



ERSTA  
SKÖNDAL  
BRÄCKE  
HÖGSKOLA

Namn: Nathali Eriksson Petrovic och Jennie Törnquist Arner  
Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för  
vårdvetenskap  
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, HT2020  
Nivå: Grundnivå  
Handledare: Bodil Holmberg  
Examinator: Elisabet Mattsson

**Vårdrelationen mellan patienter med psykossjukdom och  
sjuksköterskor inom den somatiska vården  
En litteraturöversikt om sjuksköterskans upplevelse**

**The relationship between patients with psychotic diseases and  
nurses within the somatic care  
A literature review of nurses' experiences**



## Sammanfattning

- Bakgrund:** Psykossjukdom är ett samlingsnamn för flera olika typer av tillstånd som påverkar människans uppfattning om sig själv och sin omvärld. Dessa personer får ofta andra sjukdomar och tillstånd till följd av sin psykos. Det finns många förutfattade meningar om personer med psykossjukdom och detta kan ha påverkan på hur vårdrelationen blir. En sjuksköterska bör vara trovärdig, lyhörd och känna medkänsla för att kunna hjälpa människor som är i behov av vård.
- Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av vårdrelationen inom den somatiska vården när patienten har en bakomliggande psykossjukdom.
- Metod:** En litteraturstudie genomfördes där 10 vetenskapliga artiklar analyserades. Sökningarna av artiklarna genomfördes i CINAHL Complete, Pubmed och Medline. Författarna granskade artiklarna objektivt. Artiklarna har analyserats och tematiserats.
- Resultat:** Resultatet redovisas under tre teman, dessa teman är: *Att påverkas av attityder, Att hindras av barriärer och Att ha bristande kunskap.*
- Slutsats:** Sjuksköterskor i den somatiska vården upplever att det finns ett flertal försvårande omständigheter när det kommer till vårdandet av patienter med psykossjukdom. I Barkers tidvattenmodell beskrivs den relation mellan sjuksköterska och patient som behövs för att uppnå god vård. En god vårdrelation är av stor vikt för att främja hälsa.
- Nyckelord:** Psykossjukdom, Vårdrelation, Upplevelse, Sjuksköterska



## Abstract

- Background:** Psychosis is a collective concept for several different types of conditions that affect people's perception of themselves and the world around them. These people often get other illnesses and conditions as a result of their psychosis. There are many preconceived notions about people with psychosis and this can have an impact on how the care relationship develops. A nurse should be credible, responsive and compassionate in order to help people in need of care.
- Aim:** The aim of this study was to describe nurses experience of the relationship with patients with underlying psychotic disorders.
- Method:** A literary study was conducted where 10 scientific articles were analyzed. The literary searches were conducted within CINAHL Complete, Pubmed and Medline. The authors examined the articles' objectively. The articles have been analyzed and themed.
- Results:** The results are presented under three themes, these themes are: *Being influenced by attitudes, Being hindered by barriers and Having a lack of knowledge.*
- Conclusion:** Nurses in somatic care experience that there are a number of aggravating circumstances when it comes to the care of patients with psychosis. Barker's tidal model describes the relationship between nurse and patient that is needed to achieve good care. A good care relationship is of great importance for promoting health.
- Keywords:** Psychotic Disorders, Nurse- patient relations, Experience, Nurse

# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Psykisk Ohälsa	1
Psykosjukdom	1
Prognos	2
Sjuksköterskans omvårdnandsroll	3
Vårdrelation	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>5</b>
<b>SYFTE</b>	<b>6</b>
<b>TEORETISK REFERENSRAM</b>	<b>6</b>
<b>METOD</b>	<b>7</b>
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN (LÄS PÅ LITE MER, KOLLA TEX GRANSKNING FÖR GOD KVALITE)</b>	<b>9</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>10</b>
<b>DISKUSSION</b>	<b>12</b>
METODDISKUSSION .....	12
RESULTATDISKUSSION .....	14
<b>KLINISKA IMPLIKATIONER</b>	<b>18</b>
<b>FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING</b>	<b>19</b>
<b>SLUTSATS</b>	<b>19</b>
<b>REFERENSFÖRTECKNING</b>	<b>21</b>
<b>BILAGA 1. SÖKMATRIS</b>	<b>25</b>
<b>BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT</b>	<b>28</b>

## INLEDNING

Författarna har båda en bakgrund som personal inom psykiatrisk heldygnsvård och även utbildningar i ämnet. Vi har vid flera tillfällen upplevt och fått återberättat av patienter i olika arbetssituationer att det finns en rädsla och okunskap hos vårdpersonal kring personer med psykossjukdomar inom den somatiska vården. Patienter har uttryckt en oro att söka sig till den somatiska vården då de tidigare har upplevt känslan av utanförskap. Författarna anser att det behövs mer kunskap kring ämnet för att kunna ge en god och evidensbaserad vård. Oavsett vart i vårdkedjan man väljer att jobba i som allmänsjuksköterska så kommer man att möta och vårda patienter med psykossjukdom i anamnesen. Därför är det viktigt för sjuksköterskor att ha en god förståelse för sjukdomen och dessa patienters upplevelse. Vi hoppas kunna belysa ämnet och ge ökad kunskap hos sjuksköterskor.

## BAKGRUND

### Psykisk Ohälsa

Psykisk ohälsa är ett brett begrep som innefattar olika tillstånd som påverkar människans psykiska hälsa negativt. I begreppet ingår därför flera tillstånd så som oro, ångestsyndrom och psykossjukdom. Dessa kan upplevas olika av olika individer och ha olika tecken och långvarigheter. Psykisk ohälsa kan vara tillfälligt och snabbt övergående eller en mer långvarig eller kronisk problematik (<https://www.folkhalsomyndigheten.se/>). Psykisk ohälsa är ett folkhälsoproblem runt om i världen. I en folkhälsoenkät av Socialstyrelsen 2013 uppgav 20% av kvinnorna och 14% av männen som deltog att de upplevt psykisk ohälsa (Skärsäter, 2014).

### Psykossjukdom

Psykos är ett samlingsnamn för en grupp med en rad olika tillstånd som åstadkommer en så kallad störd verklighetsuppfattning. En person med psykossjukdom upplever och misstolkar omvärlden på ett annat sätt än människor utan psykossjukdom. Enligt Nationella kvalitetsregistret så insjuknar ca 5% av befolkning i någon form av psykossjukdom och ca 1% får en schizofrenidiagnos. Ca 40 000 personer i Sverige har en schizofrenidiagnos (<http://kvalitetsregister.se/hittaregister/registerarkiv/psykossjukdomar.2351.html>). De vanligaste symptomen på psykossjukdom är vanföreställningar, obefintlig sjukdomsinsikt samt hallucinationer (Skott, 2019). De vanligaste upplevelserna som personer med psykos har är hörsel-synhallucinationer samt illusioner, som exempelvis att man hör en röst som ingen i

omgivningen kan höra eller att man ser saker/ personer som inte någon annan ser. Men oftast så fokuseras undersökningarna på hörselhallucinos och paranoida tendenser och på så sätt missar man många andra psykotiska fenomen som till exempel, lukthallucinos så som att känna lukter som ingen annan känner samt kroppsliga hallucinoser så som känslan av att det kryper insekter på kroppen (Rossell, Schutte, Toh, Thomas, Strauss, Linszen, van Dellen, Heringa, Teunisse, Slotema, & Sommer, 2019). På grund av deras mentala hälsa har patienter med psykossjukdom ofta svårt att urskilja fysiska symtom. Patienter med psykossjukdom har ofta en känsla av hopplöshet, detta leder ofta till minskat initiativtagande som kan orsaka att de drar sig från att söka somatisk vård (Oud & Meyboom-de Jong, 2009). Psykoser kan bero på psykossjukdomar som schizofreni, vanföreställningssyndrom, påverkan eller abstinens av olika substanser samt allvarliga förstämningssyndrom som mani eller depression. Psykoser kan också bero på organiska sjukdomar som tex hjärnmetastaser och sömnbrist (Allgulander, 2008). Det har inte identifierats exakta faktorer på vad som är orsaken till att man insjuknar i psykossjukdomar men det har visats att faktorer som genetisk sårbarhet samt miljöfaktorer kan öka riskerna för ett insjuknande (Skott, 2019). Forskning visar att personer med psykossjukdom ansåg sig vara lyckligare och mer normala innan de insjuknade i allvarligt psykisk sjukdom än efter de fått en psykossjukdom. Många patienter upplevde självstigma och det bidrar till en sänkt självkänsla, ökade fördomar mot sig själv samt svårigheter i att känna acceptans inom samhällets och även inom sjukvården. De uppgav även en negativ skiftning av livskvalitet som de upplevde som oåterkallelig. Trots detta uppgav några att de upplevde att det även kunde vara positivt att vara annorlunda, för att man då är mer än bara en i mängden (Hayward, T. D. Knight & Wykes, 2003). Många personer med psykossjukdom har minskat förtroende för andra människor. Detta leder till att de oftast har svårt att utveckla och bibehålla relationer. Personer med psykossjukdom har därför ofta få sociala relationer och mindre socialt nätverk än andra människor. Att ha ett socialt nätverk ger stöd vid motgångar och ger en ökad livskvalitet. Det har även visat sig att sociala kontakter kan minska symtomen hos denna patientgrupp (Lemmers-Jansen, Wisman-Van der Teen, Krijnen, Oorschot, & Krabbendam, 2020). Personer med kronisk schizofreni och andra allvarliga psykiska diagnoser anses ofta som farliga och opålitliga av samhället. Vidare beskrivs att folk anser att män med denna typ av diagnoser är farligare än kvinnor med samma diagnos (Reavley och Jorm, 2011). Nästan alla människor har någon typ av fördomar mot psykisk ohälsa. Det gäller även personer som själva insjuknar i psykossjukdomar och deras anhöriga. Dessa fördomar kan påverka patientens självbild och förutsättningarna för återhämtning kan då försämrans. För

att behandling och stödinsatser ska ha störst chanser att bli lyckade krävs därför en god allians mellan patienten, dess närstående och vården (Mattson, 2014).

## Prognos

Oftast debuterar en schizofrenisjukdom i ung ålder. Av de personer som har en schizofrenidiagnos så är det ca 10-15% som tillfrisknar helt. För ca. 30% minskas symtomen och med stöd från psykiatrin så kan de uppnå en god livskvalitet. Medan 50% av alla med diagnosen troligen kommer att uppleva mer omfattande funktionsnedsättningar under perioder i sitt liv. Personer med en schizofrenidiagnos har i regel en kortare livslängd med ca 12-15 år jämfört med övriga befolkningen. De har tre gånger högre dödlighet i hjärt-kärlsjukdomar samt dubbelt så stor risk att dö i cancer. Vid andra psykossjukdomar än schizofreni är antalet som får mer omfattande funktionsnedsättningar lägre. Personer med andra psykossjukdomar har högre chans att tillfriskna ifrån sin sjukdom (Skott, 2019). Personer med psykossjukdom får ofta förändrade levnadsvanor då sjukdomen kan leda till nedsatt aptit, mindre ork till att sköta sin hygien och sömnsvårigheter. Även samsjukdom som missbruk är vanligt, cirka 50 % av patienterna med psykossjukdom har någon form missbruksproblematik. Rökning är 5 gånger vanligare hos personer med schizofrenidiagnos än personer utan denna problematik. Även den farmakologiska behandlingen som har en antipsykotisk effekt kan tyvärr ha negativ inverkan på patientens hälsa då vissa biverkningar kan orsaka utveckling av diabetes, förhöjt blodtryck och kroppslig rastlöshet/ myrkrypningar (Mattson, 2014). Personer med psykossjukdom har en högre risk att insjukna i somatiska sjukdomar och dessa patienter lever i snitt kortare än den generella populationen. I forskning som jämför personer med psykossjukdom med en grupp personer med annan psykisk sjukdom och en grupp med personer utan någon psykisk sjukdom visas resultaten att den första gruppen får mindre somatisk vård och även mindre utskriven medicin för somatiska åkommor (Swildens, Termorshuizen, de Ridder, Smeets & Engelhard, 2016).

## Sjuksköterskans omvårdningsroll

Som sjuksköterska kan man arbeta på många olika arbetsplatser och med många olika sjukdomar och diagnoser. Ofta delas vården upp i olika grupper, exempelvis somatisk och psykiatrisk vård. Somatisk vård innebär att man behandlar fysiska sjukdomar/ diagnoser medan psykiatrisk vård behandlar psykiska sjukdomar/ diagnoser. Är man som sjuksköterska vårdvetenskapligt medveten och kompetent så har man fokus på hur sjukdom, lidande, hälsa,

och vårdande påverkar patientens livsvärld. En livsvärld kan förklaras som det subjektiva sättet vi ser oss själva, vår omgivning och världen på. För att kunna förstå en patients livsvärld så måste man som sjuksköterska förstå patientens individuella upplevelse av hälsa, sjukdom och välbefinnande. Detta leder till en förståelse för hur ohälsan påverkar patienten och dennes vardag. Vårdandet bör sedan anpassas efter den individuella livsvärlden. Ett vårdvetenskapligt vårdande börjar i livsvärlden och sammanflätar sedan patient, närstående och vårdare (Dahlberg, & Segesten, 2010). Sjuksköterskans etiska kod ICN är framtagen som en mall för hur sjuksköterskor bör te sig i sin yrkesroll. Där står att sjuksköterskan ska bemöta alla patienter med respekt och att sjuksköterskan ska vara lyhörd för att ge patienten goda och personcentrerade förutsättningar. Vidare beskrivs vikten av att vara trovärdig, lyhörd och känna medkänsla för att kunna hjälpa människor som är i behov av vård (ICN, 2012). Även Socialstyrelsen har beskrivit hur en god vård bör vara. De påpekar att ett gott bemötande är en av de viktigaste faktorerna för att skapa patientsäkerhet, delaktighet och patientinflytande. Vidare beskriver de att brister i bemötandet kan leda till brister i information och kommunikation. Bristande bemötande kan även leda till att patienten inte följer behandling och ordinationer eller att patienten inte vill söka vård trots att denne behöver det (Socialstyrelsen, 2015).

### **Vårdrelationen**

En vårdrelation är den relation som skapas mellan en person som söker vård och en person som jobbar inom vården, när de möts i vårdmiljön. En vårdrelation kan och bör vara en positiv grund i patientens vård. Men en vårdrelation kan även vara helt neutral och klinisk, eller bli negativ och på så sätt skapa ytterligare lidande för patienten. Att skapa en god vårdrelation ökar chanserna för återhämtning, det gör i sin tur att möjligheten att skapa en god livskvalitet för patienten blir större. Detta kan i sin tur leda till patienter med bakomliggande psykossjukdom får god vård i samma utsträckning som patienter utan denna problematik (Björck & Sandman, 2007). Som sjuksköterska är det viktigt att ha ett gott bemötande och att försöka förstå den enskilde patientens livsvärld. Detta skapar en vårdrelation som upplevs bra av både patient och sjuksköterska och det skapar i sin tur förutsättningar för att ge en individuell omvårdnad. Kan man som sjuksköterska få en uppfattning om hur lidandet påverkar patientens förmågor att hantera symtom eller information så kan man på ett bättre sätt försöka anpassa och forma vården utifrån patientens livsvillkor (Wiklund Gustin, 2014). En vårdrelation bör ske genom ett professionellt förhållningssätt från sjuksköterskans sida, sjuksköterskan ska kunna hålla sina egna förutfattade meningar utanför relationen. Meningen



med en vårdrelation är att stötta patientens hälsoprocesser och detta sker genom att låta patientens egna upplevelser av sitt tillstånd träda fram i mötet. I en vårdrelation så bör inte sjuksköterskan förvänta sig att få något i gengäld av patienten. Sjuksköterskan ska ha kunskap och vara öppen för reflektioner i sitt bemötande med patienten (Dahlberg & Segesten, 2010). När en vårdrelation är bristfällig så kan ett vårdlidande tillkomma hos patienten. Vårdlidande kan beskrivas utifrån tre olika punkter, relationell nivå, organisatorisk samt kulturell nivå. Den relationella nivån omfattar vårdrelationen. En oreflekterad och ojämlig vårdrelation kan bidra till att patienten upplever vårdlidande. Sjuksköterskan behöver vara uppmärksam på den kommunikation som sker mellan hen och patienten, även den tysta kommunikationen kan bidra till en hopplöshetskänsla hos patienten. I en vårdrelation kan en maktfördelning bli ojämn och patienten kan känna sig underlägsen i sin egen vård gällande kunskapen kring situationen. Även om patienten känner stor tillit till sjuksköterskan så kan ett vårdlidande uppstå. Patienten kan då känna att hen inte vågar yttra sig gällande sina egna behov eller om hen är av en annan åsikt än sjuksköterskan kring sin vård. När sjuksköterskor omtalar sina patienter efter rumsnummer eller efter diagnoser istället för namnen skapas en subjekt-objekt relation istället för en god vårdrelation (Kasén, Nordman, Lindholm & Eriksson, 2008).

## **PROBLEMFORMULERING**

Psykisk ohälsa räknas idag som ett folkhälsoproblem. Psykossjukdom är en sjukdom som räknas som allvarlig psykisk ohälsa. Det är en sjukdom som ofta skapar fördomar och stigmatisering. Personer med psykossjukdom i sin anamnes har generellt ett stort behov av somatisk vård då de ofta har en nedsatt fysisk hälsa. Trots detta finns det studier som visar att dessa personer får mindre hjälp med deras fysiska hälsa än personer utan psykossjukdom i anamnesen. Detta kan bero på bristande vårdrelationer mellan sjuksköterskan och patienten. En god vårdrelation är av stor vikt för att hjälpa patienten uppnå välbefinnande och lindra lidande. Det kan även vara en försvårande omständighet att skapa en god vårdrelation om patienten på grund av sitt tillstånd har en misstolkad bild av omvärlden. Det kan även vara en försvårande omständighet om patienten på grund av tidigare relationer har fått svårigheter med tillit till andra personer. En vårdrelation som brister kan skapa problematik eftersom vårdandet ofta blir lidande. Exempel på hur vårdandet blir lidande är att patienten drar sig från att söka vård i tid. I mötet mellan sjuksköterska och patient kan vårdrelationen påverkas, om bemötandet brister kan det leda till brister i information och kommunikation. Detta skapar i sin tur svårigheter med patientsäkerhet, delaktighet och patientinflytande. En bristande

vårdrelation kan därför skapa vårdlidande för patienten. En bristande vårdrelation försvårar även för sjuksköterskan i sitt yrkesutövande då de inte kan uppfylla det som yrkesrollen kräver. Alla patienter har rätt till en upplevelse av gott bemötande och respekt. Genom att lyfta vikten av en god vårdrelation och riskerna när detta brister kan kunskapen hos sjuksköterskor öka vilket leder till en god vård. Sammantaget är det därför av vikt att utifrån sjuksköterskans perspektiv studera vårdrelationen med patienter som har en psykossjukdom.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av vårdrelationen inom den somatiska vården när patienten har en bakomliggande psykossjukdom.

## **TEORETISK REFERENSRAM**

Författarna utgår från Barkers tidvattenmodell som utgångspunkt, modellen utvecklades i mitten av 1990-talet av Phil Barker, som stöd för den psykiatriska omvårdnaden men används även inom andra vårdkontext (Barker, 2001). Barkers modell valdes för att författarna anser att den på ett tydligt sätt skildrar den problematik som detta arbete berör. Tidvattenmodellen beskriver den relation mellan sjuksköterska och patient som behöver uppnås för att patienten ska få god vård. Tidvattenmodellen kommer lyftas och diskuteras mot resultatet. I tidvattenmodellen beskrivs vikten av att ha kunskap om omvårdnad. Kunskapen har sedan betydelse för omsorg, förståelse och medkänsla i mötet med patienter som kan ha känslan av att förlorat sig själva inom sin sjukdom (Barker, 2005). I tidvattenmodellen uttrycks gärna psykisk ohälsa i olika metaforiska termer, till exempel så beskriver den patienten som kapten på sitt eget skepp på ett stormigt hav och sjuksköterskans roll ska då vara att vägleda patientens skepp i land på ett tryggt sätt. Havet kan förklaras som ett hav av erfarenheter, utveckling och upplevelser av hälsa och sjukdom som patienten har. När människan går igenom någon typ av kris blir det storm på havet, detta kan i sin tur leda till att båten kan gå sönder och behöver lagas och sedan kan skickas ut på havet igen. Metaforen för detta är när båten behöver lagas så behöver patienten rehabilitering samt när båten kan återvända till havs så är det patientens återhämtning. Omvårdnaden kan inte vara så fyrkantig att den endast inriktar sig inom ett område fysiskt eller psykiskt utan måste kunna vara mer flexibel och anpassningsbar då patienters behov ändras konstant och är oförutsägbart. Modellen förklarar patientens personlighet utifrån tre dimensioner, världen, jag och andra. Världen- dimensionen utgörs av patientens behov av att bli förstådd och bekräftad i sin ohälsa av andra. Jag-

dimensionen utgörs av patientens behov av fysisk och emotionell trygghet. Andradimensionen utgörs av de insatser som personen har behov av så som social, psykologiska och medicinska. Syftet med dessa tre dimensioner är att vara verktyg så att sjuksköterskan ska kunna se helheten av patienten och kunna ta till sig den personliga berättelsen och erfarenheten hos varje levd människa. Ambitionen med tidvattenmodellen är att sjuksköterskan ska komma sin patient nära i vårdrelationen så att de tillsammans ska kunna utforska upplevelsen som patienten har av sitt tillstånd (Barker, 2001). I tidvattenmodellen beskrivs relationen mellan sjuksköterskan och patienten som en gemensam dans där relationen är beroende av båda parterna och av deras erfarenheter. Vårdrelationen utgår från att sjuksköterskan måste försöka förstå patientens egen upplevelse av sin situation, värderingar samt vad patienten har för mål med vårdrelationen. I tidvattenmodellen läggs stor vikt på att det är patienten som sitter på svaren om vem hen är och hur hen upplever sin hälsa och sitt lidande och att det är sjuksköterskans uppgift att tillsammans med patienten försöka hitta svaren och vägen till en god hälsa (Barker, 2005).

## **METOD**

En litteraturöversikt med artiklar av både kvalitativ och kvantitativ design används för att besvara syftet. Litteraturöversikter visar hur den befintliga forskningen och kunskapsläget ser ut, det gör det enklare att belysa vilken forskning som behöver utvecklas inom det specifika ämnet ( Friberg, 2017). De utvalda artiklarna har granskats och analyserats enligt en metod av Friberg ( 2017). I studien sammanställs vetenskapliga artiklar inom ämnet för att beskriva och även öka kunskapsläget och på så vis bidra till god och evidensbaserad vård (Friberg, 2017).

## **Urval**

De valda artiklarna handlar om sjuksköterskor inom den somatiska vården som har kommit i kontakt med patienter med psykossjukdom på sina arbetsplatser. Sjuksköterskornas upplevelse av vårdrelationen har granskats. Artiklarna som valdes var vetenskapliga artiklar. (se Bilaga1). För att en artikel ska anses att vara vetenskaplig så måste den innehålla ny kunskap. Artikeln ska även kunna granskas på så vis att hela projektet ska kunna göras om av någon annan och denne ska få fram samma information. För att artikeln ska vara vetenskaplig så ska den vara granskad av två till tre forskare inom området som gjort sina bedömningar om att innehållet innefattar relevant och ny kunskap (Segesten, 2012). Författarna har valt att söka efter artiklar med inklusionskriterierna: publicerade mellan 2000 och 2020, artiklar

skrivna på engelska, de ska handla om vuxna, nitton år och uppåt och i databaser där det var möjligt användes begränsningen *peer-reviewed*. Att en artikel är *peer-reviewed* innebär att den uppfyller de vetenskapliga kraven som krävs för att det ska få räknas som forskning (codex, 2020). Exklusionskriterier vid sökandet av artiklar var bland annat sjuksköterskor med specialistutbildning inom psykiatrin då författarna anser att det inte speglar syftet eftersom dessa kan antas besitta en bredare kunskap om psykosjukdomar och psykisk ohälsa än allmänsjuksköterskan. Även artiklar som handlade om personer som var yngre än 19 år uteslöts.

### **Datainsamling**

Databaser som användes var Medline, Pubmed och CINAHL Complete då detta är databaser med relevanta ämnesområden inom omvårdnadsvetenskap (Segesten, 2012).

Sökningar har gjorts både med ämnesord, och fritextsökning. Ämnesord är ord som är inlagda i databaser för att precisera sökningen. Att använda ämnesord ger träffar inom de ämnesområden som är relevanta. Ord som inte finns som ämnesord i databasen kan användas via fritextsökning (Östlundh, 2017). De ord som använts vid sökning är: "attitude of health personnel", "Psychiatric Patients", "Psychotic Disorders" "experiences", "Life Experiences," "Work Experience" "nurse – patient relations", "relation", "Schizophrenia", " Somatic healthcare", " Somatic care", "mental health", "nursing" "Affective disorder, psychotic" ,"Schizoaffective Disorder", "Mental Disorder", "Mental Disorder, Chronic", "Primary Health Care", "general hospital", "Nurses", "Staff Nurses" och "Nursing Staff Hospital".

En boolesk söklogik har använts med termerna AND och OR. OR användes för att lättare innesluta olika synonymer. AND används för att kombinera de valda sökorden eller sökblocken med varandra och på så sätt hitta artiklar inom rätt område. Författarna har inledningsvis läst artiklarnas rubriker och abstract för att avgöra vilka artiklar som var relevanta för litteraturöversikten. De artiklar som valts ut lästes sedan i full text ett flertal gånger av båda författarna (Östlundh, 2017). Sökningarna har gjorts systematiskt och alla sökningar har gjorts i flera databaser. Men endast de sökningar där valda resultatartiklar finns med redovisas i bilaga 1. Två av artiklarna i resultatet identifierades via referenslistor tillhörande Andersson K., Bjorkman A., Bergström J. & Salzmänn-Erikson M. (2018) och Poggenpoel, M., Myburgh, C. P. & Morare, M. N. (2011).

### **Dataanalys**

Arbetet har analyserats artiklar efter Fribergs femstegsmodell (Friberg, 2017). I första steget har båda författarna läst igenom artiklarna ett flertal gånger för att få en helhetsuppfattning av artiklarna. I andra steget har författarna hittat teman som urskiljer sig i de olika artiklarna och försökt hitta specifik information som artikelförfattarna vill uppmärksamma. Färgpennor användes för att urskilja de olika sjuksköterskeperspektiven och positiva samt negativa upplevelserna som framgick i artiklarna (Se bilaga 2). I det tredje steget sammanställde författarna den information som identifierat problemområden och skildrat upplevelser som hittats i resultatet av studierna och delat in den relevanta informationen i väsentliga subteman. I fjärde steget så jämfördes artiklarnas resultat för att hitta skillnader alternativt likheter i texterna. I sista och femte steget så granskade författarna sin text för att se att den är begriplig och tydlig för andra läsare (Friberg, 2012).

## **FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Forskningsetik beskrivs som en strategi där man reflekterar över de moment som ska genomföras i projektet. Det beskrivs att etiska överväganden är viktiga genom hela projektet och att det ska värna om grundläggande rättigheter och värden. Det bör även övervägas om de etiska aspekterna bygger på respekt och ger rättvisa för ämnet. Artiklarna som används i litteraturöversikten ska vara etiskt granskade (Henricson, 2012). Då författarna har en yrkesbakgrund inom heldygnsvård för patienter med psykosjukdom så var det viktigt att förmedla resultatet utan att det färgas av eventuell förförståelse. Förförståelse är kunskaper och värderingar som man har med sig både från privatlivet, yrkeslivet och studier. Det har lagts stor vikt i att vara objektiva i arbetet och alla resultat i de valda artiklarna har redovisats oavsett författarnas förväntningar, åsikter och värderingar för att undvika ett felaktigt resultat samt oredlighet. Oredlighet är när författare vinklar och/eller utelämnar information i studien för att komma fram till önskat resultat eller inte anger källa till hämtad information som man använd sig utav. Att felaktigt beskriva andras resultat samt att utesluta resultat i sitt arbete som visar motsatsen till vad man själv har kommit fram till är oredlighet (Henricson, 2012). Resultatet har framförts med fokus på individens upplevelser. Sådan information som kan härleda till deltagarnas identitet har utelämnats ur arbetet (Sandman och Kjellström, 2013).

## RESULTAT

Resultatet redovisas i löpande text och baseras på 10 vetenskapliga artiklar. Resultatet redovisas under tre teman, dessa teman är: Att påverkas av attityder, Att hindras av barriärer och Att ha bristande kunskap.

### Att påverkas av attityder

Negativa attityder gällande patienter med psykossjukdom förekom inom många utav artiklarna. Upplevelser om att patienter med psykossjukdomar skulle vara farliga och oförutsägbara framkom (Angelman, Björkman & Jönsson, 2008; Peitl, Peitl, Paylović, Prolosić & Petrić, 2011; Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011; Mavundla, 2000). Rädslor och upplevelser av att vara obekväma i mötet med patienterna framkom. Sjuksköterskor kände att de inte riktigt nådde fram till patienterna och kunde därför inte utveckla en god vårdrelation (Clausson, Janlöv & Johansson, 2017; Botura Bessa, Marcon, Pagliarini Waidman, Pandini & Paiano, 2012; Mavundla, 2000). I flera utav artiklarna så uttrycktes en illvilja att vårda patienter med svår psykisk ohälsa (Hapell, Nankivell, Platania-Phung & Scott, 2013; Botura Bessa et al., 2012; Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011; Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005). Därtill att patienterna ofta uteblev från sina bokade möten skapade en känsla av att patienterna inte tog sin vård på allvar. Detta ledde till känsla av hopplöshet hos sjuksköterskorna (Hapell, Nankivell, Platania-Phung & Scott, 2013; Botura Bessa et al., 2012). Vidare beskrevs upplevelser av misstro avseende om att behandling skulle göra någon nytta för denna patientgrupp. Vissa hade en uppfattning om att sjukdomarna i sig endast berodde på sociala faktorer samt miljöfaktorer (Angelman et al., 2008; Peitl et al., 2011).

### Att hindras av barriärer

Barriärer på både en organisationsnivå och på en individnivå påtalades som problem för god vård. Barriärerna på organisationsnivå handlade om att olika vårdinrättningar inte hade det samarbetet som behövdes för att ge denna patientgrupp rätt insatser och god vård. Barriärer på en individnivå handlade både om sjuksköterskornas negativa attityder gentemot patienter med svår psykisk ohälsa men även om dessa patienters negativa attityd gentemot den somatiska vården (Björk Brämberg, Norman Kjellström, Rusner, Torgerson & Welin, 2018; Hapell et al., 2013). Problemet med samarbete mellan olika vårdinstanser, så som mellan somatisk vård och psykiatrisk vård uppmärksammades. Sjuksköterskorna tyckte att den vård

som de kunde bistå med var otillräcklig för dessa patienter och efterlyste ett närmare samarbete med specialister från andra vårdinstanser (Björk Brämberg et al., 2018; Hapell et al., 2013; Clausson et al., 2017). Detta förstärks vidare av att sjuksköterskors upplevelse att patienter med svår psykisk ohälsa ofta kunde falla mellan stolarna när samarbetet brast mellan olika vårdinstanser och patienterna hänvisades fram och tillbaka till olika vårdgivare (Andersson, Bjorkman, Bergström & Salzman- Erikson, 2019; Clausson et al., 2017). Som exempel på detta uttrycktes möjligheten att konsultera specialister inom området för svår psykisk ohälsa som värdefull och viktig men tyvärr inte tillräcklig då de inte jobbar ihop under samma organisation (Andersson et al., 2019). Att tidsbristen var en barriär påtalades. Sjuksköterskorna upplevde att denna patientgrupp krävde mer tid jämfört med andra patientgrupper. (Andersson et al., 2019; Clausson et al., 2017; Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011). Den vanliga tiden som var avsatt för de bokade besöken räckte inte till, det krävdes mer tid än med andra patientgrupper för att både förstå symtomen och för att kunna skapa den goda vårdrelation som krävs. Sjuksköterskorna ansåg även att väntetiderna för att få ett besök var för långa och kunde leda till ett vårdlidande hos patienterna (Andersson et al., 2019; Clausson et al., 2017). En sjuksköterska menade att tidsbristen kunde leda till att patienterna inte kände sig bekräftade i sitt tillstånd och inte hörda, detta resulterade i att patienten ofta bokade nya besök för att få rätt hjälp (Clausson et al., 2017). Det uppgavs att om patienter med allvarlig psykisk sjukdom skulle vårdas på avdelningarna så önskades en ökad bemanning. Detta för att klara av de extra arbetsuppgifterna som dessa patienter medförde. Vidare uppgavs att en ökad bemanning skulle öka trygghetskänslan då många sjuksköterskor uppgav rädsla för dessa patienter (Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011; Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005).). Bristande kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter med allvarlig psykisk ohälsa beskrevs även som en försvårande barriär (Björk Brämberg et al., 2018; Andersson et al., 2019; Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011). För att förbättra kommunikationen uppgav sjuksköterskorna att det var viktigt med ett lugnt bemötande och att vara tydlig i sin dialog (Björk Brämberg et al., 2018; Andersson et al., 2019).

### **Att ha bristande kunskap**

Samtliga artiklar tog upp problemet med bristande kunskap om psykisk ohälsa hos sjuksköterskorna som försvårade vårdrelationen till patienterna. Behovet av mer kunskap inom området påtalades som en förutsättning för att kunna ge god vård (Andersson et al., 2019; Angelman et al., 2008; Björk Brämberg et al., 2018; Clausson et al., 2017; Hapell et al.,

2013; Peitl et al., 2011; Poggenpoel, Myburgh & Morare, 2011; Mavundla, 2000; Reed & Fitzgerald, 2005). I två studier då deltagarna genomförde enkätundersökningar visade att de sjuksköterskor som hade mer erfarenhet av att jobba med patienter med psykisk ohälsa hade mindre negativ attityd och inte upplevde patienterna lika farliga som de sjuksköterskor som inte hade jobbat nära denna patientgrupp (Angelman et al., 2008; Peitl et al., 2011).

Sjuksköterskorna påtalar vikten av att kunna ställa svåra frågor till denna patientgrupp, men att detta kunde vara svårt då de kände sig obekväma i mötet med patienterna.

Sjuksköterskorna upplevde att mer erfarenhet och utbildning inom området skulle underlätta dessa möten (Andersson et al., 2019; Clausson et al., 2017; Reed & Fitzgerald, 2005). I studierna framkom det att sjuksköterskorna behövde ha ett holistiskt synsätt för att se helheten i hur de psykiska och fysiska symtomen kunde hänga ihop. Det upplevdes vanligt att sjuksköterskorna bara såg till antingen det fysiska eller det psykiska tillståndet, detta resulterade i att patienten ibland fick fel vård (Björk Brämberg et al., 2018; Hapell et al., 2013). Inom primärvården erbjöd man generellt inte kurser och vidareutbildningar inom psykisk ohälsa till sjuksköterskorna. Den kunskapen som sjuksköterskorna kände att dom hade kom ifrån levda erfarenhet av att möta dessa patienter. De levda erfarenheterna ökade med tiden viket även ökade känslan av trygghet i arbetet (Andersson et al., 2019; Clausson et al., 2017).

## **DISKUSSION**

Diskussionen inleds med en metoddiskussion där det förklaras hur författarna gått tillväga för att göra föreliggande arbete. Även styrkor och svagheter med arbetet diskuteras. Därefter följer en resultatdiskussion där resultatet diskuteras gentemot Barkers tidvattenmodell och även annan forskning lyfts.

## **METODDISKUSSION**

Som metod i föreliggande litteraturoversikt valdes Fribergs femstegsmodell. En fördel med detta är att modellen tydligt strukturerar arbetet (Friberg, 2017). Urvalet av resultatartiklar valdes utifrån att de helt eller delvis besvarade litteraturstudiens syfte. Ämnesorden som författarna har valt att använda sig av i sina sökningar har varit neutrala ord som varken har en positiv eller negativ laddning för att inte påverka resultatet av sökningarna. Artiklar som berörde personer under nitton år valdes bort då det kan antas att påverkan från föräldrar kan förekomma i samband med barnsjukvård. Även artiklar som berörde specialiserade



psykiatrisjuksköterskor valdes bort då de kan antas besitta en bredare kunskap och erfarenhet av bemötandet av patienter med psykosjukdom. Att inkludera specialister hade dock kunnat ge fler artiklar vilket hade kunnat ge ett fylligare resultat. Att hitta relevanta artiklar till litteraturöversikten var en svårighet och författarna har gjort 127 sökningar och läst 78 abstrakt. Hade syftet bearbetats och ändrats något hade man eventuellt kunnat få fler antal artiklar och resultatet hade fått ett annat utfall. Även att bredda inklusionskriterierna ytterligare hade kunnat ge fler träffar. Författarna har träffats och arbetat med litteraturstudien tillsammans, genom fysiska träffar eller online för att kunna diskutera eventuella funderingar och förslag. De valda artiklarna var från olika länder runt om i världen men samtliga artiklar var skrivna på engelska. Eftersom författarna inte har engelska som första språk fanns en risk för feltolkningar vilket hanterades genom att båda författarna läste och resonerade om samtliga artiklar samt att översättningsprogram användas för att säkerställa betydelsen av vissa ord. Författarna till föreliggande arbete anser att det finns fördelar och nackdelar med att välja artiklar gjorda i olika länder. En fördel är att det visar att vårdrelationen anses viktig runt om i världen och en annan fördel är att det även ger ett brett perspektiv på synen om psykisk ohälsa. En nackdel kan dock vara att det kan blir svårt att implementera forskningsresultat och förbättringsidéer i svensk omvårdnad då vården är uppbyggd på olika sätt i olika länder. Databasinsamlingen gjordes via Medline, CINAHL Complete och Pubmed som är de databaser som använts för att ta fram de valda artiklarna vilket kan ses som en styrka för arbetet då dessa är akademiska databaser med inriktning på omvårdnad och medicin (Forsberg & Wengström, 2017). De valda artiklarna är både kvalitativa och kvantitativa men eftersom det var studiens syfte att upplevelser skulle beskrivas så användes fler kvalitativa artiklar än kvantitativa. En fördel med att använda mest kvalitativa artiklar är att de är strävar efter att tolka, beskriva och förstå upplevelser. En nackdel med detta är dock att det är mindre generaliserbart då dessa inte kan anses representativa för populationen (Forsberg & Wengström, 2017). Majoriteten av sökningarna gjordes med ämnesord för att få träffar som besvarade författarnas syfte (Friberg, 2017). På grund av svårigheten att hitta artiklar som speglade syftet så användes vid några tillfällen även fritextsökningar. Fördelen med fritextsökning är att det går att söka på ord som inte finns som ämnesord. Medan nackdelen är att man får träffar på artiklar som innehåller de specifika ordet men som inte nödvändigtvis berör detta arbetes syfte. För att bredda sökandet ytterligare och få fylligare resultat så användes även ämnesord som handlar om svår psykisk ohälsa och inte bara psykosjukdomar. En sökning tillsammans med högskolans bibliotekarie gjordes.

I dataanalysen har hänsyn tagits till att vissa av artiklarna är äldre, men författarna anser att de fortfarande är relevanta och speglar syftet. Relevansen i artiklarna grundar sig i att begreppet vårdrelation har samma betydelse nu som då och att de nyare artiklarna bekräftar att kunskapsbrist, attityder och barriärer i vården fortfarande finns kvar i stor utsträckning. Svårigheterna att hitta artiklar som speglade syftet påverkade antalet artiklar i resultatet och därmed bör översiktens resultat tolkas med försiktighet. Detta kan ses som en brist, men då det finns sparsamt med forskning kring området kan det ändå anses som angeläget att lyfta fram resultat utifrån den forskning som finns. De fåtal artiklar som valdes till resultatet kan anses öka trovärdigheten i att författarna inte har valt artiklar utifrån sin förförståelse. Att det var en svårighet att hitta artiklar som besvarade syftet är i sig ett resultat. Det kan ses som en fördel att ändå välja att undersöka detta ämne eftersom det saknas forskning.

## RESULTATDISKUSSION

Resultatet visar att det finns områden som skulle kunna utvecklas och förbättras för att underlätta för sjuksköterskor att skapa en god vårdrelation med denna patientgrupp. Exempelvis bristande kunskap, negativa attityder samt barriärer på organisationsnivå. För att följa sjuksköterskans etiska koder och ge en god holistisk vård krävs att sjuksköterskan kan bemöta patienten utan negativa attityder eller förutfattade meningar. Sjuksköterskan bör även skapa en känsla av tillit och delaktighet för patienten då det är viktiga delar i en vårdrelation.

### Bemötandet

Föreliggande resultat visar att en komplikation för vårdrelationen är bristande helhetssyn och bemötande hos sjuksköterskorna. I resultatet ser man även att sjuksköterskor skiljer fysiska och psykiska sjukdomar åt istället för att se helheten vilket ledde till brister i bemötandet. Tidvattenmodellen betonar att om sjuksköterskan kan förstå helheten av patientens livsvärld så ökar möjligheterna för att skapa mål med vården (Barker, 2001). Den bristande helhetssynen kan även antas orsaka ytterligare stress i sjuksköterskans tidspressade arbetsmiljö. Resultatet tyder även på att sjuksköterskorna kände en svårighet med att inte kunna ge en holistisk vård eftersom de inte hade kunskap nog för att se helheten av patientens och dennes behov.

I tidvattenmodellen beskrivs relationen mellan patient och sjuksköterska som en gemensam dans. För att dansen som symboliserar vården ska kunna fortgå är gott bemötande av stor vikt.

I tidvattenmodellen läggs vikt på att det ofta är patienten själv som har svaren på vad som kan göras för att lindra lidande och uppnå god hälsa (Barker, 2005). Genom att integrera tidvattenmodellen i sitt dagliga arbete anser vi att sjuksköterskan kan skapa ett bra bemötande och på så sätt kunna ta del av patientens erfarenheter samt dela sina egna. Resultatet visar att man som sjuksköterska ofta träffar patienter i svåra situationer, detta kan vara utmattande och upplevas svårt. Man kan därför anta att ett sätt att underlätta sjuksköterskans arbete är att arbeta holistiskt. Ett holistiskt arbetssätt ser till personen i sin helhet och skapar möjligheten för sjuksköterskan att ge ett bättre bemötande vilket underlättar yrkesutövandet i deras stressiga arbetsmiljö som kräver mycket av sjuksköterskan som person.

Annan forskning förklarar att ett holistiskt arbetssätt innebär att man som sjuksköterska ser mer till helheten av en person än de olika sjukdomar och diagnoserna personen har. Patienter som har psykosjukdom och även har somatiska sjukdomar kan ibland ha svårt att själva se alla sina behov och hur man ska gå tillväga för att uppnå god hälsa. Genom att använda ett holistiskt sätt kan sjuksköterskan samla information om vad patienten anser är viktigast för att uppleva god hälsa. När den informationen finns så kan man sedan föra en dialog med patienten om hur de olika sjukdomarna påverkar helheten och på så sätt få patienten delaktig och motiverad i sin vård. Patienten upplever på detta sätt tillit och känner sig sedd vilket skapar en god vårdrelation. De sjuksköterskor som kan ha ett holistiskt synsätt på sin yrkesroll, som hittar ett bra samspel mellan sin personliga och professionella roll får ofta ett positivare resultat både för sig själv och patienten (Romeo, 2000; Mason Jubb, 2019).

### Tillit och delaktighet

Resultatet visar på att en del sjuksköterskor helst inte vill vårda denna patientgrupp. I dessa sammanhang finns en negativ attityd hos sjuksköterskan. I resultatet sågs även att patienter kunde ha en negativ attityd gentemot vårdpersonal. Detta försämrar vårdrelationen då situationerna skapade bristande tillit. Vilket kan leda till att patienten inte alltid söker vård när hen behöver. Genom att använda sig av Barkers tidvattenmodell anser vi att man som sjuksköterska skulle kunna hjälpa patienten att känna tillit och delaktighet. Barker menar att sjuksköterskan har ett ansvar att bygga broar för att nå patienten. I tidvattenmodellen är det patienten som är i fokus för omvårdnaden och inte sjukdomen och dess symtom. Denna teori riktar sig mycket till sjuksköterskan och hur hen bör arbeta för att vara det stöd som patienten behöver för att få bättre livskvalité (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

I enlighet med detta har annan forskning visat att en ökad kunskap ger sjuksköterskan mer tillit till patienten och det leder till att patienten känner delaktighet i sin vård. De

sjuusköterskor som samtalade på ett mer personligt plan och som även pratade om annat än vården och kunde ge ett bemötande där patienten kände att de var jämlika ingav mer förtroende. När patienterna upplevde sjuusköterskan som snäll och omtänksam väcktes också deras tillit. Patientens tillit till sjuusköterskan förstärktes även när sjuusköterskan lyssnade, uppfattades som ärlig och pålitlig, samt hjälpte patienten att se positivt på framtiden (Clifford, Laugharne, McCabe, Priebe & Garland, 2011; Gilbert, 2009). Det framgick även att majoriteten av patienter med psykosjukdom beskrev sin tillit till sjuusköterskan som en viktig del av vården. Det uppgavs även att tillit till sjuusköterskan inte bara berodde på sjuusköterskans personlighet utan även på professionell expertis. Detta visar att tilliten mellan sjuusköterska och patient bör vara ömsesidig och byggs därför inte enbart av sjuusköterskorna utan även patienten behöver vara delaktig i omvårdnaden för att skapa en god vårdrelation (Clifford et al., 2011). Tidvattenmodellen lyfter fram sjuusköterskans unika kompetens och grundar sig i mänskligt samspel som leder till tillit (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Som resultatet i föreliggande arbete visar så kan en bristfällig vårdrelation försvåra för sjuusköterskan i sitt yrkesutövande. En negativ vårdrelation kan leda till missförstånd i kommunikationen och samarbetet mellan patient och sjuusköterska påverkas då negativt. Det finns forskning där sjuusköterskorna uppgav att bristande kommunikation försvårade vården då det var svårt att ge patienterna rätt stöd. Detta minskade möjligheten att få patienter att känna delaktighet, vilket i sin tur ledde till bristande tillit. Ett belysande exempel på detta kan illustreras med hjälp av en studie som rör medicinhanteringen. Patienter uppgav att de ville vara mer delaktiga i beslut gällande medicinering men att det kunde vara svårt och frustrerande då medicinerna ofta byts ut och anpassas. Det uppgavs även att de inte fick all information de behövde kring medicineringen utan fick söka den själv på internet. Patienter kände att med viss kunskap om sin medicin upplevdes de som involverad i sin vård. (Ahmed, Brawner, Carthon & Weissinger, 2019). I enlighet med resultatet i denna studie kan man därför anta att en ökad delaktighet i den egna medicineringen hade kunnat bidra till en stärkt tillit mellan sjuusköterskor och patienter.

### Kunskapsbristen

I resultatet kan den bristande kunskapen ses, både hos sjuusköterskan som person och i vårdorganisationen. Ett sätt att minska problematiken som uppstår när vårdrelationen brister är att skapa en ökad kunskap om vikten av vårdrelationer och hur de skapas. Detta kan skapa en känsla av trygghet kring ämnet hos sjuusköterskor. Som nämnt i föreliggande arbete så har patienter med psykosjukdom ofta även andra sjukdomar och därför behöver oftast flera

vårdkontakter vara inblandade. Utifrån detta kan man se att specialiserad sjukvård har många fördelar men en nackdel som försvårar vården är just att patienten ofta behöver ha en vårdkontakt för varje sjukdom eller diagnos man har. Detta kan skapa en problematik då det brister i samarbetet mellan olika vårdinstanser och därför kan information till patienter och sjuksköterskorna utebli.

I Barkers tidvattenmodell beskrivs att sjuksköterskans kunskap har betydelse för andra viktiga delar i professionen så som medkänsla och förståelse (Barker, 2001). Resultatet visar att en ökad kunskap om psykisk ohälsa gav en tryggare sjuksköterska och det genererade till en bättre vård. Är man trygg i sin roll som sjuksköterska så är det lättare att ta rollen som vägledare så att patienten själv kan vara kapten på sitt skepp och få de verktyg som behövs för att kunna laga skeppet och få det tryggt till hamn. Här kan man återgå till Barkers tre dimensioner i tidvattenmodellen, som han anser är ett krav att uppfylla för att kunna uppnå en god vårdrelation mellan patienten och sjuksköterskan. Många sjuksköterskor har på grund av sin kunskapsbrist inte kunnat komma sina patienter så pass nära att patienterna kan känna den trygghet och bekräftelse i sin ohälsa som de behöver (Barker, 2001). På grund av den kunskapsbrist och negativa attityd som visat sig hos sjuksköterskorna i resultatet så kan man se en utmaning i vårdssammanhanget. Detta kan bero på att sjuksköterskorna inte själva känner sig trygga i sitt vårdande vilket leder till försvårande omständigheter.

Som nämnt i föreliggande arbete så är en vanlig del av psykosjukdomen att patienten upplever paranoida tankar vilket också försvårar för hen att behålla relationer och sysselsättningar. Detta gör att personerna med dessa symtom ofta blir isolerade och upplever stark ensamhet. Det kan i sin tur bidra till en känsla av att bli svikna av samhället och människor i sin närhet (Lemmers-Jansen et al., 2020). Enligt sjuksköterskans etiska kod har man en skyldighet att genomföra kontinuerligt lärande i etiska frågor. Den etiska koden beskriver även att sjuksköterskan i samband med samhället bör främja insatser som tillgodoser sårbara befolkningsgruppers hälsa och sociala behov (ICN, 2012). Att följa dessa etiska koder innebär ett visst ansvar för att utbilda så väl allmänheten som närstående.

Annan forskning visar att om man gav närstående mer kunskap om psykosjukdomar skulle de kunna minska stigmatiseringen och öka förståelsen för dessa människor och vad de genomgår i sin sjukdom. Vidare beskrivs att många personer inte riktigt vet vad en psykos innebär och det kan skapa en rädsla som ofta leder till att personer med psykosjukdom blir isolerade. Denna känsla av utanförskap och ensamhet kan i sin tur leda till att det blir svårigheter i att skapa en god vårdrelation då patienten kan ha svårt att lita på andra människor (Lemmers-Jansen et al., 2020). Med utgång i Barkers teori kan det förstås att för

att man ska kunnat bygga en god vårdrelation som ger bra återhämtning för patienten, behöver sjuksköterskan lägga mer fokus på att komma patienten nära. Ett sätt att närma sig patienten skulle kunna vara genom att informera närstående och på så sätt lindra ensamhet och lägga grunden för en tillitsfull vårdrelation. I kontrast till dessa resultat finns även annan forskning som tyder på att patienter är nöjda med den vård de får och med vårdrelationen. De uppger att de fått gott bemötande, att vården är en trygg punkt i deras liv och att de får de stöd och hjälp av sjuksköterskan som behövs. Patienterna uppgav att de kände uppskattning till sjuksköterskan och att stödet kunde vara till stor hjälp i olika sammanhang. Exempelvis så vågade en patient genomgå en operation för att hen kände tillit och trygghet med sjuksköterskans stöd (Ahmed et al., 2019).

## **KLINISKA IMPLIKATIONER**

Föreliggande litteraturstudie visar vikten av att sjuksköterskor ger patienter med psykosjukdom stöd, individuellt anpassad information, aktivt lyssnar på dem, får dem att känna delaktighet och skapar en tillitsfull vårdrelation. Psykisk ohälsa är ett globalt hälsoproblem som ökat de senaste åren. Utbildning och forskning utvecklas inte i takt med den ökade ohälsan. För att förbättra kunskapen skulle vidareutbildning av befintlig vårdpersonal inom sjukvården kunna göras i form av kurser, föreläsningar och dylikt. Det kan antas att den kliniska vården som sjuksköterskor utövar hade kunnat förbättras om sjuksköterskan hade en bredare kunskap om vårdrelationens roll i det dagliga arbetet. Detta kan även bli en kostnadseffektiv lösning för vården då patienterna som känner sig delaktiga i sin vård även blir mer engagerade i sin medicinering och inte i samma utsträckning uteblir från bokade besök. Grundutbildningen för så väl sjuksköterskor som annan personal inom sjukvård skulle kunna göras om så att man fokuserade mer på kroppen och människan som helhet för att ge ett holistiskt synsätt och se sammanhanget mellan kropp och själ. Även i grundutbildningar skulle fler kurser om psykisk ohälsa och sjukdomar som psykoser kunna genomföras för att förbättra vårdrelationer i framtiden. Detta skulle även forma sjuksköterskor med mindre förutfattade meningar och rädsla för denna typ av sjukdomar vilket skulle göra dem tryggare i sin yrkesroll. Ytterligare en slutsats som kan dras är att forskningen i detta ämne är bristfällig och behöver utvecklas och belysas.

## FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING

Författarna anser att det behövs mer forskning kring vårdrelationen och hur den påverkar vården både ur patientperspektiv och sjuksköterskeperspektiv. Framför allt studier som fokuserar på patientens upplevelse behövs då nuvarande litteratur mest utgår från sjuksköterskeperspektivet även om denna också är otillräcklig i dagsläget. Det skulle vara intressant att se studier som visar hur en god vårdrelation påverkar patienternas mående långsiktigt när de har en så svår sjukdomsbild som många med psykossjukdom har. En av anledningarna till att det finns så lite forskning kring detta ämne kan vara den ibland svåra sjukdomsinsikten hos patienterna med psykossjukdom samt eventuella kommunikationssvårigheter. Ytterligare en försvårande omständighet kan vara att samtycke inte alltid kan ges på grund av patientens tillstånd. Att genomföra forskning ur ett patientperspektiv kan därför vara svårt att göra på ett etiskt riktigt sätt. Författarna anser dock att det är viktigt med god kunskap kring psykisk ohälsa då detta är patienter som påträffas överallt i vårdkedjan. Mer forskning kring ämnet skulle kunna leda till bättre vårdrelationer som i sin tur leder till en mer holistisk, personcentrerad och evidensbaserad vård och ett minskat lidande för patienten.

## SLUTSATS

I föreliggande litteraturstudie så kan slutsatsen dras att vårdrelationen är en viktig del av omvårdnaden. En god vårdrelation innefattar en ömsesidig tillit. En god vårdrelation bygger även på sjuksköterskans lyhördhet och förståelse för patientens livsvärld. Dessa saker skapar möjligheter för god vård där patienten känner delaktighet och får en ökad chans till återhämtning. Resultatet i föreliggande arbete visar att sjuksköterskor i somatisk vård ofta upplever att de inte besitter den kunskap som behövs för att kunna skapa en god vårdrelation med patienter med psykossjukdom. En upplevelse av bristande resurser och tid syns även i resultatet och kan vara orsaker till att vårdrelationen brister. Utan en god vårdrelation är det svårt att få till en god vård där patienten upplever att hen får ett tryggt bemötande av en lyhörd sjuksköterska. En god vårdrelation leder inte bara till en bättre vård för patienten utan även till en bättre arbetsmiljö för sjuksköterskan som får en tryggare roll om hen besitter den kunskap som behövs för att vårda patienten. Man kan se att många i denna patientgrupp är i mer behov av somatisk vård jämfört med den övriga populationen så det är viktigt att kunna se ett helhetsperspektiv av hälsosituationen och inte fokusera på endast den fysiska eller den

psykiska hälsan. För att minska lidande och främja hälsa så bör kunskapen om vårdrelationer och kring psykossjukdomar vidgas och utvecklas.



## REFERENSFÖRTECKNING

\*artikel inkluderad i resultatet

Allgulander, C. (2008). *Introduktion till klinisk psykiatri*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Ahmed, C., Brawner, B., Brooks Carthon, M., & Weissinger, G. (2019). Experiences of Hospitalization of Patients With Psychotic Disorders om Medical-Surgical Units: A Thematic Analysis. *Journal of the American Psychiatric Nurses Assosiation*  
Doi: 10.1177/1078390319892313

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

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

Barker P. (2001). The tidal model: developing a person-centered approach to psychiatric and mental health nursing. *Perspect Psychiatr Care*. 2001 Jul-Sep;37(3):79-87. doi: 10.1111/j.1744-6163.2001.tb00631.x.

Barker, P., & Buchanan-Barker, P. (2005). *The tidal model: a guide for mental health professionals*. London: Routledge

\*Botura Bessa, J., Marcon, S., Pagliarini Waidman, M., Pandini, A., & Paiano, M. (2012) Nursing care for people with mental disorders, and their families, in Primary Care. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(3), 346-351 Doi:10.1590/S0103-21002012000300005.

Björck, M., Sandman, L. (2007) VÅRDRELATION Ett försök att tydliggöra begreppsanvändningen. *Nordic Journal of Nursing Research* 27(4),14-19.  
doi.org/10.1177/010740830702700404

\*Björk Brämberg, E., Norman Kjellström, A., Torgerson, J., Rusner, M., & Welin, P. (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

\*Clausson, E., Janlöv, A., & Johansson, L. (2018) Mental ill-health among adult patients at healthcare centres in Sweden: district nurses experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 987–996. Doi: 10.1111/scs.12540

Clifford, D., Laugharne, R., McCabe, R., Priebe, S., & Garland, N. (2011). Trust, choice and power in mental health care: Experience of patients with psychosis. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(5), 496-504. Doi: 10.1177/0020764011408658

- CODEX. (2020). *Peer review*. Hämtad 29 oktober, 2020, från CODEX, <http://www.codex.vr.se/etik7.shtml>
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.129-138). Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2017). *Att göra systematiska litteraturstudier värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Johanneshov: MTM
- Gilbert, S. (2009). Psychiatric crash cart: treatment strategies for the emergency department. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 31(4), 298–308. Doi: 10.1097/TME.0b013e3181bd9eb4
- Hayward P., Knight M., & Wykes T. (2003) 'People don't understand': An investigation of stigma in schizophrenia using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) *Journal of Mental Health* 12(3), 209-222 Doi: 10.1080/0963823031000118203
- \*Hapell, B., Nankivell, J., Platania-Phung, C., & Scott, D (2013) Access to Physical Health Care for People with Serious Mental Illness: A Nursing Perspective and a Human Rights Perspective- Common Ground? *Issues in Mental Health Nursing* 34(6):442-450 Doi: 10.3109/01612840.2012.754974
- Henricson, M. (red.) (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1.uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Kasén, A., Nordman, T., Lindholm, T., & Eriksson, K. (2008). «Då patienten lider av vården» — vårdares gestaltning av patientens vårdlidande. *Vård i Norden*, 28(2), 4–8. doi.org/10.1177/010740830802800202
- Lemmers-Jansen, I., Wisman-Van der Teen, M., Krijnen, L., Oorschot, M., & Krabbendam, L. (2020). EXPERIMENTAL TRUST AND REAL LIFE SOCIAL INTERACTIONS: CLOSENESS OF THE CONTACT AND EMPATHIC SKILLS MAKE THE DIFFERENCE...Schizophrenia International Research Society (SIRS) 2020 Congress. *Schizophrenia Bulletin*, 46, 223-224. Doi: 10.1093/schbul/sbaa030.541
- Mason Jubb, J. (2019). Connecting to Holistic Nursing Practice. *Beginnings*, 39(2), 24-25.
- Mattson, M. (2014). Psykosor. I F. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. (2. uppl.) (s.129-156). Lund: Studentlitteratur.
- \*Mavundla, T. R. (2000). Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*. 32(6), 1569-1578. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2000.01661.x

- Oud, M. J. T., & Meyboom-de Jong, B. (2009). Somatic diseases in patients with schizophrenia in general practice: their prevalence and health care. *BMC Family Practice*, 10, 32. Doi:10.1186/1471-2296-10-32
- \*Peitl, M. V., Peitl, V., Paylović, E., Proloscić, J., & Petrić, D. (2011) Stigmatization of patients suffering from schizophrenia. *Collegium Antropologicum*, 35(2), 141-145.
- \*Poggenpoel, M., Myburgh, C. P., & Morare, M. N. (2011). Registered nurses' experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg. *Journal of nursing management*, 19(7), 950–958. /doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01300.x
- Reavley, N., J., & Jorm, A., F. (2011). Stigmatizing attitudes towards people with mental disorders: Findings from an Australian national survey of mental health literacy and stigma. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(12), 1086-1093. doi:10.3109/00048674.2011.621061
- \*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>
- Rossell, S. L., Schutte, M. J. L., Toh, W. L., Thomas, N., Strauss, C., Linszen, M. M. J., van Dellen, E., Heringa, S. M., Teunisse, R., Slotema, C. W., & Sommer, I. E. C. (2019). The Questionnaire for Psychotic Experiences: An Examination of the Validity and Reliability. *Schizophrenia Bulletin*, 45(45 Suppl 1), 78–87. Doi: 10.1093/schbul/sby148
- Romeo, JH. (2000). Comprehensive versus holistic care: case studies of chronic disease. *Journal of Holistic Nursing*, 18, (4) ,352. Doi: 10.1177 / 089801010001800406
- Skott, M. (2019). Psykos. I F. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. (3. uppl.) (s.170-172). Lund: Studentlitteratur.
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen (2015). *Att mötas i hälso- och sjukvård: - Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor*. Hämtad 28 augusti, 2020, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-vard-och-omsorg/>
- Segesten, K. (2017). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.49-58). Lund: Studentlitteratur.
- Skärsäter, I. (2014). Inledning. I F. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. (2. uppl.) (s.21). Lund: Studentlitteratur.

- Swildens, W., Termorshuizen, F., de Ridder, A., Smeets, H., & Engelhard, I. M. (2016). Somatic Care with a Psychotic Disorder. Lower Somatic Health Care Utilization of Patients with a Psychotic Disorder Compared to Other Patient Groups and to Controls Without a Psychiatric Diagnosis. *Administration And Policy In Mental Health, 43(5)*, 650–662. Doi: [10.1007/s10488-015-0679-0](https://doi.org/10.1007/s10488-015-0679-0)
- Wiklund Gustin, (2014) Lidande - en del av människans liv. I F. Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) (2014). *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt. (2. uppl.) (s.269-292)*. Lund: Studentlitteratur.
- Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis. (1. utg.)* Stockholm: Natur & kultur.
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (s.59-82)*. Lund: Studentlitteratur.

**BILAGA 1. Sökmatrix**

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Ange antal valda artiklar till resultat, se bilaga 2. (ej artikeln)
CINAHL Complete	(MH "Psychiatric Patients") AND (MH "Life Experiences") OR "experiences" AND (MH "Schizophrenia") OR (MH "Psychotic Disorders") AND "Somatic care"	1	Peer Reviewed	1	1	1
MEDLINE	Experiences AND Somatic care AND Schizophrenia	5	2000-2020 All adult English	3	1	1
Pubmed	((Serious mental illness) AND (Nursing perspective)) AND (Physical health care)	2	2000-2020 All adult English Free full text	2	2	1

Medline	nurses attitudes towards mental illness FRITEXTSÖK	32	2000-2020 English All adult Full text	9	3	1
CINAHL Complete	MH "Affective disorder, psychotic") OR (MH "Mental Health") OR (MH "Psychotic Disorders") OR (MH "Schizoaffective Disorder") OR (MH "Schizophrenia") OR ( MH"Mental Disorder") OR (MH "Mental Disorder, Chronic") AND (MH " Primary Health Care") OR ("general hospital" OR "somatic healthcare" OR " somatic care" AND (MH "Nurses") OR ( MH "Staff Nurses") OR ( MH " Nursing Staff Hospital") AND	14	2000-2020 English All adult Peer Reviewed	6	3	2

	(MH "Nurse- Patient Relations") AND (MH "Life Experience") OR (MH "Work Experience")					
Medline	(MH "Nurse-patient Relations") AND (MH "Mental disorders") AND (MH "Attitude of health personnel") AND (MH "Nursing staff, Hospital")	21	2000-2020 English All Adult Full text	9	3	1
CINAHL Complete	(MH "Nurse- Patient Relations") AND (MH "Affective Disorders, Psychotic") OR (MH "Mental Disorders") OR (MH "Mental Disorders, Chronic") OR (MH "Schizophrenia") AND (MH "Primary Health Care") OR Somatic	9	2000-2020 English All adult Peer Reviewed	4	3	1

	Care OR Somatic healthcare.					
--	-----------------------------	--	--	--	--	--

**BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat**

<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>År, land, tidskrift</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod (Urval och datainsamling, analys)</b>	<b>Resultat</b>



<p>Angelman T., Björkman T. &amp; Jönsson M.</p>	<p>Attitudes towards people with mental illness: a cross- sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care</p>	<p>2008 Sverige Scandinavian Journal of Caring Sciences (SCAND J CARING SCI)</p>	<p>Syftet var att undersöka hur personal inom somatisk och psykiatrisk sjukvård attityder skildes åt gällande patienter med psykisk ohälsa.</p>	<p><b>Metod:</b> En kvantitativ tvärsnittsdesign användes <b>Urval:</b> 120 personer deltog i studien samtliga jobbade på sjukhus. Av dessa var 44 sjuksköterskor inom somatisk vård. <b>Datansamling:</b> Enkäter besvarades av sjuksköterskorna. Datan samlades in under tre veckor. <b>Analys:</b> För att analysera enkäterna användes Pearson korrelations- analys, students t-test och Mann-Whitney U-test.</p>	<p>Resultatet av studien visar att sjuksköterskorna inom den somatiska vården hade mer negativa attityder om patienter med schizofreni än de inom psykiatrisk vård. De upplevde att dessa patienter var oförutsägbara och farliga.</p>
<p>Andersson K., Bjorkman A., Bergström J. &amp; Salzmann- Erikson M.</p>	<p>Increased Mental Illness and the Challenges This Brings for District Nurses in Primary Care Settings.</p>	<p>2018 Sverige Issues in Mental Health Nursing</p>	<p>Syftet var att utforska sjuksköterskors uppfattning om att möta vård sökande med psykisk sjukdom i primärvården.</p>	<p><b>Metod:</b> En beskrivande kvalitativ studiedesign valdes <b>Urval:</b> 8 sjuksköterskor som arbetade inom primärvården och som varit anställda minst 6 månader deltog. De skulle även ha erfarenhet av att bemöta personer med</p>	<p>Resultatet visar att sjuksköterskorna upplevde att de ställdes inför krav som var omöjliga att uppnå. Sjuksköterskorna beskriver ett antal utmaningar som uppstod i mötet med patienter med psykisk ohälsa. Exempelvis bristande resurser och tid. Även bristande kunskap sågs som ett problem.</p>

				<p>psyisk ohälsa på arbetsplatsen.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Enskilda semistrukturerade intervjuer.</p> <p><b>Analys:</b> Konventionell (induktiv) innehållsanalys.</p>	
<p>Botura Bessa J., Marcon S., Pagliarini Waidman M., Pandini, A. &amp; Paiano, M.</p>	<p>Nursing care for people with mental disorders, and their families, in Primary Care</p>	<p>2012 Brasilien Acta Paulista de Enfermagem</p>	<p>Syftet var att se hur sjuksköterskor inom primärvården uppfattar sin möjlighet till förberedelse för att kunna hjälpa personer med psykiska sjukdomar och deras familjer och även att se vilka aktiviteter som utvecklas.</p>	<p><b>Metod:</b> En beskrivande undersökningsstudie med kvalitativ metod.</p> <p><b>Urval:</b> 17 sjuksköterskor från primärvården i Brasilien.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Data samlades in mellan mars 2008 och juli 2009 och gjordes med halvstrukturerade individuella intervjuer.</p> <p><b>Analys:</b> Innehållsanalysmetod användes.</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskorna i primärvården upplevde en bristande kunskap gällande bemötandet av patienter med psykisk ohälsa. Även att bemöta familjer där någon led av psykisk ohälsa uppgavs vara svårt på grund av bristen av erfarenhet och kunskap.</p>
<p>Björk Brämberg, E., Norman Kjellström, A., Torgerson, J.,</p>	<p>Access to primary and specialized somatic health</p>	<p>2018 Sverige BMC Family Practice</p>	<p>Syftet var att utforska erfarenheter från patienter, släktingar och sjuksköterskor angående individuella och</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ metod</p> <p><b>Urval:</b> 50 personer deltog, 14 personer</p>	<p>Resultatet visar glappet mellan personer med svår psykisk ohälsa och den somatiska vården på både individ och</p>

<p>Rusner, M. &amp; Welin, P</p>	<p>care for persons with severe mental illness: a qualitative study of perceived barriers and facilitators in Swedish health care</p>		<p>organisatoriska faktorer som hindrar eller underlättar tillgången till somatisk vård för personer med svår psykisk sjukdom.</p>	<p>med svår psykisk ohälsa, 15 släktingar samt 8 sjuksköterskor.  <b>Datainsamling:</b> Data samlades in under tre månader, maj-september 2016 genom individuella intervjuer.  <b>Analys:</b> Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>organisationsnivå. Sjukvården kan inte bistå med rätt somatisk vård för personer med svår psykisk ohälsa och deras samsjuklighet.</p>
----------------------------------	---	--	--	---	--

Clausson, E., Janlöv, A. & Johansson, L.	Mental ill- health among adult patients at healthcare centres in Sweden: district nurses experiences.	2018 Sverige Scandinavian Journal of Caring Sciences,	Syftet var att utforska sjuksköterskors erfarenhet av att möta och hantera psykisk ohälsa bland vuxna patienter på vårdcentraler.	<b>Metod:</b> Kvalitativ explorativ studiedesign <b>Urval:</b> 10 distriktsjuksköterskor intervjuades individuellt. Intervjuerna genomfördes i oktober- december 2013 på distriktsköterskornas arbetsplatser. <b>Datansamling:</b> Individuella intervjuer genomfördes i konversationsform för att uppnå en förståelse av vad personen menade. . Samtalen registrerades digitalt och transkriberades för att <b>Analys:</b> Kvalitativ innehållsanalys.	Resultatet redovisades under tre kategorier. Dessa tre ger en tydlig överblick över vad distriktsköterskorna upplevde som svårigheter i arbetet med dessa patienter.  Kategorierna var; Att ha kompetens- en förutsättning för att känna sig trygg. Omvårdnad vid psykisk ohälsa kräver tid och engagemang. Arbeta i en organisation utan beredskap.
Hapell, B., Nankivell, J., Platania-Phung, C. & Scott, D	Access to Physical Health Care for People with Serious Mental Illness: A	2013 Australien Issues in Mental Health Nursing	Syftet var att undersöka sjuksköterskors uppfattning om tillgången till fysisk vård hos patienter med svår psykisk ohälsa.	<b>Metod:</b> Kvalitativ metod <b>Urval:</b> 38 sjuksköterskor deltog i studien	Resultatet visade på att tillgången för adekvat fysisk vård för personer med svår psykisk ohälsa begränsades av organisatoriska barriärer och av negativa attityds- barriärer.

	Nursing Perspective and a Human Rights Perspective-Common Ground?			<b>Datainsamling:</b> Intervjuer i fokusgrupper <b>Analys:</b> Braun och Clarkes metod användes	
Mavundla, T. R.	Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting	2000 Syd Afrika Journal of Advanced Nursing	Syftet var att undersöka och beskriva allmänsjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med psykisk sjukdom.	<b>Metod:</b> kvalitativ metod <b>Urval:</b> 12 sjuksköterskor <b>Datainsamling:</b> Fenomenologiska halvstrukturerade intervjuer. <b>Analys:</b> transkriptioner analyserades med hjälp av Giorgis metod.	Resultatet visar att sjuksköterskorna har en negativ uppfattning om att vårda psykiskt sjuka patienter. Dem uppgav att de kände en rädsla och att dessa patienter ansågs oförutsägbara.
Poggenpoel, M., Myburgh, C.P.H. & Morare, M.N.	Registered nurses experiences of interaction with patients with mental health challenges in medical wards in Johannesburg	2011 Syd Afrika Journal of Nursing Management	Syftet med denna forskning var att utforska och beskriva sjuksköterskors erfarenheter av mötet med patienter med psykiska hälsoproblem på medicinska avdelningar på ett sjukhus i Johannesburg.	<b>Metod:</b> En kvalitativ metod användes <b>Urval:</b> Åtta kvinnliga sjuksköterskor från tre olika avdelningar på ett sjukhus i Johannesburg intervjuades. <b>Datainsamling:</b> Individuella fördjupade fenomenologiska	Resultatet visade att tydligt att sjuksköterskor upplevde frustration, olycka, rädsla. Dem hade även en uppfattning om fara när de interagerade med patienter med psykiska hälsoproblem på sina avdelningar. Detta uppgavs bero på brist på kunskap och färdigheter inom psykisk ohälsa.

				intervjuer genomfördes. <b>Analys:</b> Transkriptioner av intervjuerna analyserades med hjälp av Teschs metod.	
Peitl, M. V., Peitl, V., Paylović, E., Prološć, J. & Petrić, D.	Stigmatization of Patients Suffering from Schizophrenia	2011 Kroatien Collegium Antropologicum	Syftet var att se hur bred stigmatiseringen av psykiskt sjuka patienter var bland sjukvårdspersonal, framtida sjukvårdspersonal och befolkningen.	<b>Metod:</b> Kvantitativ metod <b>Urval:</b> 151 deltagare. 30 sjuksköterskor från psykiatri, 30 sjuksköterskor från kirurgisk vårdavdelning, 30 medicinska studenter, 30 psykolog studenter, 30 som inte jobbar inom vården och 31 som var slumpmässigt utvalda. <b>Datainsamling:</b> Frågeformulär med 30 frågor som man kunde svara, ja, nej eller jag vet inte på.	Resultatet visar att det fanns ingen större skillnad mellan de olika grupperna av deltagare när det gällde stigmatisering av personer med schizofreni. En större förståelse och acceptans hittades bland psykiatrisjuksköterskor. Resultatet visar tydligt behovet av utbildning inom psykisk ohälsa för allmänheten men även för vårdpersonal.
Reed, F. & Fitzgerald, L.	The mixed attitudes of nurse's to caring for	2005 Australian	Syftet var att undersöka sjuksköterskors attityder till att ta hand om människor med psykisk sjukdom.	<b>Metod:</b> Kvalitativ metod	Resultatet visar att rädslor och bristande kunskap hade en negativ inverkan på vården. Sjuksköterskorna uppgav

	people with mental illness in a rural general hospital.	<i>International journal of mental health nursing</i>		<b>Urval:</b> 10 sjuksköterskor deltog i studien <b>Datainsamling:</b> Halvstrukturerade intervjuer genomfördes. <b>Analys:</b> Kvalitativ innehållsanalys	begränsad förmåga att hjälpa dessa människor.
--	---	---	--	--	---