerats att de var etiskt granskade. Detta är en styrka i studien. Utifrån träffar från sökningarna har båda författarna först läst titlarna för att avgöra om träffarna var relevanta för syftet.

Sammanfattningar lästes av båda författarna. Inklusionskriterier för artiklarna har varit både sjuksköterskans erfarenhet och sjuksköterskans erfarenhet av psykisk ohälsa i vården.

Exklusionskriterier har varit psykiatrisk vård samt psykiatrisjuksköterskors erfarenheter. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har inkluderats. Elva studier har valts ut som har lästs kritiskt för att förstå helheten och sammanhanget. De var alla etiskt granskade och godkända. Åtta av de elva utvalda artiklarna var kvalitativa vilket är lämpligt vid studier som beskriver erfarenheter, vilket även är denna uppsats syfte (Henricson & Billhult, 2017). De utvalda resultatartiklarna har redovisats i bilaga två.

Analysmetod

Som analysmetod har Fribergs (2017) tre steg, läsa, dokumentera och sammanställa, använts. Som ett första steg läste författarna systematiskt artiklarna enskilt för att förstå innehåll och sammanhang. Likheter och skillnader har sökts på ett metodiskt tillvägagångssätt, i artiklarnas analys och syfte. Därefter har teman i artiklarnas text markerats i form av sammanfattande ord först enskilt, och sen jämförts av författarna för att hitta all relevant text till tematiseringen. Detta mynnade ut i en diskussion mellan författarna om vilka teman som kunde utläsas från materialet. Innehållet analyserades, tematiserades och kategoriserades genom en gemensam sammanfattning. Som ett sista steg diskuterade författarna fram vilka teman som var huvudteman och underteman för att få en röd tråd i analysen. Dessa teman presenteras i resultatet.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska överväganden handlar om att forskarna bör förhålla sig till etiska lagar, riktlinjer och principer. Dessa är viktiga att forskarna förhåller sig till, dels för att skydda människors grundläggande rättigheter, värna om forskningens anseende och utesluta forskningsfusk. Forskningsetik innefattar alla etiska överväganden som behöver tas vid vetenskapligt arbete (Kjellström, 2017).

Sökfrågorna har varit allmänt ställda för att kunna belysa syftet så objektivt som möjligt. De artiklar som valts ut har varit forskningsetiskt godkända och deltagarna har gett ett informerat samtycke i studien (Kjellström, 2017). Författarna har gjort urvalet så objektivt som möjligt och försökt ha ett neutralt förhållningssätt till innehållet så att det inte blev styrt i en viss riktning.

Författarna har egen erfarenhet och förförståelse i psykisk ohälsa, ifrån patientkontakt vid tidigare verksamhetsförlagd utbildning, vilken har försökts satts åt sidan för att kunna värdera informationen objektivt. Författarna har försökt att hålla sig så objektiva i analysen som möjligt för att inte resultatet ska påverkas utifrån författarnas egen uppfattning. Vidare har författarna svenska som modersmål, vilket gjorde att mer tid behövdes läggas ner för förståelse av de engelska artiklarna.

Resultat

Resultatet presenteras i tre huvudteman och tre underteman. Det första huvudtemat är *sjuksköterskans kunskap vid mötet med psykisk ohälsa* med undertemat *sjuksköterskans självförtroende vid mötet med psykisk ohälsa*. Därefter följer andra huvudtemat *relation mellan sjuksköterska och patient med psykisk ohälsa* och undertemana *kommunikation mellan sjuksköterska och patient* och *sjuksköterskans förhållningssätt vid psykisk ohälsa*. Det tredje huvudtemat *sjuksköterskans samarbeten med vårdenheter och yrkesroller vid psykisk ohälsa* avslutar resultatet.

Sjuksköterskans kunskap av patienter med psykisk ohälsa

Nedan har författarna sammanställt resultat som visar på betydelsen av sjuksköterskans kunskap och kompetens. Utbildning och förberedelse kan ge sjuksköterskan en bättre förståelse för psykisk ohälsa och det kan bidra till en bättre vård för patienter med psykisk ohälsa.

Att vara professionell menar sjuksköterskor är att utgå från kunskap. Att ha kunskap om den vårdande relationen ansåg sjuksköterskor vara deras ansvar. De ska kunna förklara sitt vårdande och agerande för patienten. För varje individ menar sjuksköterskan att de behöver hjälpa patienten att utvärdera sin egenvårdsförmåga. De anser att de behöver utgå från etiska principer för att kunna vara professionell och handla utifrån kunskap eftersom de är ansvariga för relationen. De menar att de har kunskap om vårdrelationer och sorgprocesser som är viktiga vid psykisk ohälsa (Hyvönen & Nikkonen, 2004).

Flera studier visar att sjuksköterskor med längre erfarenhet var mer positiva till återhämtning hos patienterna och de var mindre rädda för patienter med allvarliga psykiska sjukdomar som t.ex. schizofreni. De med mer professionell erfarenhet remitterade ofta dessa patienter vidare (Haddad et al., 2005;Naji et al., 2004).

Vid tillfrågande om sjuksköterskor inom primärvården, alltså inte specialist inom psykiatrin, var intresserade av att delta inom omvårdnad vid psykisk ohälsa menade många i en studie att de skulle delta. Sjuksköterskorna ansåg att de behövde mer kunskap i att upptäcka psykisk ohälsa detta skulle vara det mest prioriterade området i en utbildning. Det framkom att de behövde kunskaper och färdigheter i att möta ångest, suicid och krishantering (Haddad et al., 2005). Sjuksköterskor menade att de inte är förberedda för att möta patienter med problem som kan vara en risk för suicid (Medina, Kullgren & Dahlbom, 2014).

Det framkom i två studier att sjuksköterskor inte fått kompetensutveckling i psykisk ohälsa och det leder enligt dem till dålig kunskap. De som hade erfarenhet av psykisk ohälsa genom arbetsplacering inom psykiatrin kände sig mer kompetenta att möta deprimerade patienter och hänvisade dem i högre grad till vårdare inom psykiatrin (Haddad et al., 2005).

Sjuksköterskorna var intresserade av vidareutbildning, men bara ett fåtal av dem tyckte att utbildning i psykisk ohälsa var det mest prioriterade området till skillnad från ovan, där fler ansåg att det var det mest prioriterade området (Naji et al., 2004).

Enligt Janlöv, Johansson & Clausson (2018) menade sjuksköterskorna att det inte förekommit kunskap om psykisk ohälsa i deras grundutbildning och att deras arbetsgivare inte hade erbjudit kompetensutveckling. De uttryckte också ett ointresse för att ta del av sådan kunskap då personliga intressen fanns inom somatiken. De menade vidare att de var bättre förberedda på hälsopromotion inom somatisk vård än psykiatrisk (Girard, Hudon, Poitras, Roberge & Chouinard, 2016).

Sjuksköterskor som möter patienter med psykisk ohälsa upplever att både formell och informell kompetens är viktig för att känna sig säkert vid arbete med patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskan menade att erfarenhet och ökad kunskap minskade både osäkerheten och den negativa inställningen. Det framkom att endast ett fåtal av vårdpersonalen ansåg sig ha rätt kompetens för att vårda patienter med depression. De kände sig inte kapabla eftersom de inte hade förberedelser i form av utbildning (Haddad et al. 2004;Naji et al., 2004;Pagliarini Waidman, Marcon, Pandini, Bessa, & Paiano, 2012; Lester, Tritter & Sorohan, 2005). Sjuksköterskorna ansåg att inkompetens kan påverka patientmötet (Janlöv et al., 2018).

Sjuksköterskan ansåg sig ha ett enormt ansvar, både för patienten och dennes familj. Dels för att de ska få så adekvat hjälp och support som möjligt, men också för att samhällets syn på psykisk ohälsa ska avstigmatiseras. Sjuksköterskorna upplevde att en viktig del i arbetet inom mental ohälsa handlar om att medvetandegöra människor till att inte bara se sjukdomen utan hela människan och på så sätt öka acceptansen och kunskapen om psykisk ohälsa (Pagliarini Waidman et al., 2012).

Sjuksköterskans självförtroende vid möten med patienter med psykisk ohälsa

Här nedan kommer resultatet om betydelsen av sjuksköterskans personlighet för omvårdnaden av psykisk ohälsa att beskrivas. Om sjuksköterskan känner sig säker i sin roll kommer mötet att bli tryggare för patienten.

Sjuksköterskorna upplevde att osäkerheten bottnade i otillräcklig erfarenhet och de kände en rädsla för att möta patienterna fråga djupare frågor och ställa diagnos. De menade att skaffa erfarenhet i hur man bemöter människor med psykisk ohälsa var något de fick utveckla själva. Sjuksköterskorna upplevde också att den informella kompetensbristen ledde till osäkerhet i att de kunde ge bra omvårdnad. De ansåg att eftersom de saknade erfarenhet var de rädda att säga fel saker till patienterna som skulle leda till negativa konsekvenser som att de tog illa upp. Sjuksköterskorna upplevde även att de var rädda att ställa frågor eftersom de inte kunde hantera svaren från patienterna (Janlöv et al., 2018; Pagliarini Waidman et al., 2012). Sjuksköterskor i primärvården rapporterade att det till största delen var bristen på självförtroende som orsakade osäkerheten i arbetet med psykisk ohälsa (Naji et al., 2004).

Sjuksköterskor i primärvården upplevde att de kände sig obekväma gällande psykisk ohälsa, vilket resulterade i en stor osäkerhet och ett dåligt självförtroende i vårdandet av patienter med psykisk ohälsa. De upplevde osäkerhet hur de skulle förhålla sig till information som patienterna förmedlade. Vissa menade att bristen på självförtroende också ökade deras osäkerhet, speciellt i arbetet med deprimerade patienter. Sjuksköterskorna rapporterade att de kände sig obekväma och osäkra i hur de skulle ta kontakt med och bemöta patienter med allvarigare depressioner (Janlöv et al., 2018; Pagliarini Waidman et al., 2012; Haddad et al., 2005). En del ansåg att detta förstärkte deras ovilja till att arbeta med den här patientgruppen, medan andra inte lät sig påverkas utan gärna tog sig an patienter med psykisk ohälsa (Janlöv et al., 2018).

Relation mellan sjuksköterska och patient med psykisk ohälsa

Att skapa en relation till sin patient kan innebära ett starkt förtroende och en känsla av allians för patienten, vilket kan vara viktigt i omvårdnaden av psykiskt sjuka patienter. Nedan kommer sjuksköterskans erfarenheter i relationen mellan sjuksköterska och patient beskrivas.

Sjuksköterskorna menade att det är viktigt att kunna integrera och skapa allians med patienterna, speciellt för relationsbyggandet som är en utav förutsättningarna för en god rehabiliteringsprognos inom psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna ansåg att det krävs en öppen och självbejakande inställning hos vårdgivarna för att detta skulle kunna möjliggöras. De menade att relationen handlade om att etablera ett förtroende med patienten. Sjuksköterskan menade att en stor del av arbetet gick ut på att bekräfta patienten och normalisera personen, etablera förtroende, uppmuntra, avdramatisera upplevelser och tidigare erfarenheter, lyssna aktivt, vara närvarande, delta och stötta till acceptans av patientens sårbarhet. De menade att genom att lyssna intresserat och noga på patienterna kan de observera viktig information samtidigt som patienten känner sig sedd. De beskrev att när förtroendet väl var befast kunde de tillsammans med patienten forma och bygga en relation och genom den kunde de stötta och hjälpa patienten (Girard et al., 2016;Hyvönen & Nikkonen, 2004).

I en studie uttryckte sjuksköterskorna ett önskemål om att sjukvården skulle ingå i ett system där man kunde hjälpa patienten genom hela livet, och följa patienten i livets olika stadier, vilket skulle underlätta till att bygga en långvarig relation (Lester et al., 2005;Medina et al., 2014). Sjuksköterskorna ansåg att det är väldigt viktigt att ha någon form av uppföljning och stadig kontakt precis som man har vid en fysisk sjukdom, de menade att det tar minst två till tre konsultationer innan de kunde få reda på patienternas problem (Medina et al., 2014).

Vid relationsbyggandet till patienten var det också viktigt att försöka minska distansen dem emellan, det kan vara saker som hur sjuksköterskan klär sig, informellt eller formellt, och sättet de pratar på. Det kan även vara bra att helt lägga sin auktoritet åt sidan och istället bli mer personlig och förtrolig med patienten. Sjuksköterskorna rapporterade om att de ibland har upplevt att om de är för professionella och strikta vågar patienten inte vara öppen och ta upp det som verkligen trycker dem. De menade att det vid dessa tillfällen är extra viktigt att ha förmågan till att "läsa mellan raderna" för att kunna identifiera psykisk ohälsa och ha en väl utvecklad fingertoppskänsla och intuition (Hyvönen & Nikkonen, 2004;Janlöv et al., 2018).

Genom en bra relation kunde sjuksköterskan stödja patienter med psykisk ohälsa så att de lättare kan bryta sin isolering och rehabiliteras ut i samhället. Målet är att de ska kunna leva

ett socialt och integrerat liv (Pagliarini Waidman et al., 2012). Sjuksköterskorna betonade att det är mycket viktigt att se patienten som en helhet och respektera deras önskan och autonomi, psykiatrisk vård handlar mycket om interaktion mellan två personer där acceptans och tolerans är viktigt (Hyvönen & Nikkonen, 2004). Vårdpersonalen menade att en viktig del av behandling och rehabilitering bygger på en nära relation, hembesök och olika gruppaktiviteter. Sjuksköterskor och vårdpersonal ansåg att det var viktigt att ha ett vänligt bemötande vid första mötet för vidare behandling (Hyvönen & Nikkonen, 2004; Pagliarini Waidman et al., 2012).

Till skillnad mot ovanstående menade andra sjuksköterskor att de tyckte att det räckte med att bara fråga hur patienterna mår, när de ändå har en undersökning eller uppföljning gällande en somatisk sjukdom, till exempel vid en diabetesundersökning. Det är sällan som de bokar in ett besök enbart för psykiska besvär. Men de menade ändå att det är viktigt att vårdgivaren är uppmärksam på patientens humör, om det finns något som påverkar dem negativt i deras omgivning, viktförlust och sömnsvårigheter (Girard et al., 2016). Sjuksköterskan upplevde att arbetet med psykisk ohälsa ofta ställer höga krav, de menade bland annat att det kan vara svårt att upptäcka psykisk ohälsa och att få information ifrån patienterna kan ta mycket tid, tid till att lyssna och uppfatta och tid till att skapa en varaktig och förtrolig relation (Janlöv et al., 2018).

Kommunikation mellan sjuksköterska och patient med psykisk ohälsa

Nedan beskrivs resultatet angående kommunikation mellan sjuksköterskan och patient.

Kommunikationen som visade sig vara både verbal och icke verbal, är viktig i omvårdnaden av psykisk ohälsa.

Vårdpersonalen ansåg att kommunikationen, är en del av behandlingen. Det är därför viktigt att sjuksköterskor och vårdpersonal alltid är tillgängliga för patienten och visar aktiv närvaro genom att vara äkta och ärliga i samtalen, att de tänker på hur de använder sitt kroppsspråk; ansiktsuttryck, blick, hållning, händer och så vidare, på ett sådant sätt att patienten kan känna förtroende (Hyvönen & Nikkonen, 2004).

Enligt Naji et al. (2004) uppgav sjuksköterskorna inom primärvården att patienter ofta frågar dem om psykisk ohälsa och depression, men många menade att de känner viss osäkerhet och har svårt att svara på deras frågor med adekvat information och kan inte bemöta deras funderingar så som de önskar. Sjuksköterskorna ansåg att patienter med schizofreni, demens och allvarligare form av depression är allra svårast att kommunicera med.

Sjuksköterskorna inom primärvården beskrev att det många gånger kan vara svårt att identifiera psykisk ohälsa hos sina patienter, de upplever att det är viktigt att kunna läsa av sina patienter på både verbala och icke verbala signaler. Sjuksköterskorna uppfattade att det är viktigt att de får sina patienter att känna sig betydelsefulla och visar en närvaro vid kommunikation med patienterna, annars blir de mer introverta och det blir svårare att kommunicera (Janlöv et al., 2018).

Sjuksköterskorna kunde uppleva svårigheter i att nå fram till patienter med psykisk ohälsa. De menade att de försökte på alla sätt de kunde men att patienterna vägrade öppna sig. Vissa vårdgivare upplevde att det kunde vara svårare att kommunicera med och nå patienter som har en psykisk ohälsa på grund av deras kognitiva nedsättning. De försöker möjliggöra en dialog med dem men upplever att de misslyckas. Sjuksköterskorna menade att i de fall som samsjuklighet med somatisk sjukdom förekom var det tydligt att kommunikationen försvårades då patienterna fick en psykiatrisk diagnos (Kaufman, McDonell, Cristofalo & Ries, 2012; Lester et al., 2005; Pagliarini Waidman et al., 2012). Sjuksköterskorna ansåg att det var många faktorer som kunde försvåra möjligheterna till kommunikation med patienterna, bland annat är det stress, tidsbrist och språkbarriärer (Janlöv et al., 2018).

Sjuksköterskorna upplevde att det inte kändes lika naturligt att prata med äldre patienter om psykisk ohälsa som det är gällande en fysisk sjukdom. De uttryckte även en svårighet i att nå sina yngre patienter och att det var svårt att kommunicera och prata öppet med dem om deras problem. De belyste svårigheten i att minderåriga inte får konsulteras ensam i rummet utan att en annan vuxen alltid är närvarande. Det var en viktig aspekt och en barriär gällande möjligheten till att kunna kommunicera öppet och avslappnat om sina problem (Janlöv et al. 2018; Medina et al., 2014).

Sjuksköterskans förhållningssätt till patienter med psykisk ohälsa

Nedan har vi sammanställt hur sjuksköterskorna anser att de ska förhålla sig till psykisk ohälsa, vad de bör tänka på och vilken påverkan deras inställning kan ha på patienter med psykisk ohälsa.

Sjuksköterskorna visade en positiv inställning och attityd gällande behandling och inför patienternas förmåga att bli friska, men det förekom även pessimism, speciellt gentemot patienter diagnostiserade med depression (Haddad et al., 2005). Sjuksköterskorna visade mycket negativa attityder gentemot patienter med alkohol och drogmissbruk samt schizofreni. Det framkom att sjuksköterskan ansåg att stigmatiserande attityder inte var relaterat med arbetserfarenhet eller personliga anknytningar och erfarenheter till psykisk ohälsa, men att

vårdpersonalens attityder kunde vara skadliga i arbetet med psykiskt sjuka patienter (Gras, Swart, Slooff, Weeghel, Knegtering & Castelein, 2014).

Sjuksköterskorna upplevde att vissa vårdgivare hade förutfattade meningar om personer med psykisk ohälsa, och visade ett generellt motstånd till att behandla psykiskt sjuka patienter, de menade att attityden också visade sig i arbetet med patienterna. Det kunde handla om att de var dömande och visade bristande respekt, vilket förstörde förtroendet dem emellan (Kaufman et al., 2012). Under intervjuerna i studien av Medina et al. (2014) framkom det att sjuksköterskorna ansåg att deras arbete innebär att rädda liv vilket i sin tur borde påverka förmågan att upptäcka suicidala patienter, de menade att det ingår i ansvaret att se patientens behov. De ansåg även att mycket av vårdandet handlar om sjuksköterskans personlighet, de bör visa att de bryr sig och ha förmåga till att skapa förtroende.

I en studie framkom det att sjuksköterskan menade att de som individ och deras personlighet kunde vara en viktig resurs i arbetet och spelade en avgörande roll i hur sjuksköterskan lyckades i mötet med patienten, sjuksköterskans inställning och kunskap om psykisk ohälsa var helt avgörande för vilken behandling patienten fick. De menade att en balans mellan integritet och öppenhet, där personligheten visar sig i sjuksköterskans profession, var en bra sjuksköterska. Då kunde bandet mellan vårdgivare och patient stärkas (Hyvönen & Nikonen, 2004).

Många sjuksköterskor pratade om att det var tiden som saknades när det brast i att nå fram till patienterna vid behandling. De menade att det ofta är en ursäkt för att slippa bemöta patienternas lidande. Majoriteten av sjuksköterskorna ansåg att psykoser och återkommande depressioner var kroniska och det påverkade omvårdnaden negativt. De visade frustration och saknade den positiva och hoppfulla inställningen som är viktig vid psykisk omvårdnad (Janlöv et al. 2018; Medina et al., 2014; Lester et al., 2005).

Sjuksköterskans samarbeten med vårdenheter och yrkesroller vid psykisk ohälsa

Här redovisas sjuksköterskornas upplevelse av samarbete med andra enheter, vilka svårigheter som de upplever och varför samarbete är viktigt.

Vårdpersonalen uttryckte brist på kännedom om vilka samarbetspartners det fanns att tillgå i regionen för psykisk vård och vilken utbildningsnivå sjuksköterskor hade i den specialiserade psykiatriska vården (Fredheim, Danbolt., Haavet, Kjøsberg & Lien, 2011). När en patient inkom med besvär som låg utanför enhetens ansvar eller kompetensområde

brukade remittering användas, främst till en specialist i psykiatri men ibland även till allmänläkare och farmaceuter (Girard et al. 2016;Janlöv et al., 2018).

Sjuksköterskor menade också att eftersom det saknades erfarenhet och kompetens inom vårdcentralen för vissa psykiska besvär behövde patienterna remitteras till specialister inom psykiatri. Samarbetet med psykiatri menade sjuksköterskorna fungerade dåligt, speciellt vid akuta fall, då tillgängligheten var låg. Ibland vid remittering kom remissen tillbaka och patienter som blivit utvärderade i psykiatri blev remitterade tillbaka till primärvården (Janlöv et al., 2018;Lester et al., 2005).

Vid tillfällena då primärvården samarbetade med psykiatri vid en konsultation med en patient, upplevde vårdpersonalen inom allmänvården det som en ögonöppnare och det var mycket positivt för kommunikationen och samarbetet kring patienter med psykisk ohälsa (Fredheim et al., 2011). Enligt Girard et al. (2016) upplevde sjuksköterskorna att patienternas situation var så komplex att flera yrkeskompetenser behövdes för ett intradisciplinärt förhållningssätt. Sjuksköterskor upplevde att det var enklare att sprida information inom vårdcentralen och dess olika yrkeskompetenser, eftersom det fanns etablerade samarbeten kring patienterna. Att samarbeta med psykologer i mötesform upplevde man bättre än i skriftlig form via journalsystemen.

Till skillnad från ovan upplevde sjuksköterskor i primärvården att det inte fanns ett fungerande samarbete mellan olika professioner på vårdcentralen skillnad mot sjuksköterskornas erfarenheter ovan. Köer för terapi var långa och det var tidsödande och opraktiskt att försöka hjälpa patienten när inte olika yrkesroller kunde samarbeta bättre. Det var enklare att skriva ut mediciner än att spendera mer tid med patienterna (Janlöv et al., 2018).

Diskussion

Metoddiskussion

Vid sökningarna i databaserna CINAHL, PsychINFO och Pub Med har båda författarna sökt i alla tre databaserna. Vid den booleska sökningen användes endast AND eftersom det blev många träffar. Hade OR och NOT används hade resultatet möjligen sett annorlunda ut (Karlsson, 2017).

Författarna har manuellt inkluderat artiklar från och med 2004 till 2018 och var medvetna om att det även kan ge ett något missvisande resultat. Det är dock intressant att se återkommande likheter med så många år mellan studierna, även om det inte kan generaliseras

till ett resultat i sig. Det är en styrka i studien att både kvantitativa och kvalitativa artiklar är inkluderade och ändå visar på ett samstämmigt resultat, till exempel tematiseringsanalys och statistiskanalys. Tre artiklar har hämtats som sekundärreferenser från Janlöv et al. (2018) som författarna ansåg vara relevanta för syftet.

Författarnas samarbete har fungerat väl i alla faser i arbetet med denna litteraturöversikt. Samarbete i uppsatsskrivning är bra för att läsa varandras texter kritiskt samt att diskutera innehåll och struktur. Författarna har båda sökt i databaser, diskuterat innehåll, struktur och gett feedback till varandras texter.

De utvalda artiklarna härstammar från olika delar av världen, bland annat, Nicaragua, Storbritannien och Finland, men är inte jämnt representerade i alla världsdelar. Det är främst västerländska erfarenheter som har beskrivits angående psykisk ohälsa. Vidare har alla typer av psykisk ohälsa inkluderats varvid uppsatsen inte är specifik för mildare eller svårare former av psykisk ohälsa, vilket kan vara en svaghet i studien. Författarna anser att med tanke på den ökande rörlighet av människor i världen är ett internationellt perspektiv intressant då sjuksköterskors erfarenheter speglar vilken vård som patienter kan vara vana vid.

Några artiklar har undersökt flera urvalsgrupper samtidigt. Kaufman et al., (2012) undersökte både patienternas erfarenheter, psykiatrisjuksköterskor och sjuksköterskor i öppenvården. Författarna har läst texten noggrant för att endast inkludera erfarenheter ifrån sjuksköterskor i öppenvården. I fokusgrupperna i studien gjord av Fredheim et al. (2011) samt Lester et al. (2009) inkluderades allmänläkare och sjuksköterskor. I Fredheim et al. (2011) inkluderades även läkare som var under specialistutbildning i samma fokusgrupp. Resultatet av sjuksköterskornas erfarenheter, i dessa artiklar, av psykisk ohälsa kunde inte särskiljas från läkarnas men valdes ändå att inkluderas då studierna visade på samarbeten inom vården. I Gras et al. (2014) studie särskildes inte det generella resultatet mellan sjuksköterskor i öppenvården och psykiatrispecialister, vilket kan vara en svaghet för analysen. Studien utförd av Kaufman et al., (2012) har inkluderat olika professioner och författarna har endast valt att inkludera sjuksköterskor utan specialistutbildning.

Resultatdiskussion

Sjuksköterskors kunskap om psykisk ohälsa

Omvårdnad vid psykisk ohälsa behöver utgå från kunskap och professionellt bemötande av patienter. Idag riskerar patienter med psykisk ohälsa att inte få tillgång till den kunskapsbaserad vård som behövs inom öppenvården (Socialstyrelsen, 2013). Patienter med

psykisk ohälsa vittnar om att de behöver känna sig förstådda och skapa en relation med vårdpersonalen. När de upplever att vårdpersonalen inte har intresse att förstå patientens erfarenhet känner de sig avvisade och ha svårare att vara öppna med sin psykiska ohälsa (Eriksen et al., 2014).

Resultatet i litteraturöversikten visade att sjuksköterskorna har kunskap om hur ett gott vårdande borde se ut, men att de inte upplever att de har den kunskap som behövs. Flera av de studier som ingått i litteraturöversikten har visat att sjuksköterskorna inte anser att de har fått den utbildning som krävs, varken på grundutbildningen eller i form av kompetensutveckling. Det leder till osäkerhet och dåligt självförtroende i patientmötet. De ansåg att de behövde mer kompetens för att kunna möta patienter med svårare tillstånd så som ångest, depression, krishantering och suicid.

Studier visar att när sjuksköterskor får utbildning i psykisk ohälsa med mål att bättre kunna identifiera tecken, symtom på psykisk sjukdom, öka sitt självförtroende vid hälsouppföljning och promotion samt få mer kunskap om mediciner, epidemiologi och sjukvårdsorganisation så ger det goda resultat av kunskapsnivåerna (Hardy & Huber, 2014). Även hälsouppföljning av somatiska sjukdomar som högt blodtryck, diabetes och hjärt- och kärlsjukdom hos patienter med psykisk sjukdom ökade efter kompetensutveckling av psykiska sjukdomar (Hardy, Hinks & Gray, 2014). Detta leder till ökad livskvalitet för människor med psykisk ohälsa och borde enligt författarna vara väl spenderade pengar.

Den kunskap som sjuksköterskan behöver ha för ett gott vårdande är enligt Barker framför allt en förmåga att lyssna lära sig av patientens historia samt skapa en tillitsfull relation. Att lära sig av patientens situation samt hur personens relation till hälsa och sjukdom ser ut viktigt för vårdandet. Enligt Barker (2001) behöver sjuksköterskan förstå patientens domäner, världen, själv och andra. Det är med hjälp av dessa domäner som sjuksköterskan lättare kan bilda sig en uppfattning om personens erfarenheter, hur de ser på sig själva, utifrån sitt jag, i förhållande till andra, och i större sammanhang. Utifrån den kunskapen kan sjuksköterskan planera för interventioner som på bästa sätt möter upp personens behov (Barker, 2001). I resultatet framkommer att sjuksköterskorna varken har självförtroende eller kunskap om hur man ställer rätt frågor till patienterna. Sjuksköterskorna uttrycker också att de är mer intresserade av somatisk vård och att utbildning i psykisk ohälsa inte är första prioritet. Med tanke på att öppenvården är den första linjens vård får detta konsekvenser för patienter som lider av psykisk ohälsa. Eftersom psykisk ohälsa är ett folkhälsoproblem och står för 49 % av sjukskrivningarna och kostar 70 miljarder per år är denna kunskapsbrist problematisk (Gustavsson et al., 2010).

Vårdrelationen mellan sjuksköterskan och patienten vid psykisk ohälsa

Omvårdnad vid psykisk ohälsa förutsätter att patient och sjuksköterska ska kunna mötas i en dialog där sjuksköterskan är ansvarig för relationen och patienten står för sin historia.

Patienter menar att en respektfull relation till sin sjuksköterska bör stå i centrum i deras behandling (Varpen Unhjem, Vatne & Hem, 2017). I analysen sammanfattar sjuksköterskan att arbetet med psykisk ohälsa ställer höga krav, de menar bland annat att det kan vara svårt att upptäcka psykisk ohälsa och att det överlag kräver mer tid och ett mer personligt engagemang hos sjuksköterskan. Det behövs tid till att lyssna och bygga förtroende och tid till att skapa en varaktig och förtrolig relation. Barker och Buchanan-Barker (2005) anser att omvårdnaden bör liknas vid en gemensam färd och ses som en interpersonell process mellan personen och sjuksköterskan, där fokus bör vara på relationen. För att en relation ska kunna ha möjlighet att växa fram och utvecklas är det viktigt att det finns en öppning och möjlighet för dialog. Sjuksköterskorna i analysen menar att det kan vara svårt att få igång en dialog med patienterna, de upplever att de ogärna vill öppna sig och att det ibland även försvåras på grund av stress, tidsbrist och språkliga hinder. Sjuksköterskans roll i det terapeutiska mötet handlar också om att förstå patienten. När patienter blir förstådda känner de sig viktiga och kan uppfatta ett egenvärde. Det kan också skydda mot utsatthet genom att de blir validerade som individer, inte som ett allmänt problem (Gaillard et al., 2009).

Barker (2001) menar att relationen mellan sjuksköterskan och personen är terapeutisk i sig, den bör byggas genom utbyte av erfarenheter, utifrån respekt och empati. Dialogen ska vara det bärande i relationen. Resultatanalysen visar att sjuksköterskorna upplever att det är viktigt att möta patienten på deras nivå, inte för professionellt eller under för strikta förhållanden, då kan patienterna sluta sig och sjuksköterskorna brister i att nå fram, på så sätt uteblir betydande information från patienten. Här kan man tydligt se hur viktigt det är att etablera en relation. Vid sådana tillfällen anser sjuksköterskorna att det är betydande med en utvecklad förmåga att läsa av den icke verbala kommunikationen för att kunna se patientens behov. Kool, Meijel, Koekkoek and Kerkhof (2013) belyser ett allvarligt men också vanligt problem för många med allvarligare psykisk ohälsa. Patienter som anses vara besvärliga och svårbehandlade blir tvungna att avbryta sin behandling och förlorar på så vis oftast sin vårdpersonal eller sjuksköterska, och därmed sin möjlighet till en relation som ska vara grunden för behandlingen. De hinner många gånger inte nå fram till en relation eller så blir relationen avbruten, precis som behandlingen, och ett sådant uppbrott gör det än svårare för vidare behandling i framtiden. I författarnas resultat menar sjuksköterskorna att det är viktigt att se

hela personen. Patienten är inte sin diagnos, personalen ska ta in allt som definierar personen. Barker menar att en förutsättning för den vårdande relationen är att vårdpersonalen har ett holistiskt synsätt, och vill ogärna använda benämningen patient utan föredrar att säga personen. Barker (2002) menar att det är en förutsättning i arbetet för att personen skall kunna återta sin identitet, och sin plats i sociala sammanhang. Relationen mellan den som vårdas och vårdaren bör bygga på ett berättande, ett utbyte av erfarenheter, mellan person och sjuksköterska, som ligger till grund inför livets och rehabiliteringens resa. Via berättandet bör man kartlägga erfarenheter för lära sig förstå varför saker hänt och förstå personens situation. Genom acceptans kan personen ta sig vidare på livets resa och tillsammans med sjuksköterskan komma till insikt med vad personen bör göra för att komma vidare ur sin psykiska ohälsa.

Författarna kan se ett tydligt samband mellan sjuksköterskans uppfattning, patienternas erfarenheter och Barkers tidvattenmodell. Barker (2002) anser att dialogen befästs en vårdande relation. Erfarenhetsutbyte ligger till grund för reflektioner som i sin tur ger möjlighet för både patienten och sjuksköterskan att förstå och få insikt i patientens situation och vad hen behöver för intervention och behandling. En kvalitativ studie bekräftar författarnas analys av relationens betydelse. Patienterna med psykisk ohälsa värderar empatisk och stadig terapeutisk relation med vårdpersonal mycket högt. Resultatet betonar att vården bör byggas på en bra relation. Förhandling, kommunikation, erfarenheter och möjligheter bör diskuteras och genom det kan patienterna få förståelse för sin sjukdom (Kai & Crosland, 2001).

Samarbete kring psykisk ohälsa genom interdisciplinära team

Vårdandet vid psykisk ohälsa sker vid olika vårdorganisationer i Sverige beroende på vilken typ av ohälsa patienten lider av. För lättare psykisk ohälsa ansvarar primärvården, medan ansvaret för mer allvarlig psykisk sjukdom ligger i specialiserad psykiatrisk vård (Björk Brämberg et al., 2018).

I resultatet framkom att sjuksköterskorna önskade mer kontinuitet i vårdandet av patienterna så att ett långsiktigt vårdande där personalen kunde följa sina patienter under livet. Det skulle underlätta för relationsbyggandet och öka trygghetskänslan dem emellan. På så sätt skulle erfarenheterna genom livet finnas med hela tiden och ur dem skulle vårdandet formos utifrån behoven. En del sjuksköterskor ansåg att det var lättare att samarbeta inom den egna enheten eftersom etablerade samarbetsformer runt patienterna redan fanns tillgängligt. I andra studier framkom det att samarbetet fungerade bristfälligt. Vid tillfällen när yrkeskompetenser

från psykiatrisk och somatisk vård kunde samarbeta vid ett patienttillfälle upplevdes det som mycket positivt. Författarna menar att det behövs ett intradisciplinärt förhållningssätt vid psykisk ohälsa med en bred förståelse för patientens behov.

Barker menar att tidvattenmodellens vårdande har som intention att få verksamheten att utveckla ett tvärvetenskapligt samarbete byggt på samspel mellan yrkesroller. Att identifiera vilka omvårdnadsåtgärder som behöver sättas in är ett viktigt arbete för sjuksköterskan, men att förhålla sig till andra kunskaper inom teamet är också nödvändigt (Barker, 2001). Att utgå från patientens historia och dess förändring över tid är att ständigt utvärdera de vårdinsatser som behövs utifrån patientens behov. Barker menar att man på så sätt behöver utveckla ett rörligt och flexibelt förhållningssätt som också är i linje med människans kaotiska natur (Barker, 2001).

Herrman, Trauler & Warnock (2002) menar att psykiatrin behöver samarbeta med olika kompetenser för ett långsiktigt vårdande vid psykisk ohälsa. Den öppna vården i Australien och Nya Zeeland arbetar med intradisciplinära team för att få kontinuitet i vårdandet. Fördelarna med att arbeta i interdisciplinära team för patienten handlar om kontinuitet i vården och att teamet arbetar med hela patientens sociala nätverk och problematik. De olika yrkeskompetenserna i ett intradisciplinärt team med t.ex. psykiatriker, allmänläkare, sjuksköterskor och socionomer är mer tillgängligt och har en större bredd på kompetens som kan erbjudas patienten. Teamet behöver vara eniga om mål och vilka roller de har för ett väl fungerande samarbete med patientens behov i fokus.

Ett sätt att skapa interdisciplinära team i öppenvården kan vara att anställa psykiatrikompetens i primärvården, eller utbilda sjuksköterskor inom primärvården som har särskilt intresse för psykisk ohälsa inom enheten. Att göra denna investering kommer att ge positiva effekter som kommer väga upp de initiala kostnaderna (Currid, Turner, Bellefontaine & Spada, 2012).

Kliniska implikationer

För att höja kompetens och intresse är ett tvärvetenskapligt förhållningssätt i teamarbetet runt patienten viktigt. Att samarbeta i team med andra kompetenser som psykiatri och psykologi är ofta nödvändigt. Författarna menar att anställa sjuksköterskor med specialistutbildning inom öppenvård kan vara ett sätt att lyfta kompetensen och höja omvårdnads kvaliteten. Det finns också möjlighet för sjuksköterskor att höja sin kompetens genom en *grundläggande psykioterapiutbildning steg ett*, för att kunna bistå med samtalskompetens. På så sätt kan sjuksköterskor och organisationer bättre möta den höga

efterfrågan som finns i öppenvården. Idag räcker inte resurser till för samtal och omvårdnad för patienter som lider av psykisk ohälsa vilket gör att kostnaderna bara för sjukskrivningar är stora för samhället. Författarna tror att vidareutbildade sjuksköterskor skulle vara lämpade att möta denna problematik.

I grunden för allt vårdande inom psykisk ohälsa finns relationen mellan sjuksköterskan och patienten. För att lyckas med en god omvårdnad behövs möjlighet att få reflektera över sina erfarenheter i mötet med patienter med psykisk ohälsa. Därför anser författarna att omvårdshandledning och reflektion återkommande bör implementeras i öppenvården. Att reflektera över sitt bemötande och dela erfarenheter med varandra ökar medvetenhet och kompetens hos sjuksköterskor.

Förslag till fortsatt forskning

Denna litteraturöversikt har belyst sjuksköterskans erfarenhet av psykisk ohälsa i vården. Resultatet har visat att det förekommer kunskapsbrister och icke fungerande relationer mellan vårdpersonal och patienter. Författarna har observerat att det saknas studier där man utvärderar nya behandlingsformer som tvärvetenskapliga vårdteam, ökade kunskaper i psykisk ohälsa eller relationsbyggande inom vården. Forskning om regelbundna hälsouppföljningar som blodtryckskontroller eller diabetesuppföljning tillsammans med frågor om patientens psykiska ohälsa skulle vara intressant. Det skulle eventuellt göra det möjligt att förstå värdet av nya omvårdnadsformer för psykisk ohälsa utanför den psykiatriska vården.

Slutsats

I författarnas litteraturöversikt har en analys utförts vilket visade på tydliga huvudfynd i förhållningssätt och kunskap hos sjuksköterskan. Resultatet visade att det förekommer kunskapsbrist i psykisk ohälsa hos sjuksköterskor i öppenvården. Ett delfynd var att detta leder till osäkerhet och dåligt självförtroende. De känner sig inte kapabla eftersom att de saknar förberedelse i form av utbildning eller kompetensutveckling. Ett annat huvudfynd visade på relationens betydelse i omvårdnaden av psykisk ohälsa. Att relationen är fungerande är essentiellt, men sjuksköterskornas erfarenhet visade att det finns svårigheter i relationsbyggandet inom vården. Det framkom även ett delfynd att det fanns kommunikationssvårigheter mellan patient och sjuksköterska. Det sista huvudfyndet var att

sjuusköterskorna menade att det var svårt att samarbeta med andra enheter och ibland även med den egna avdelningens kompetenser när det gällde psykisk ohälsa.

Litteraturöversikten har försökt att svara på syftet angående vilken erfarenhet sjuusköterskor i vården har av psykisk ohälsa. Resultatet skulle kunna användas för att utveckla omvårdnaden av psykisk ohälsa inom öppenvården.

Referensförteckning

* Resultatartiklar

- Barker, P. (2001). The tidal model: Developing a person-centered approach to psychiatric and mental health nursing. *Perspectives in Psychiatric Care* 37 (3) 179-187 Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Barker, P. (2002). The Tidal Model: The Healing Potential of Metaphor Within a Patient's Narrative. *Journal of Psychosocial Nursing*, 40 (7), 42 - 50. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Barker, P. & Buchanan-Barker, P. (2005). *The Tidal Model: A Guide for mental Health Professionals*. New York: Routledge.
- Björk Brämberg, E., Torgerson, J., Norman Kjellström, A., Welin, P., Rusner, M. (2018). Access to primary and specialized somatic health care for persons with severe mental illness: A qualitative study of perceived barriers and facilitators in Swedish health care. *BMC Family Practice* 19 (12) doi: 10.1186/s12875-017-0687-0
- Blomqvist, K. & Petersson, P. (2014). Vårdkedjans aktörer och organisering. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red) *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Brown, J. & Wissow, L. (2012). Rethinking the mental health treatment skills of primary care staff: A framework for training and research. *Administration and policy in mental health and mental health services research* 39(6) 489-502. doi:10.1007/s10488-011-0373-9
- Currid, T., Turner., Bellefontaine, N., Spada, M. (2012). Mental health issues in primary care: Implementing policies in practice. *British Journal of Community Nursing*, 17(1), 21-26 Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Eriksen, K., Arman, M., Davidson, L., Sundfør, B. & Karlsson, B., (2014). Challenges in relating to mental health professionals: Perspective of persons with severe mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23, 110-117. doi: 10.1111/inm.12024
- *Fredheim, T., Danbolt, L., Haavet, O., Kjønsgberg, K. & Lien, L. (2011). Collaboration between general practitioners and mental health care professionals: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(5), 1-7. Hämtad från databasen PubMed.
- Friberg, F. (2017). Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur.
- Försäkringskassan (2016) *Korta analyser. Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest. 2016:2*
- Gaillard, M., Shattell, M. & Thomas, S. (2009) Mental health patients experience of being

- misunderstood. I *Journal of American Psychiatry Nurses Association*. 15 (3), 191-199. doi: 10.1177/1078390309336932
- *Girard, A., Hudon, C., Poitras, M-E., Roberge, P. & Chouinard, M-C. (2016). Primary care nursing activities with patients affected by physical chronic disease and common mental disorders: A qualitative descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, (26), 1385-1394. doi: 10.1111/jocn.13695
- Gustavsson, A., Svensson, M., Jacobi, F., Allgulander, C., Alonso, J., Beghi, E., ...Olesen, J. (2011). Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol* 21(10) 718 -79. doi: 10.1016/j.euroneuro.2011.08.008.
- *Gras, L., Swart, M., Sloff, C., van Weeghel, J., Knegtering, H. & Castelein, S. (2014). Differential stigmatizing attitudes of healthcare professionals towards psychiatry and patients with mental health problems: Something to worry about? A pilot study. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.*, (50) 299-306. doi:10.1007/s00127-014-0931-z
- *Haddad, M., Plummer, S., Gray, R., Lee, S., Payne, F. & Knight, D. (2005). District nurses' involvement and attitudes to mental health problems: a three-area cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, (14), 976 - 985. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Hardy, S., Hinks, P. & Gray R. (2014). Does training practice nurses to carry out physical health checks for people with severe mental illness increase the level of screening for cardiovascular risk? *International Journal of Social Psychiatry*, 60(3) 236-242. doi: 10.1177/0020764013483721
- Hardy, S., Huber, J. (2014). Training practice nurses to care for people with severe mental illness. *Primary Health Care* 24(3), 18-23. Hämtad från databasen CINAHL Complete
- Henricsson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 112 - 117). Lund: Studentlitteratur
- Herrmann, H., Trauer, T. & Warnock, J. (2002). The roles and relationships of psychiatrists and other service providers in mental health service. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, (36):75–80. Hämtad från databasen CINAHL Complete
- Hock, R., Or, F., Kolappa, K., Burkey, M., Sukran, P. & Eaton, W. (2012) A new resolution for global mental health. *The Lancet* 379, 1367-1368. doi: doi.org/10.1016/S01406736(12)60440-1
- *Hyvönen, S. & Nikkonen, M. (2004). Primary health care practitioners' tools for mental health care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, (11), 514-524. Hämtad från databasen PsychINFO
- International Council of Nurses. Svensk sjuksköterskeförening (2007). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening

- *Janlöv, A., Johansson, L. & Clausson, E. (2018). Mental ill health among adult patients at healthcare centres in Sweden: District nurses experiences. *Scandinavian journal of Caring Sciences*, 32, 987-996. doi:10.1111/scs.12540
- Kai, J. & Crosland, A. (2001). Perspectives of people with enduring mental ill health from a community-based qualitative study. *British Journal of General Practice*, (51), 730-737. Hämtad från databasen CINAHL Complete
- Karlsson, E. (2017). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 81–97). Lund: Studentlitteratur
- *Kaufman, E. A., McDonell, M., Cristofalo, M. & Ries, R. (2012). Exploring Barriers To Primary Care For Patients with Severe Mental Illness: Frontline Patient and Provider Accounts. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(3), 172-180. doi: 10.3109/01612840.2011.638415
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57–80). Lund: Studentlitteratur
- Kool, N., Meijel, B., Koekkoek, B. and Kerkhof, A. (2013). Evaluation of an Intensive Treatment Program for Disrupted Patient–Staff Relationships in Psychiatry. *Perspectives in Psychiatric Care* (50), 139–146. doi:10.1111/ppc.12034
- Kravitz, R., Paterniti, D., Epstein, R., Rochlen A., Bell, R., Cirpi, C., ...Duberstein, P., (2011) Relational barriers to depression help-seeking in primary care. *Patient, Education and Counselling*, 82(2), 207-213. doi:10.1016/j.pec.2010.05.007.
- *Lester, H., Tritter, J., & Soroanh H. (2005). Primary care. Patients and health professionals views on primary care for people with serious mental illness: A focus group study. *BMJ*, doi:10.1136/bmj.38440.418426.8F
- Lilja, L. & Hellzén, O. (2014) Vårdares attityder och stigmatisering. I Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundläggande nivå*. (s.441-454). Lund: Studentlitteratur.
- *Medina, C., Kullgren, G. & Dahlbom, K. (2014). A qualitative study on primary health care professionals' perceptions of mental health, suicidal problems and help-seeking among young people in Nicaragua. *BMC Family Practice* 129 (15). Hämtad från databasen PubMed.
- *Naji, S., Gibb, J., Hamilton, R., Lawton, K., Palin, A. & Eagles, J. (2004). How ready are practice nurses to participate in the identification and management of depressed patients in primary care? *Primary Care Mental Health*, (2), 47-54. Hämtad från databasen Google Scholar.
- Nationell samordnare inom området psykisk hälsa (2015). *Fem fokusområden fem år framåt: Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016-2020*. Stockholm: Nationell samordnare inom området psykisk hälsa. Från <http://samordnarepsykiskhalsa.se/>
- *Pagliarini Waidman, M., Marcon, S., Pandini, A., Bessa, J. & Paiano, M. (2012). Nursing

care for people with mental disorders, and their families, in primary Care. *Acta paulista. De Enfermagem*, (3), 346–351. Hämtad från databasen DOAJ; Directory of open access journal

Socialstyrelsen (2013). *Nationell utvärdering 2013: Vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-6-27>

Sveriges kommuner och landsting. (2017). *Psykiatrin i siffror: Vuxenpsykiatri kartläggning 2017*. Stockholm: Sveriges kommuner och Landsting. Från www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2018/05/Psykiatrin-i-siffror2017Vuxenpsykiatri.pdf

Varpen Unhjem, J., Vatne S., & Hem, M. (2017) Transforming nurse–patient relationships A qualitative study of nurse self-disclosure in mental health care. *Journal of Clinical Nursing*. 27 798-e807 DOI: 10.1111/jocn.14191

WHO (2013) *Mental health action plan 2013-2020*. Geneva: Världshälsoorganisationen

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
PsychINFO	Mental Illness AND Experience DE: Mental Health AND Health Care	120	Peer Reviewed Fulltext	4	1	Gras, L., Swart, M., Sloof, C., Weeghel, J., Knegtering, H. & Castelein, S. (2014)
CINAHL Complete	MH: Mental Health AND MH: Primary Health Care AND MH: Health Personnel	22	Peer Reviewed	2	2	Hyvönen, S. & Nikkonen, M., (2004)
CINAHL Complete	MH: Mental Disorders AND	106	Peer Reviewed	2		Janlöv, A., Clausson, E. & Clausson, E., (2018)

	MH: Community Health Nursing					
CINAHL Complete	MH: Mental Disorders AND MH: Community Mental Health Nursing	101	Peer Reviewed	2	1	Haddad, M., Plummer, S., Tavener, A., Lee, S. & Payne, F. & Knight D., (2005)
PubMed	MeSH: Nurses AND MeSH: Primary Health Care AND MeSH: mental disorders AND experience	15	Peer Reviewed	2		Lester, H., Tritter, J & Sorohan, H. (2005)
CINAHL Complete	MH: Mental Disorders, Chronic AND MH Primary	55	Peer Reviewed	6	1	Kaufman, E., McDonell, M., Christofalo, M. & Ries, R., (2012)

	Health Care					
PubMed	MeSH: Primary Care Nursing AND MeSH: Mental Disorders	39	Peer Reviewed	4	2	Girard, A., Hudon, C., Poitras M., Roberge P. & Chouinard, M., (2016) & Medina, C., Kullgren G. & Dahlblom K. (2014)
Sekundär ref från Janlöv et. al.						Naji, S., Gibb, J., Hamilton, R., Lawton K., Palin A. & Eagles J., (2004)
Sekundär ref från Janlöv et. al.						Paglarini Waidman, M., Marcon S., Pandini A., Botura Bessa J.& Paiano, M., (2012)
Sekundär ref från Janlöv et. al.						Fredheim, T., Danbolt, L., Haavet, O., Kjonsberg, K.& Lien L., (2011)

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Fredhiem, T., Danbolt, L., Haavet, O., Kjonsberg, K & Lien, L. (2011)	Collaboration between general practitioners and mental health care professionals: a qualitative study.	2011, Norge, International Journal of Mental Health Systems.	Att undersöka vårdpersonalens upplevda styrkor och svagheter i samarbetet mellan primärvård och specialist vård inom psykisk ohälsa för att ge förslag till förbättringar.	Metod: kvalitativ Urval: 12 sjuksköterskor Datainsamling: Intervjuer Analys: systematisk textanalys och tematisk analys	Sjuksköterskorna ansåg att det överlag inte brister i professionen gällande samarbete. Oron ligger snarare i att rutiner kring systemen kan fallera och det finns risk att patienter faller mellan stolarna.
Girard, A, Hudon, C., Poitras, M., Roberge, P. & Chouindard, M. (2016)	Primary care nursing activities with patients affected by physical chronic diseases and common mental disorders: a qualitative descriptive study.	2016, Kanada, Journal of Clinical Nursing	Att beskriva omvårdnadsaktiviteter i primärvården för patienter med kronisk somatisk sjukdom och psykisk sjukdom.	Metod: kvalitativ Urval: 13 sjuksköterskor Datainsamling: beskrivande och semistrukturerade intervjuer Analys: kodad analys	Resultatet visade på vårdande relation med patienter, interdisciplinära samarbeten samt remittering till andra professioner. Detta ansåg sjuksköterskorna vara viktigt i arbetet med psykisk ohälsa, bland annat olika aktiviteter och riktlinjer för att nå sina patienter och skapa en relation på bästa sätt.
Gras, L., Swart, M., Sloff, C., Van Weeghel, J., Knegtering, H. & Castelein, S. (2014)	Differential stigmatizing attitudes of healthcare professionals towards psychiatry and patients with mental health	2014, Nederländerna, Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology	Studien jämför stigmatisering gentemot patienter med psykisk ohälsa utifrån allmän sjukvårdspersonal och specialister i psykiatri.	Metod: kvantitativ Urval: 67 sjuksköterskor Datainsamling: enkäter Analys: statistisk analys	”MICA-mental illness clinicians attitude” - undersökningen visade på stora skillnader mellan informant grupperna. Sjuksköterskorna utan profession ingick i en grupp tillsammans med psykiatrispecialister, och

	problems: something to worry about? A pilot study.				den gruppen visade lägsta resultatet gällande stigmatiserande attityder gentemot psykisk ohälsa.
Haddad, M., Plummer, S., Tavener, A., Lee, S. & Payne, F. & Knight D. (2005)	District nurses involvement and attitudes to mental health problems: a three-area cross-sectionoal study.	2005, England, Journal of Clinical Nursing	Att beskriva sjuksköterskors kontakt, i den öppnavården, med vanligt förekommande psykiska tillstånd, deras uppfattningar om psykiska hälsoproblem, speciellt depression. Samt vilka typer av interventioner som de använder sig utav, och vilken utbildning som sjuksköterskorna anser sig behöva.	Metod: kvantitativ Urval: 217 sjuksköterskor Datainsamling: enkäter Analys: analytisk statistik	Sjuksköterskorna uppfattade en tydlig ökning av psykisk ohälsa och de ansåg att de har viss kunskapsbrist samt behöver mer träning och erfarenhet i deras arbete med psykisk ohälsa.
Hyvönen, S. & Nikkonen, M. (2004)	Primary health care practitioners tools for mental health care.	2004, Finland, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	Att beskriva och analysera de verktyg som sjuksköterskorna kan använda sig utav i arbetet med psykisk ohälsa.	Metod: kvalitativ Urval: 22 sjuksköterskor Datainsamling: intervjuer Analys: tematisk analys	Intervjuerna resulterade i olika verktyg som sjuksköterskorna anser sig behöva i arbetet med psykisk ohälsa. Bland annat var det sjuksköterskan personlighet, vilken är en stor tillgång, interaktiva verktyg, tekniska verktyg vid till exempel monitorering, ideologiska och verktyg för samarbete.
Janlöv, A., Johansson, L. & Clausson, E. (2018)	Mental ill-health among adult patients at healthcare centres in Sweden: district nurses experiences.	2018, Sverige, Scandinavian Journal of Caring Sciences	Att undersöka distriktssjuksköterskans erfarenhet av att möta psykisk ohälsa hos vuxna i primärvården.	Metod: kvalitativ Urval: 10 sjuksköterskor Datainsamling: individuella konversationsintervjuer	Sjuksköterskorna ansåg att de bör höja sin kompetens inom psykisk ohälsa för att få mer självförtroende i sin omvårdningsroll, arbetet med

				Analys: systematisk kodningsanalys	psykisk ohälsa kräver både tid och engagemang, dessutom ansåg de att organisationen saknar beredskap inom psykisk ohälsa.
Kaufman, E., McDonnel, M., Cristolfo, M., & Ries, R. (2012)	Exploring barriers to primary care for patients with severe mental illness: frontline patient and providers accounts.	2012, USA, Issues in Mental Health Nursing	Att undersöka risker och hinder gällande behandling för människor med allvarliga psykiska sjukdomar i primärvården, samt att hitta lösningar för dessa hinder.	Metod: kvalitativ Urval: 10 sjuksköterskor Datainsamling: intervjuer med öppna frågor Analys: beskrivande analys	I resultatet framkom olika hinder som sjuksköterskorna ansåg försvårade omvårdnadsarbetet gällande patienter med psykisk ohälsa i primärvården. Bland annat var det kognitiva nedsättningar hos patienterna och en dålig sjukdomsinsikt, stigmatiserande attityder hos sjuksköterskorna samt kommunikations-problematik.
Lester, H., Tritter, J. & Sorohan, H. (2015)	Primary Care. Patients and health professionals views on primary care for people with serious mental illness: a focus group study.	2015, Storbritannien, The BMJ	Att undersöka erfarenheter av att ge och ta emot vård som vårdpersonal och patient vid allvarliga psykiska sjukdomar.	Metod: kvalitativ Urval: 8 sjuksköterskor Datainsamling: fokusgruppintervjuer Analys: tematisering kodnings analys	Sjuksköterskorna menade att primärvården fungerade skapligt vad gäller psykisk ohälsa, men att det fanns kunskapsbrist och att det var svårt att bemöta kroniskt diagnostiserade sjukdomar som schizofreni och allvarligare depressioner. De ansåg också att samarbetet mellan psykiatrin, i öppenvården, och primärvården fungerade dåligt.
Medina, C., Kullgren, G. & Dahlbom, K.	A qualitative study on primary healthcare professionals	2014, Nicaragua, The BMJ	Att undersöka hur primärvården i Nicaragua uppfattar unga personers hälsoproblem,	Metod: kvalitativ Urval: 5 sjuksköterskor Datainsamling: semistrukturerade	Studien visade på en allmän motvilja hos sjuksköterskorna till att bemöta och arbeta med unga patienter som sökte vård för

(2014)	perceptions of mental health, suicidal problems and help- seeking among young people in Nicaragua.		självmondsbenägenhet och hjälpsökande i samband med det.	djupintervjuer Analys: tematisk analys	psykisk ohälsa. Den största barriären handlade inte om negativa attityder utan om för lite erfarenhet och kunskap. Även tidsbrist, möjlighet till privata samtal och svårigheterna till att kommunicera med unga personer påverkade resultatet.
Naji, S., Gibb, J., Hamilton, R., Lawton, K., Palin, A. & Eagles, J. (2004)	How ready are practice nurses to participate in the identification and management of depressed patients in primary care?	2004, Skottland, Primary Care Mental Health	Att undersöka primärvårdssjuksköterskors arbetsbelastning och praktik med patienter som lider av depression, samt att belysa deras egen uppfattning gällande deras attityder, kunskap och beredskap för att kunna arbeta med deprimerade patienter.	Metod: kvantitativ Urval: 442 sjuksköterskor Datainsamling: enkäter med sju kategorier Analys: beskrivande statistik	Alla sjuksköterskor i öppenvården möter depression i sitt yrke. De flesta remitterar till en läkare för bedömning och många utför inte egen omvårdnad i form av rådgivning. Den främsta behandlingen anses vara antidepressiva. Sjuksköterskorna ser positivt på behandling men det finns en oro gällande sitt eget deltagande och insats.
Pagliarini Waidman, M., Marcon, S., Pandini, A., Botura Bessa, J. & Paiano, M. (2012)	Nursing care for people with mental disorders, and their families, in Primary Care.	2012, Brasilien, Acta. Paulista. De Enfermagem	Att ta reda på hur sjuksköterskan arbetar i primärvården, speciellt vad gäller inom Family Health Strategy (FHS), utifrån deras förmåga att förstå och kunna hjälpa psykiskt sjuka patienter.	Metod: kvalitativ Urval: 17 sjuksköterskor Datainsamling: semistrukturella individuella intervjuer Analys: metodisk innehållsanalys	Tills största delen upplevde sjuksköterskorna att de inte var tillräckligt förberedda eller tillräckligt utbildade och kvalificerade för att utföra de aktiviteter som vårdenheten utlovat till patienter och anhöriga.