



**Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2017**

Psykisk ohälsa, ej önskvärt inom somatisk vård?

En litteraturöversikt av sjuksköterskors
upplevelser

Julia Lundgren och Elin Nordstrand

Författare

Julia Lundgren och Elin Nordstrand

Titel

Psykisk ohälsa, ej önskvärt inom somatisk vård? En litteraturöversikt av sjuksköterskors upplevelser

Titel

Mental illness, not desirable in somatic care? A literature review of nurses' experiences

Handledare

Susanne Lindskov

Examinator

Atika Khalaf

Sammanfattning

Bakgrund: Psykisk ohälsa räknas idag som en av Sveriges främsta folksjukdomar. Tidigare studier visar att personer med psykisk ohälsa möts av stigmatisering och en utsatthet i samhället. Samhällets negativa attityd har visat sig ha effekt inom den somatiska vården. Den ökade incidensen för psykisk ohälsa leder till att fler patienter med psykisk sjukdom/tillstånd söker sig till den somatiska vården. Sjuksköterskans bemötande och dennes uppgift att bedriva en god och jämlik vård sätts på prov.

Syfte: Var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att bemöta personer med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

Metod: En litteraturöversikt baserad på tio kvalitativa originalartiklar har genomförts. En innehållsanalys genomfördes och resulterade i tre kategorier varav en byggde på fyra underkategorier.

Resultat: Tre huvudkategorier framkom, *En komplex och tidskrävande patientgrupp*, *Kunskap som en effekt på bemötandet* och *Blandade känslor som väcks i mötet*. Sjuksköterskor upplevde att de inte hade tillräckligt med kunskap för att vårda personer med psykisk ohälsa. Det fanns även miljöbegränsningar som påverkade sjuksköterskans upplevelse av mötet. Både negativa och positiva attityder uttrycktes gentemot patientgruppen samt känslor som rädsla och frustration.

Diskussion: Resultatet tyder på flera barriärer som hindrar sjuksköterskan från att bedriva en god och jämlik vård. De främst förekommande var bristen på kunskap, de negativa attityderna och den rådande tidsbristen inom somatisk vård. Vidare forskning krävs för att minska klyftan mellan den psykiatriska och somatiska vården.

Ämnesord

Sjuksköterskor, Upplevelser, Psykisk ohälsa, Somatisk vård, Kvalitativ

Innehåll

BAKGRUND	4
SYFTE.....	7
METOD.....	7
Design.....	7
Sökvägar och Urval	8
Granskning och Analys	9
Etiska överväganden.....	9
RESULTAT.....	10
En komplex och tidskrävande patientgrupp	11
Kunskap som effekt på bemötandet	12
Blandade känslor som väcks i mötet	13
Ett holistiskt synsätt.....	13
Den önskade patienten.....	14
Den ofrånkomliga rädslan	15
Att känna sig otillräcklig	15
DISKUSSION	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion	20
SLUTSATS	24
REFERENSER.....	25
Bilaga 1, Sökschema	31
Bilaga 2, Artikelöversikt	34
Bilaga 3, Granskningsmall	39

BAKGRUND

År 2016 beräknades 16 % av Sveriges befolkning att lida av psykisk ohälsa. Förekomsten av psykisk ohälsa fortsätter att växa, framförallt hos barn, ungdomar samt kvinnor (Folkhälsomyndigheten, 2017). Med en ökad incidens så ökar även sannolikheten att möta fler patienter med psykisk ohälsa inom somatisk sjukvård. Som blivande sjuksköterskor så är det viktigt att mer grundligt undersöka sjuksköterskans upplevelse av att bemöta personer med psykisk ohälsa inom somatisk vård. Eftersom fokus för studien ligger på mötet mellan sjuksköterska och patient så kommer den därför röra sig inom patient-sjuksköterskedomänen.

Psykisk ohälsa definieras som ett paraplybegrepp som inkluderar alltifrån svåra psykiatriska diagnoser till milda former av psykiska besvär (Bremberg & Dalman, 2015). Trots att lindrigare psykiska symtom kan innebära lidande för människan så är det inte alltid att tillståndet kräver sjukvårdsbehandling (Riksrevisionen [RIR], 2009). Psykisk störning eller psykisk sjukdom är en del av begreppet psykisk ohälsa och innefattar flera diagnoser och psykiska tillstånd som exempelvis schizofreni, bipolär sjukdom, manodepressivitet och personlighetsstörningar. Vidare förklarar Riksrevisionen att en persons beteende, som kan avvika ifrån det vi kallar det ”normala”, kan orsaka ett lidande eller en risk för omgivningen och sig själv (a.a.). När psykisk ohälsa omtalas i denna studie syftar det till den del av begreppet som innefattar psykisk störning eller sjukdom.

Personer med psykisk ohälsa har funnits i alla tider och inom samtliga kulturer, däremot har människans syn på den utsatta gruppen varierat (Blume & Sigling, 2008). Personer som led av psykisk ohälsa blev länge kallade för sinnessjuka, mentalsjuka, dårar och de blev även straffade på olika sätt (a.a.). Under 1800-talet infördes de första mentalsjukhusen i Sverige och med deras inhumana behandlingar var deras syfte att skydda det övriga samhället från dessa ”sinnessjuka” människor (Ottosson, 2003). Under

1900-talet skedde stora förändringar inom psykiatrin, synen på psykisk ohälsa förbättrades och behandling betraktades med större optimism (a.a.).

Trots den förändrade synen på personer med psykisk ohälsa så präglas samhällets syn än idag ständigt av fördomar. I en befolkningsstudie genomförd i Sverige av Hansson (2010) redovisades att mer än 25 % av deltagarna uttryckte en negativ attityd gentemot personer med psykiska ohälsa. Vidare förklarar Hansson (2010) att en viss social distans bibehölls mot samhällsgruppen, ett missnöje över att ha personer med psykisk ohälsa i sin omgivning uttrycktes. En variation av attityden kunde konstateras beroende på kön, ålder, utbildningsnivå samt erfarenhet. Östman, Erdner och Ershammar (2004) förklarar att det i samband med avvecklingen av mentalsjukhusen fanns en förhoppning att förbättra samhällets felaktiga bild mot patientgruppen, men fördomarna fortsatte att integrera sig hos befolkningen. En bakomliggande faktor som vägde tungt var medias sätt att uttrycka sig. Det negativa intryck media gav av personer med psykisk ohälsa ledde i sin tur till en destruktiv effekt på drabbade personers självkänsla. Även i detta fall redovisades att samhället valde att distansera sig från personer med psykisk ohälsa (a.a.).

Vidare upplever personer med psykisk ohälsa att de får ett annorlunda bemötande inom somatisk vård än övriga vårdtagare. Lundh och Malmquist (2009) förklarar den somatiska vården som den vård och omsorg som fokuserar på det kroppsliga. I detta fall ingår somatiska vårdavdelningar, somatiska akutmottagningar samt öppenvårdsmottagningar. I en studie genomförd av Clarke, Dusome och Hughes (2007) framkom det att personer med psykisk ohälsa känner sig lägre prioriterade inom somatisk vård än övriga patienter. Det beskrivs fall då personalen inte längre velat vårda patienten efter att den psykiska anamnesen meddelats då de ansett att de varit på ”fel” plats trots att de sökt för sina fysiska besvär. Även i Cranwell, Polacsek och McCanns (2016) studie identifierades ett bristande intresse hos personal inom somatisk vård över att vårda patientgruppen. I många fall möttes patienterna av stigmatisering och patienterna upplevde att personalen utgick ifrån att de hade lägre intelligens. Istället för att involvera och ta beslut i samråd med patienten så uppmanades patienten att göra som denne blev tillsagd (a.a.). En frustration

uttrycktes hos patienterna över att inte bli tagen på allvar och i vissa fall försämrades hälsotillståndet på grund av mötet (McCabe & Leas, 2008). Patienterna beskrev att de upplevde avsaknad av empati och ödmjukhet i mötet med personalen vilket orsakade ett lidande hos personen (a.a.).

Omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson (1994) beskriver tre befintliga former av lidande inom hälso- och sjukvården: *Sjukdomslidandet*, det lidande som orsakas av sjukdom och behandling. *Livslidandet*, lidandet som erfaras i samband med den unika livssituationen. *Vårdlidande*, det lidande som orsakas i mötet vid vårdssituationer. Vårdlidandet är den del som orsakas av vårdpersonalen och anses vara det mest onödiga lidandet. Eriksson beskriver vårdlidandet utifrån fyra kategorier: *Kränkning av patientens värdighet*, *fördömelse av straff*, *maktutövning* och *utebliven vård*. Samtliga kategorier går att återkoppla till *kränkning av patientens värdighet* vilket klassas som den vanligaste formen av vårdlidande. Genom att inte ta människan på allvar och att inte se personen kränker vårdpersonalen patientens värdighet vilket förhindrar människan att leva fullt ut. Det begränsar även denne från att använda sina hälsoresurser (a.a.).

Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 1982:763) fastställer att det gemensamma målet för sjukvården är att bedriva en god och jämlik vård för att bidra till en god omvårdnad. Till följd av detta mål ställs det krav på sjuksköterskan och dessa krav innefattar bland annat att vården ska bedrivas patientsäkert, vara lätt tillgänglig, främja patientens delaktighet och att vården ska bedrivas med respekt mot patient och anhöriga (a.a.). Socialstyrelsen (2015) förklarar att bemötandet bildar en av huvudaspekterna för att bedriva en god omvårdnad. Ett gott bemötande stärker patientens tillit gentemot vården vilket i sin tur främjar patientsäkerheten. Vidare menar Socialstyrelsen (2015) att en god kommunikation reducerar missförstånd i mötet och det ger även utrymme för patientens delaktighet och inflytande i sin egen vård, vilket är väsentliga nämnare för en personcentrerad vård (a.a.).

Svensk sjuksköterskeförening [SSF] (2016) beskriver att en personcentrerad vård har sin utgångspunkt i patientens enskilda behov och dennes egenupplevda hälsa. Patienten ska ha möjlighet att bevara det som för denne innebär livskvalitet trots sitt vårdbehov. Sjuksköterskans roll i den personcentrerade vården blir att se personen bakom den psykiatriska diagnosen och för att skapa en förståelse för patienten kan det vara till fördel att sätta sig in i dennes livsvärld. Livsvärld syftar enligt Birkler (2012) till att beskriva den värld människan lever i dagligen utan att ifrågasätta. Det kan också beskrivas som den givna erfarenhetsvärlden. När sjuksköterskan möter en patient måste hon vara införstådd med att den lidandes livsvärld skiljer sig avsevärt från sin egen (a.a.).

Psykisk ohälsa är ett växande folkhälsoproblem och personer med psykisk ohälsa upplever sig utsatta i dagens samhälle. Fördomarna bidrar inte endast med konsekvenser i samhället utan har även visat ogynnsam effekt på bemötandet inom den somatiska vården. Tidigare studier visar att sjuksköterskor inom somatisk vård har ett annat förhållningssätt gentemot personer med psykisk ohälsa än vad psykiatrisjuksköterskor har (Björkman, Angelman och Jönsson, 2008). Detta väcker ett intresse för att undersöka hur sjuksköterskor inom somatiskvård upplever mötet med personer med psykisk ohälsa. Sjuksköterskans bemötande och dennes uppgift att bedriva en god och jämlik vård beprövas.

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att bemöta personer med psykisk ohälsa inom somatisk vård.

METOD

Design

Studien genomfördes i form av en litteraturöversikt. Enligt Friberg (2012a) utgår metoden från en problemformulering och utifrån denna granskas befintlig forskning för att utforska det aktuella kunskapsläget. Då syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse så

inkluderades endast kvalitativa artiklar i studien. Kvalitativa studier ger enligt Friberg (2012b) möjlighet att möta deltagarna på ett personligare plan.

Sökvägar och Urval

Artikelsökningen genomfördes i databaserna PubMed, Cinahl complete och PsycINFO. Sökningarna i databaserna baserades på följande ord; *sjuksköterskors upplevelser, psykisk ohälsa/sjukdom* och *somatisk vård*. Följande ord användes vid sökningarna: Översatta till engelska med hjälp av svensk Mesh; *Nursing care, Emergency nursing, Primary health care, General hospital, Mental disorders, Mental health, Qualitative research* och *Nurses perception*. Fria sökord översatt till engelska: *Emergency department, Emergency room, Emergency services, Mental illness, Somatic care, Severe mental illness, Mentally ill, Qualitative, Nurses attitudes, Providing care, Nurses experiences, Emergency nurse, Primary care* och *Qualitative study*. Mesh-funktionen användes endast som en hjälp för översättning till vetenskapliga termer då detta visade sig begränsa sökresultatet avsevärt. Sökningarna baserades således endast på fritext.

Sökningarna kombinerades med hjälp av booleska sökoperatörer. Syftet med dessa är enligt Östlundh (2012) att avgränsa och specificera sökningen till det aktuella ämnesområdet. Sambandet mellan sökorden avgörs med hjälp av operatorerna. Den första operatören AND användes för att sammankoppla sökorden och den andra sökoperatören OR, användes för att söka på flera synonymer samtidigt (a.a.).

Sökningen avgränsades till studier som var kvalitativa originalartiklar publicerade mellan år 2000-2017. Artiklarna skulle vara skrivna på svenska eller engelska. De skulle även beskriva sjuksköterskors upplevelse av att bemöta personer med psykisk ohälsa/sjukdom.

Urvalsprocessen inleddes genom att läsa artikelns titel. Beroende av dess relevans lästes därefter abstraktet igenom och om artikeln fortfarande var relevant granskades hela artikeln. Totalt hittades 39 relevanta artiklar och av dessa var det endast 10 artiklar som valdes ut till granskning. Anledningen till exkluderingen var att artiklarna antingen beskrev patientens upplevelse, psykiatrisjuksköterskors upplevelser eller att studierna var kvantitativa.

Granskning och Analys

Granskningsmallen för kvalitativ forskning framtagen av Blomqvist, Orrung Wallin och Beck (2016) användes för granskning av de utvalda artiklarna. En artikelöversikt gjordes till respektive artikel efter granskningen för att få en överblick över artiklarnas innehåll (Se bilaga 2.). Därefter inleddes analysprocessen. Analysen genomfördes med Fribergs (2012b) analysprocess för litteraturöversikter som utgångspunkt för att besvara studiens syfte. Analysprocessen består av fem steg. Analysprocessen inleddes med att artiklarna lästes igenom flera gånger individuellt. Det som ansågs vara relevant för studiens syfte markerades ut med överstrykningspenna. Efter att artiklarna lästs igenom individuellt så diskuterades det markerade materialet gemensamt. Stora och markanta gemensamma delar av resultatet kunde redan nu identifieras. En skriftlig sammanställning av dessa delar gjordes där de olika delarna av resultatet markerades med olika färger för att få en översikt om vilka delar som var gemensamma och styrkte varandra. Avslutningsvis så resulterade analysen i kategorier. Efter att resultatet sammanställts under kategorierna så valdes den ena kategorin att delas in i fyra underkategorier. Analysprocessens illustreras stegvis i nedanstående figur (figur 1.)



Figur 1. Redovisar en egen tolkning av Fribergs (2012b) analysprocess för kvalitativa litteraturöversikter i fem olika steg. Egen figur.

Etiska överväganden

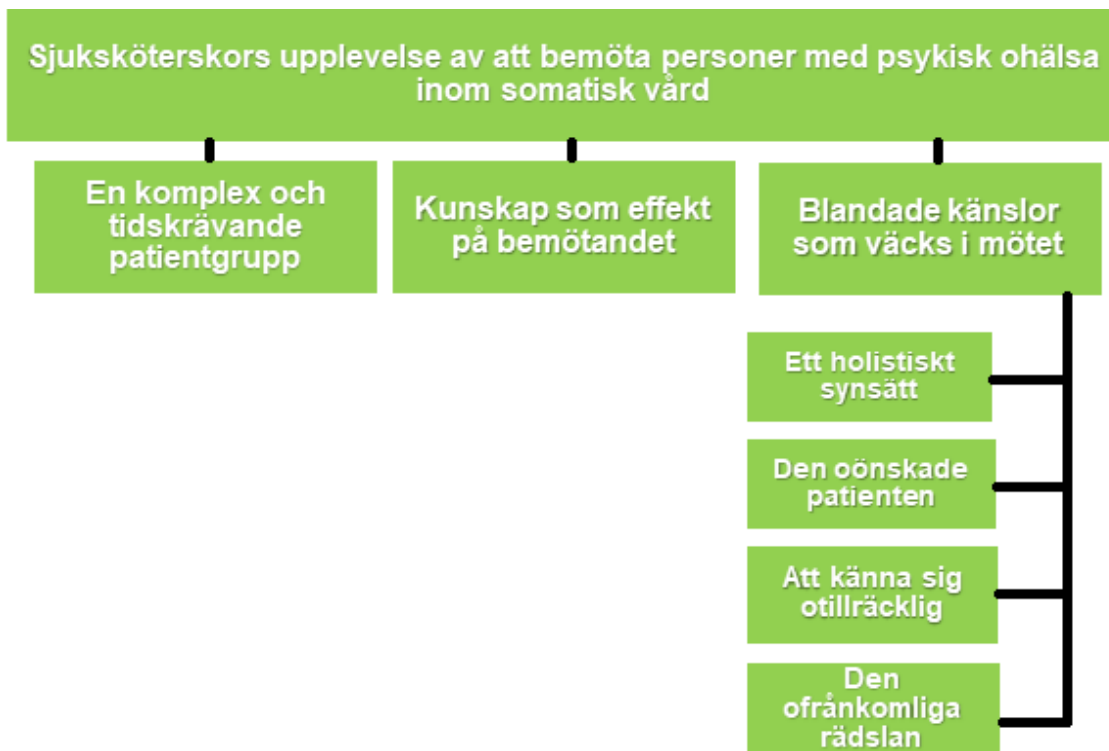
En induktiv analys av de utvalda artiklarna genomfördes. Det innebär enligt Fridlund och Mårtensson (2017) att analysen utförs utan att författarens förförståelse står i vägen och påverkar resultatet. Detta motverkades genom att vår förförståelse skrevs ner innan granskningen påbörjades. Dessutom togs det avstånd från det som Sandman och Kjellström (2013) kallar vetenskaplig oredlighet vilket innebär att avsiktligt hitta på data eller endast redovisa den del av resultatet som stödjer en förutbestämd teori. Slutligen

valdes endast de artiklar där de ursprungliga forskarna tydligt redogjort för att etiska övervägande genomförts inför studien.

Vår förförståelse grundas i samlade erfarenheter under den verksamhetsförlagda utbildningen. Patienter med psykisk ohälsa är en utsatt grupp som får möta fördomar av hela samhället, inte minst inom vården. Den psykiska ohälsan kommer ofta i centrum och vårdpersonalen har svårt att se människan bakom sjukdomen. Missnöjet, som speglas i bemötandet, över att arbeta med patientgruppen tros påverkas av rädsla, okunskap och fördomar.

RESULTAT

Litteraturstudiens resultat baserades på 10 vetenskapliga artiklar. Av studierna var fem genomförda i Australien, två i Sydafrika, två i USA och en i Kina. Artiklarna var publicerade mellan år 2000-2015. Studien byggdes på upplevelser från 104 personer varav 62 av deltagarna var sjuksköterskor som arbetade inom den somatiska vården och resterande 42 personer presenterades som primärvårdspersonal. Analysen av de tio granskade artiklarna resulterade i tre huvudkategorier varav en i sin tur byggdes på fyra underkategorier (se figur 2.)



Figur 2. Redovisar sjuksköterskors upplevelser av att bemöta personer med psykisk ohälsa, indelat i huvudkategorier och underkategorier. Egen figur.

En komplex och tidskrävande patientgrupp

I flera studier framkom det att personer med psykisk ohälsa var en tidskrävande patientgrupp. Sjuksköterskor upplevde att de inte hade tillräckligt med tid då det inom den somatiska vården upplevdes vara en oerhört stressig miljö där det råder personalbrist och överbeläggningar på avdelningarna (Mavundla, 2000; Sharrock, 2006; Poggenpoel, Myburgh, Morare, 2011). Sjuksköterskor beskrev personer med psykisk ohälsa som en komplex patientgrupp och att det krävdes en förståelse för den individuella patienten och dennes behov för att kunna bidra med en god omvårdnad (Mavundla, 2000; Sharrock, 2006). För att skapa denna förståelse så upplevde sjuksköterskor att det krävdes att de avsatte extra tid för att lära känna patienten.

... Give me as much time in the day and I would be happy to care for them all day... and it's horrible and I know I probably sound cruel but it's just a time factor,

that's the precious thing, they take up time and that's the hardest thing.
(Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011 p.175)

Sjuksköterskor ansåg inte att den somatiska vården var en lämplig plats att vårda personer med psykisk ohälsa på, då miljön inte ansågs vara patientsäker (Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005). På grund av den bristande trygg- och säkerheten fanns en ständig rädsla över att patienten skulle skada sig själv, andra patienter eller någon av personalen. Till följd av detta kände sjuksköterskorna i Zolnierek och Clingermans (2012) studie ett ansvar att kontrollera patienten för att förebygga eventuella skador. Detta upplevdes som tidskrävande och tog mycket fokus från sjuksköterskans arbete och arbetsrutinerna stördes (a.a.). I fall som berörde den somatiska akutsjukvården framgick det att sjuksköterskor ansåg att den somatiska miljön var direkt olämplig för att vårda personer med psykisk ohälsa i (Marynowski-Traczyk & Broadbent, 2011; Weiland, Mackinlay, Hill, Gerdtz & Jelinek, 2011). Miljön på en akutmottagnings beskrevs som hektiskt, med högt tempo och hög stimulans, det vill säga mycket händelser och intryck omkring patienten. Vidare förklarade sjuksköterskor i Marynowski-Traczyk och Broadbent (2011) och Wieland et al., (2011) studier att de upplevde att detta kunde bidra till att patientens tillstånd förvärrades eller att denne blev aggressiv. I sådana fall utsatte de andra patienter för fara. Sjuksköterskorna i Sharrocks (2006) studie menar att miljön på arbetsplatsen påverkar personalens attityd gentemot patienterna.

Kunskap som effekt på bemötandet

Majoriteten av sjuksköterskorna upplevde att de inte hade tillräckligt med kunskap för att kunna vårda personer med psykisk ohälsa på ett optimalt sätt (Ma, Huang, Chen, Chen, Abdullah, Nie, Feng & Wei, 2015; Mavundla, 2000)

”I do want to help patients by providing mental health care, but what can I do for them without any basic knowledge of psychiatry” (Ma et al., 2015 p.3)

Olikheter uttrycktes beroende av vilken grundutbildning man fått och hur vida man introducerats eller praktiserat inom psykiatrisk vård (Sharrock, 2006). Trots att många utbildningar innehöll ett lärande av grunderna av den psykiatriska omvårdnaden så

beskrev en sjuksköterska att hon kände sig illa rustad och oförberedd för att använda kunskapen i praktiken (Zolnierek & Clingerman, 2012). Detta bekräftade sjuksköterskorna i Kerrison och Chapmans (2007) studie där de uttryckte sig ha en begränsad förmåga att ta hand om personer med psykisk ohälsa. Dock var det en av deltagarna som hade gått en utbildning där den psykiatriska omvårdnaden var en väsentlig del av utbildningen (Sharrock, 2006). Denna sjuksköterska uttryckte en större självsäkerhet, trygghet och ett mer positivt förhållningssätt gentemot att vårda personer med psykisk ohälsa. Stor vikt lades vid den praktiska utbildningen vilken beskrevs som en möjlighet för att skapa förståelse och praktiska färdigheter i den direkta kontakten med patientgruppen (a.a.).

Avslutningsvis så upplevde sjuksköterskorna att den breda kunskap som krävs inom den somatiska vården ledde till att kunskaper om det psykiatriska prioriterades bort (Weiland et al., 2011). Samtidigt så uttryckte flera sjuksköterskor att de var missnöjda med den begränsade tillgången av utbildning som erbjöds på arbetsplatsen (Plant & White, 2013). Sjuksköterskorna menade att om de fått tillräckligt med stöd och utbildning så hade de klarat av att vårda patientgruppen bättre (Poggenpoel et al., 2011).

Blandade känslor som väcks i mötet

I flera av studierna så låg sjuksköterskornas attityder och känslor gentemot patientgruppen som grund för hur de upplevde mötet med personer med psykisk ohälsa. Känslor respektive attityder har visat sig vara varierande. Nedan redovisas de främst förekommande, nämligen: *Ett holistiskt synsätt*, *Den oönskade patienten*, *Den ofrånkomliga rädslan* och *Att känna sig otillräcklig*.

Ett holistiskt synsätt

Flera av de deltagande sjuksköterskorna uttryckte den psykiska hälsan som en väsentlig del av människan. De ansåg att det inte var möjligt att skilja på det fysiska och psykiska välbefinnandet utan att båda delarna ingår i det holistiska vårdandet (Reed & Fitzgerald, 2005; Sharrock, 2006). Sjuksköterskorna visade ett stort engagemang gentemot personer

med psykisk ohälsa och strävade efter att bidra till en jämlik vård av hög kvalitet (Sharrock, 2006; Plant & White, 2013).

I ett annat fall där sjuksköterskorna uttryckte en positiv inställning gentemot att vårda patientgruppen, beskrev deltagarna att det bidrog till en upplevd trygghet på arbetsplatsen (Reed & Fitzgerald, 2005). Vidare förklarade sjuksköterskorna, vad gällde vårdandet av psykisk ohälsa, att de upplevde ett annat samarbete än vad de var vana vid. Sjuksköterskorna upplevde att de erhöll mer stöd av de kollegor som hade längre erfarenhet och att de fick hjälp för att förbättra sin kunskap inom området (a.a.). Sjuksköterskor som arbetat länge och som uttryckte en positiv attityd gentemot personer med psykisk ohälsa menade att det berodde på deras långa yrkeserfarenhet (Plant & White, 2013). Vidare så beskrev de att deras erfarenhet utvecklade deras förmåga att se till helheten för att kunna förstå och möta patientens behov. De hade samlat verktyg för att få patienten att känna sig trygg och omhändertagen. I Sharrocks (2006) studie så upplevdes det kollegiala stödet som väsentligt för att kunna vårda och bemöta patientgruppen. Genom att sjuksköterskorna kände sig mer bekväma så ansåg de att det blev lättare att utföra en terapeutisk vård (Reed & Fitzgerald, 2005).

Den oönskade patienten

En stor del av de deltagande sjuksköterskorna uttryckte en negativ attityd gentemot personer med psykisk ohälsa. Patientgruppen ansågs vara en svår grupp att vårda då sjuksköterskorna upplevde att de inte var samarbetsvilliga och många gånger uppträdde aggressivt, både verbalt och fysiskt (Poggenpoel et al., 2011; Reed & Fitzgerald, 2005).

”You don’t want me to help you? Get out and leave”

(Poggenpoel et al., 2011 p.954)

I Kerrison och Chapmans (2006) studie beskrev sjuksköterskorna att aggressiviteten och våldet fick dem att ”tappa” sitt engagemang och i ett fall framgick det även att man medvetet lät den aggressiva patienten vänta längre som ”straff”. Även i Mas et al. (2015) studie uttryckte vårdpersonalen en negativ attityd på grund av att de ansåg att de inte själva valt att arbeta med psykisk ohälsa och att de inte fick betalt för det extraarbete som det medförde. Sjuksköterskorna i Sharrocks (2006) studie identifierade en mer negativ

attityd och ett bristande engagemang hos äldre sjuksköterskor med längre erfarenhet än hos de yngre kollegorna.

Den ofrånkomliga rädslan

I flera studier beskrev sjuksköterskor att de upplevde en rädsla i mötet med personer med psykisk ohälsa. Vad som låg bakom rädslan visade sig dock vara varierande. I Reed och Fitzgeralds (2005) studie uttryckte sjuksköterskorna att de var rädda för att skada patienten. De ansåg att det förelåg en risk för att patienten skulle bli felaktigt behandlad då de inte hade en tillräcklig kompetens (a.a.). I andra fall uttryckte flera sjuksköterskor en rädsla över att bli attackerad då man upplevde att personer med psykisk ohälsa är svåra att förstå sig på och har ett beteende som inte går att förutsäga (Ma et al., 2015; Mavundla, 2000). Rädslan över att plötsligt bli attackerad hindrade sjuksköterskor att genomföra sina arbetsuppgifter då de hela tiden kände att de behövde vara på sin vakt (Zolnierek & Clingerman, 2012). Utöver rädslan att själv bli skadad eller att själv skada patienten så uttalades en ängslan över att andra patienter på avdelningen skulle komma till skada. Rädslan bekräftades i Poggenpoels et al. (2011) studie där en deltagande sjuksköterska uttryckte sig om just detta:

”Once a psychiatric patient comes in the ward, there’s fear. The very medically ill patients start fearing that the psychiatrically ill patient may harm them”
(Poggenpoel et al., 2011 p.955)

Att känna sig otillräcklig

En varierade frustration uttrycktes hos sjuksköterskor över att vårda personer med psykisk ohälsa. Den största frustrationen grundades i att sjuksköterskor upplevde det som ett misslyckande när de inte kunde hjälpa patienten med dennes psykiska besvär. I Marynowski-Traczyk och Broadbents (2011) studie bekräftades denna typ av frustration genom att sjuksköterskorna uttryckte att de endast kunde lindra den drabbades symptom men inte kunde se en fullständig förbättring. Sjuksköterskorna arbetade med en konstant känsla av otillräcklighet då de visste att patienten skulle söka vård för liknande symptom igen. Detta styrktes även i Weilands et al. (2011) studie där sjuksköterskor ansåg att de erhöll en otillräcklig tillfredsställelse av deras yrkesprofession. Sjuksköterskorna menade

att de valt yrket då de vill främja hälsa och minska lidande. Därav upplevde de en frustration över att inte kunna hjälpa patienterna med deras psykiska besvär som de dessutom menar, i många fall, ligger som grund för att de söker hjälp för fysiska åkommor (a.a.).

En annan form av upplevd frustration som uttrycktes var över att inte ha kontroll (Poggenpoel et al., 2011). Sjuksköterskor förklarade att de inte visste hur man skulle bemöta och hantera det svåra beteendet som patientgruppen ofta hade. Detta bekräftades av Plant och Whites (2013) studie där deltagarna menade att man saknade riktlinjer och policys för hantering och bemötande av personer med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna menade att ledningens ofrivilja till förändring låg som grund till flera barriärer, som exempelvis ovanstående, som hindrade dessa från att leverera en god omvårdnad. Detta i sig skapade en stor frustration hos sjuksköterskorna som trots allt visade på god vilja att vårda patienterna (a.a.).

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att säkerställa kvaliteten för denna litteraturoversikt så grundades metoddiskussionen på Shentons (2004) beskrivning av följande trovärdighetsbegrepp: *Tillförlitlighet*, *Verifierbarhet*, *Pålitlighet* och *Överförbarhet*.

Tillförlitlighet är det trovärdighetsbegrepp som rör sig om hur vida resultatet återspeglar en sann bild av deltagarnas upplevelser och tydligt svarar på studiens syfte (Shenton, 2004). De huvudsakliga delarna som granskas för att bedöma en studies tillförlitlighet är metodavsnittet och resultatdelen. Bland annat så påverkas tillförlitligheten av vilken studiedesign som har använts, hur urvalet har genomförts och om resultatets eventuella teman/kategorier ger svar till studiens syfte (a.a.).

Vår studies tillförlitlighet stärktes genom att en lämplig studiedesign, en litteraturoversikt, användes då syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser. Dahlborg-Lyckhage (2012) styrker detta då de beskriver att just en kvalitativ

litteraturoversikt eller analyser av berättelser är de bäst lämpade tillvägagångssätten för just denna typ av problemområde där vikten läggs på människans upplevelser och erfarenheter (a.a.). Dock skulle uteslutningen av kvantitativa artiklar kunna anses som en svaghet då dessa kunde bidra med relevant information trots sin design.

Eftersom studiens syfte berör omvårdnad så valdes databaserna PubMed, Cinahl complete och PsycINFO ut för datainsamling då de anses vara de primära databaserna inom området. Flera databaser användes då det anses vara fördelaktigt för studiens tillförlitlighet (Henricson, 2017). Då Högskolan i Kristianstad har en begränsad tillgång till databaser som fokuserar på omvårdnad kan detta ha lett till en begränsning av artikelfynd. Sekundärsökningar genomfördes i databasen Diva-portal, i referenslistor för tidigare litteraturstudier inom samma område och i de utvalda artiklarnas referenslistor. Östlundh (2012) beskriver sekundärsökningar som en ”mycket effektiv metod” då de artiklar som redan bedömts som effektiva kan hjälpa författaren att komma vidare.

Blocksökningarna byggdes endast på fritext. Anledningen till att sökningar byggda på Mesh-termer valdes bort var att detta avgränsade resultaten av sökningarna och exkluderade en större mängd relevanta artiklar. Samma problematik uppstod vid begränsningen av ålder. Exkluderingen anses som en stryka för studien då sökningarna vidgats på grund av ovanstående. Samtidigt kan det ses som en svaghet då sökningarna byggda på Mesh-termer kunde bidra med fler relevanta artiklar.

Väsentliga begrepp i studiens syfte identifierades och utifrån dessa bildades studiens sökord. Sökorden som användes var således relevanta för studiens syfte. Dock när sökningarna genomfördes så inkluderades även psykiatrijuksköterskor i sökningen. En önskan över att det funnits ett begrepp som tydligt avgränsat sökningen till sjuksköterskor inom den somatiska vården. Detta hade stärkt studiens tillförlitlighet genom att mer relevanta artiklar hittats (Henricsson, 2017). Ytterligare en faktor som orsakade ett problem var att det inte fanns en korrekt översättning av ordet bemötande. Detta ledde till att ordet inte kunde användas i sökningarna då det blev missvisande. Om en lämplig översättning funnits så hade eventuellt mer relevanta artiklar hittats och detta hade stärkt studiens tillförlitlighet. En annan faktor som kan ha påverkat tillförlitligheten är att begreppet primärvård inkluderades i sökningarna. Andra författare skulle kunna

ifrågasätta om detta ingår under begreppet somatisk vård. Skribenterna hävdar att primärvården är en del av den somatiska vården eftersom att det främst är fysiska åkommor som behandlas och att den inte enbart fokuserar på det psykiatriska.

Mycket tid har lagts vid analysprocessen för att komma fram till ett tillförlitligt resultat vilket Shenton (2004) menar är en grundläggande faktor för en god tillförlitlighet och pålitlighet. Tillförlitligheten stärks ytterligare genom att arbetet kritiskt granskats och kontinuerligt diskuterats i samråd med andra studenter, handledare samt examinator.

Verifierbarhet handlar om hur vida metodbeskrivningen möjliggör att en oberoende författare skulle komma fram till samma eller liknade resultat om hen gjort om studien. Verifierbarheten säkerställs endast av hur väl författarna beskrivit studiens tillvägagångssätt (Shenton, 2004).

Vår studies verifierbarhet stärktes genom en välbeskriven metod. Både urvalsprocessen samt analysprocessen är stegvis beskriven på ett detaljerat sätt som gör det möjligt för en utomstående att göra om studien. Analysprocessen redovisas både i skrift och som illustration i form av en figur. Detta stärker studiens verifierbarhet. Användandet av Blomqvists et al. (2016) granskningsmall stärkte verifierbarheten då den möjliggör en upprepad studie med liknande granskningsprocess. Det som skulle kunna tala emot studien verifierbarhet var att samtliga artiklar som resultatet baserats på var skrivna på engelska. Kjellström (2017) menar att vid översättning från engelska till svenska är det lätt att innehållet tolkas fel och förändras. Med detta i åtanke så kan inte en fullständig verifierbarhet säkerställas då vi menar att en annan oberoende person kunnat tolka översättningen annorlunda.

Pålitligheten baseras på hur vida det kan konstateras att resultatet inte har påverkats av författarnas fördomar och intressen (Shenton, 2004). Pålitligheten i denna studie stärks av att en redogörelse av vår förförståelse sammanställts och skrivits ner innan datainsamlingen samt analysen påbörjades. Tillvägagångssättet för att motverka en vinkling av resultatet motverka har beskrivits vilket också påverkat pålitligheten positivt. Det går inte att garantera att förförståelsen inte haft någon som helst påverkan under analysen, dock så finns det flera delar av studiens resultat som talar emot detta.

Förförståelsen grundades på negativa upplevelser och erfarenheter som framkommit under den verksamhetsförlagda utbildningen. I artiklarna och studiens resultat redovisas många positiva attityder och en stor empati gentemot personer med psykisk ohälsa vilket motsäger förförståelsen.

Något som däremot skulle stärkt pålitligheten ytterligare skulle varit om en utomstående hade deltagit i analysprocessen. Trots att det i denna studie togs avstånd ifrån det som Sandman och Kjellström (2013) kallar för vetenskaplig oredlighet, det vill säga att resultatet vinklats mot en förutbestämd teori, så hade det trots allt vägt tyngre om en utomstående, oberoende person tagit del av analysen innan resultatet sammanställts. Dock så har resultatet diskuterats och kritiskt granskats av andra studenter, handledare och examinator vilket kan ha en positiv inverkan på pålitligheten.

Överförbarhet bedöms av hur vida resultatet går att tillämpa till en annan kontext än den aktuella studiens (Shenton, 2004). För att kunna bedöma överförbarheten så är det till fördel om författarna beskrivit i vilket sammanhang som studien genomförts. Överförbarheten kan också granskas utifrån vilken abstraktionsnivå resultatet håller (a.a.).

Av de artiklar som denna studie baserats på var fem studier genomförda i Australien, två i Sydafrika, två i USA och en i Kina. Den globala bredden på artiklarna kan anses som en styrka för överförbarheten. Dock hävdar vi att synen på personer med psykisk ohälsa kan skilja sig åt i de olika länderna. Då ingen av studierna som använts i denna litteraturöversikt genomförts i Sverige eller Europa så begränsas studiens överförbarhet till dessa länder. Detta då upplevelserna i exempelvis ett europeiskt land skulle kunna vara annorlunda i jämförelse med övriga världsdelar.

Studiens överförbarhet begränsas av att det inte finns en tydlig beskrivning av urvalet i de olika artiklarna. Då det fattas relevant information i majoriteten av artiklarna så går det inte att avgöra vilka/vilken population studien skulle vara möjlig att överföra till. En av studiens artiklar hade endast en deltagare vilket kan begränsa överförbarheten då det är svårt att överföra resultatet i just denna studie till ett annat sammanhang. Dock valdes artikeln att användas i studien då de ursprungliga författarna diskuterat överförbarheten i

sin egen studie och ansett den som god då deltagaren har goda erfarenheter att tillföra inom forskningsområdet (Zolnierek & Clingerman, 2012). Dessutom är det en originalartikel av kvalitativ ansats som besvarar studiens syfte.

Ytterligare en faktor som begränsar överförbarheten är att en del av studiens resultat baserats på miljön. Studien begränsas där av till de sjuksköterskor som arbetar i en liknande fysisk miljö och har samma förutsättningar gällande personal, tid och stöd som de förekommande i studien.

Resultatdiskussion

I denna litteraturstudie där sjuksköterskors upplevelse av att bemöta personer med psykisk ohälsa undersöktes så har flera olika upplevelser, känslor och attityder redovisats. Flera barriärer för att bidra med en god och jämlik omvårdnad psykiskt så väl som fysiskt för personer med psykisk ohälsa uttrycktes. Nedan redovisas och diskuteras resultatets mest centrala fynd.

Sjuksköterskor inom den somatiska vården har inte tillräckligt med kunskap och kompetens för att vårda personer med psykisk ohälsa. I denna litteraturoversikt framkom det att sjuksköterskorna upplevde att de inte kunde bemöta patientgruppen och deras behov på ett optimalt sätt då de upplevde sig ha bristande kunskaper inom området. En studie av Alberque, Gex-Fabry, Whitaker-Clinch och Eytan (2009) redovisades det att patienter med samsjukliga tillstånd, fysiska och psykiska, ofta blev avvisade från somatiska så väl som från psykiatriska avdelningar på grund av att personalen inte hade en tillräcklig kunskap för att vårda samtliga av patientens åkommor. Sjuksköterskors bristande kunskap bekräftas även i en studie av Švedienė, Jankauskienė, Kušleikaitė, Razbadauskas (2009) där mer än 50 % av deltagarna uttryckte att de inte hade tillräckligt med kunskap för att vårda personer med psykisk ohälsa. Ett framkommande fynd i denna studie var upplevelsen av att prioritera bort kunskap om psykiatrisk omvårdnad. I sjuksköterskans kompetensbeskrivning står det beskrivet att sjuksköterskan bland annat ska erhålla ett förhållningssätt där patienten betraktas ur ett helhetsperspektiv (SSF, 2017). Det ingår således i sjuksköterskans kompetens att ha kunskap om patientens psyko-sociala tillstånd så väl som det kroppsliga. International Council Of Nurses [ICN]

(2014) beskriver i sina etiska koder sjuksköterskans fyra primära ansvarsområden som att främja hälsa, förebygga ohälsa, lindra lidande och återställa hälsa. Det område som syftar till sjuksköterskan och dennes yrkesutövning beskriver att det är sjuksköterskans personliga ansvar att besitta uppdaterad kunskap för att upprätthålla sin kompetens (a.a.). För att minska den kunskapsbarriär som råder mellan den psykiatriska och den somatiska vården så bör sjuksköterskan tidigt och tydligt bli införstådd med att den psykiatriska omvårdnaden är en del av dennes yrkesprofession. Sjuksköterskan har således ett ansvar för att hålla sig uppdaterad angående all ny forskning och nya riktlinjer för att kunna bedriva en god och säker omvårdnad. Ett arbete med en strävan för att minska lidande och främja hälsa bör utgå ifrån en helhet, det vill säga med fokus på kropp och själ.

Sjuksköterskor som arbetar inom somatisk vård visar idag en negativ inställning emot personer med psykisk ohälsa. Detta bekräftas i denna studie där flertalet sjuksköterskor uttrycker negativa upplevelser av personer med psykisk ohälsa. Trots att flera sjuksköterskor uttryckte, till vår förvåning, en positiv attityd gentemot personer med psykisk ohälsa grundades åtskilliga sjuksköterskors upplevelser på negativa attityder som byggdes på tidigare erfarenheter. Sjuksköterskorna beskrev hur de ibland ”straffade” patienterna till följd av deras besvärliga beteende. Detta bekräftas i Björkman, Angelman och Jönssons (2008) studie där de beskrev att sjuksköterskor inom somatisk vård hade en mer negativ attityd gentemot personer med psykisk ohälsa än sjuksköterskor som arbetar inom psykiatrisk vård. Olikheter bland attityderna kunde fastställas beroende på vilken psykiatrisk diagnos eller tillstånd personen led av. De mest negativa attityderna identifierades emot drog- och alkoholmissbrukare samt personer med schizofreni (a.a.). Katie Eriksson (1994) beskriver i sin teori en typ av lidande, nämligen vårdlidandet. Vårdlidandet uppstår i mötet mellan patient och sjuksköterska och grundas främst i vilket bemötande patienten mottar. Vårdlidandet kan uppstå som en konsekvens av att sjuksköterskan visar ett bristande engagemang eller inte ser personen bakom diagnosen. För patienten kan vårdlidandet framkalla känslor som värdelöshet, otrygghet och bristande delaktighet i sin egen vård (a.a.).

En av sjuksköterskans primära uppgift beskrivs som att lindra lidande. Samtidigt redovisas en typ av lidande som orsakas av sjuksköterskan vilket skapar ett dilemma. Sjuksköterskans personliga värderingar kan alltså komma emellan och hindra sjuksköterskan från att bedriva en god och jämlik omvårdnad. Det kan vara svårt för sjuksköterskan att lägga personliga erfarenheter och värderingar åt sidan. Istället skulle det vara en fördel om sjuksköterskan satte sig in i patientens livsvärld då förståelse, erfarenhet och kunskap har visat sig ha stor påverkan på attityden.

De negativa attitydernas inverkan på mötet går även att diskutera utifrån Inte-skada-principen. Principen bygger på människans skyldighet att inte orsaka skada hos en annan person, fysiskt eller psykiskt (Sandman & Kjellström, 2013). Fokus ligger på den direkta skadan eller lidandet som skapas i olika situationer. En person ska inte utsättas för mer skada eller lidande efter ett handlande. För att förhindra skada och lidande hos personen så bör sjuksköterskan värna om dennes personliga integritet. Sandman och Kjellström (2013) förklarar vidare att vårdandet kräver att personalen gör ett ”intrång i den personliga sfären” och att det därför är extra viktigt att sjuksköterskan är lyhörd och lyssnar till patientens personliga behov och önskemål i den mån det går.

I denna litteraturöversikt framkom det att det ofta rårde personalbrist på de somatiska avdelningarna. Personalbristen och den stressiga miljön ledde till att sjuksköterskorna upplevde att det inte fanns tillräckligt med tid för att lära känna patienterna och uppnå en god vårdrelation. Tidsbristen inom somatisk vård bekräftas i Fakhr-Movahedi, Salsali, Negharandeh och Rahnavards (2011) studie där sjuksköterskor förklarade att antalet patienter de ansvarar för per arbetstillfälle förhindrade goda vårdrelationer. Detta bekräftas även av Nyström (2014) som menar att goda samtal med patienten prioriteras bort på grund av tidsbrist.

Sjuksköterskorna i Kieft, De Brouwer, Francke och Delnoijs (2014) betonade vikten av en personcentrerad vård. De menade att detta främjar patientens delaktighet och förmåga att själv sträva mot en bättre hälsa. En omvårdnad av god kvalitet uppnåddes enligt

sjuksköterskorna via direktkontakt och när patienten blir sedd och hörd. Detta ledde även till att patienterna kände sig trygga (a.a.).

Det som framkommer ovan är att det finns ett klart samband mellan tid och kommunikation. I fall där sjuksköterskan tvingas välja mellan kommunikation och kliniska åtgärder så prioriteras de kliniska åtgärderna då de anses vara viktigare. Dock leder den bristande kommunikationen i vissa fall till en sämre vårdkvalitet. Den rådande tidsbristen kan vara svår att som sjuksköterska påverka då det ofta ligger på ledningsnivå. Det man kan göra som sjuksköterska är att effektivisera de samtalstillfällen som finns med patienten. Vi menar att detta går att återspegla till behovet av kunskap. Trots att varje patient bör betraktas som en enskild individ så kan det vara en fördel att ha grundkunskaper angående patientens psykiatriska diagnos eller tillstånd för att främja kommunikationen.

Varje år avsätter Sveriges regering 850 miljoner kronor för att arbeta emot psykisk ohälsa (Sveriges kommun och landsting [SKL], 2017) och i relation till denna studie föreslås en satsning på kunskapsutveckling inom området. Flera sjuksköterskeutbildningar i Sverige erbjuder idag en begränsad teoretisk kunskap och verksamhetsförlagd utbildning inom psykiatrin. Ett markant fokus läggs vid de somatiska åkommorna, dess omvårdnad och behandling (Karolinska Institutet, u.å; Göteborgs Universitet, u.å; Lunds Universitet, u.å.). Trots att det finns en specialistutbildning som inriktar sig på psykiatrisk omvårdnad så tyder bland annat denna studie på att det finns ett behov av kunskapsutveckling hos sjuksköterskor inom somatisk vård angående den psykiatriska omvårdnaden. Allt fler patienter inom somatisk vård har kombinerad psykisk ohälsa med andra fysiska besvär. Därför är det högaktuellt att sjuksköterskor vet hur patienterna ska bemötas (Lunds Universitet, 2013). Förståelse finns för att den somatiska kunskapen tar upp en stor del av utbildningen. En förändring i utbildningsnivån för sjuksköterskor som föreslås är att utbildningar mer aktivt håller sina studenters psykiatriska kunskaper uppdaterade och levande under utbildningstiden. Målet för förändringen är att studenten efter examen tar med sig behovet av att upprätthålla sin kompetens, även inom det psykiatriska området.

Idag finns det begränsad forskning inom detta problemområde vilket är konstigt med tanke på dess relevans i dagens läge. Vidare forskning är väsentligt för att förbättra

förutsättningarna för en god psykiatrisk omvårdnad inom den somatiska vården. Ett förslag på vidare forskning är hur personer med psykisk ohälsa upplever bemötandet från vårdpersonal inom somatisk vård. Forskning inom detta område skulle förstärka problematiken och ge en större anledning till förändring.

SLUTSATS

Mötet med sjukvården har visat sig ha stor effekt på personer med psykisk ohälsa mående. Ett antal barriärer hindrar sjuksköterskor för att bidra med en god och jämlik omvårdnad för dessa patienter. För att förbättra bemötandet för personer med psykisk ohälsa så krävs det att sjuksköterskor får en ökad kunskap och förståelse, då detta visat sig ligga bakom deras upplevelse av att bemöta personer med psykisk ohälsa. En förändring i grundutbildningen för sjuksköterskor skulle kunna vara en fördel då studenter idag erhåller en begränsad teoretisk och praktisk kunskap inom det psykiatriska området. Förändringen skulle kunna leda till ett minskat lidande, en förbättrad vård och omvårdnad och så småningom till en minskad samhällskostnad.

REFERENSER

Artiklar som ingår i resultatet markeras med

Alberque, C., Gex-Fabry, M., Whitaker-Clinch, B., & Eytan, A. (2009). A Five-Year Evolutions of a Mixed Psychiatric and Somatic Care Unit: A European Experience. *The Academy of Psychosomatic Medicine*, 50(4), 354-361. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19687176>

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn* (1. uppl.). Stockholm: Liber.

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

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

Blume, B., & Sigling, I-L. (2008). *Psykiatrins ABC* (3. uppl.). Stockholm: Liber.

Bremberg, S., & Dalman, C. (2015). *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga: en kunskapsöversikt*. Hämtad från Fortes webbplats: <http://forte.se/app/uploads/2014/12/kunskapsoversikt-begrepp.pdf>

Clarke, D.E., Dusome, D., & Hughes, L. (2007). Emergency department from the mental health client's perspective. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16, 126-131. doi: 10.1111/j.1447-0349.2007.00455.x

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

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

Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser (Narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (2 uppl., s.161-172). Lund: Studentlitteratur AB.

Eriksson, K. (1994). Den lidande människan (1. uppl.). Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (2000). Vårdandets idé. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Fakhr-Movahedi, A., Salsali, M., Negharandeh, R., & Rahnavard, Z. (2011). A qualitative content analysis of nurse-patient communication in Iranian nursing. *International Nursing Review*, 58(2), 171-180. doi: 10.1111/j.1466-7657.2010.00861.x

Folkhälsomyndigheten. (2017). Nedsatt psykiskt välbefinnande. Hämtad 2017-09-06 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/>

Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s.133-143). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2012b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s.121-132). Lund: Studentlitteratur AB.

Fridlund, B., & Mårtensson, J. (2017). Kritisk incident teknik. I M. Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s.155-168). Lund: Studentlitteratur AB.

Göteborgs universitet. (u.å). Sjuksköterskeprogrammet. Hämtad 2017-12-01 från http://utbildning.gu.se/program/program_detalj/?programid=V1SSP

Hansson, L. (2010). Psykisk ohälsa – attityder, kunskap, beteende: en befolkningsundersökning 2009. Hämtad 2017-09-12 från http://www.morticia.se/pdf/Befolkningsstudie_attityder_2009.pdf

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl. s.411–420) Lund: Studentlitteratur AB.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763). Stockholm: Socialdepartementet.

International Council of Nurses [ICN]. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Karolinska Institutet. (u.å). Sjuksköterskeprogrammet. Hämtad 2017-12-01 från <http://ki.se/utbildning/1sj17-sjukskoterskeprogrammet>

Kerrison, S.A., & Chapman, R. (2006) What general emergency nurses want to know about mental health patients presenting to their emergency department. *Accident and Emergency Nursing*, 15, 48-55. doi:10.1016/j.aen.2006.09.003

Kieft, R., De Brouwer, B., Francke, A.L., & Delnoij, D. (2014). How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BioMed Central Health Services Research*, (14)249, 1-10. doi: 10.1186/1472-6963-14-249

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

Lundh, B., & Malmquist, J. (2009). *Medicinska ord: det medicinska språket: begrepp, definitioner, termer*. (5. ed.). Lund: Studentlitteratur AB.

Lunds Universitet. (2013). Samsjuklighet. Hämtad 2017-12-01 från <https://www.med.lu.se/hv/cepi/projekt/samsjuklighet>

Lunds Universitet. (u.å). Sjuksköterskeprogrammet. Hämtad 2017-12-01 från <https://www.med.lu.se/sjukskoeterskeprogrammet>

Ma, Z., Huang, H., Chen, Q., Chen, F., Abdullah, A.S., Nie, G., Feng, Q., & Wei, B. (2015). Mental Health Services in Rural China: A Qualitative Study of Primary Health Care Providers. *BioMed Research International*. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/151053>

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. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11136427>

McCabe, M.P., & Leas, L. (2008). A qualitative study of primary health care access, barriers and satisfaction among people with mental illness. *Psychology, Health & Medicine*, 13(3), 303-312. doi: 10.1080/13548500701473952

Marynowski-Traczyk, D., & Broadbent, M. (2011). What are the experiences of Emergency Department nurses in caring for clients with mental illness in the Emergency Department?. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 14, 172-179. doi:10.1016/j.aenj.2011.05.003

Nyström, M. (2014). Vårdrelationer – en empirisk belysning. I F.Friberg & J.Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt*. (2. uppl., s.467-484) Lund: Studentlitteratur AB.

Ottosson, J.O. (2003). *Psykiatrin i Sverige: vägval och vägvisare*. Stockholm: Natur och Kultur.

Poggenpoel, M., Myburgh, C.P.H., & 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, 950-958. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01300.x

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur AB.

Plant, L.D., & White, J.H. (2013). Emergency Room Psychiatric Services: A Qualitative Study of Nurses' Experience. *Issues in Mental Health Nursing*, 34, 240-248. doi: 10.3109/01612840.2012.718045

Sharrock, J. (2005). Competence in providing mental health care: A grounded theory analysis of nurses' experiences. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(2), 9-15. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.hkr.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=e3b048ed-e784-418e-929f-505d74d7ec8c%40sessionmgr4006>

Shenton, K. A. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information* 22(2), 63–75. <https://pdfs.semanticscholar.org/452e/3393e3ecc34f913e8c49d8faf19b9f89b75d.pdf>

Socialstyrelsen. (2015). *Att mötas inom hälso- och sjukvården - ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor*. (Artikelnummer 2015-1-5). Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19620/2015-1-5.pdf>

Švedienė, L., Jankauskienė, L., Kušleikaitė, M., & Razbadauskas, A. (2009). Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in the somatic department. *Medicina (Kaunas)*, 45(10), 822-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19996670>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård* [Broschyr]. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

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

Sveriges kommun och landsting. (2017). *Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2017*. Hämtad från

<https://skl.se/download/18.1e9e054d159029c422f206cd/1482240494325/%C3%96verenskommelse%20psykisk%20h%C3%A4lsa%202017.pdf>

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

Riksrevisionen. (2009). *Psykiatrin och effektiviteten i det statliga stödet*. Dnr: 31-2007-1287. Stockholm: Riksdagstryckeriet.

Weiland, T.J., Mackinlay, C., Hill, N., Gerdtz, M.F., & Jelinek, G.A. (2011). Optimal management of mental health patients in Australian emergency departments: Barriers and solutions. *Emergency Medicine Australasia*, 23, 677-688. doi: 10.1111/j.1742-6723.2011.01467.x

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

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 uppl., s.57-80). Lund: Studentlitteratur AB.

Östman, O., Erdner, L., & Ershammar, D. (2004). Stigmatisering av personer med psykisk sjukdom ett försummat problem. *Läkartidningen*, 20(101), 1839. http://ww2.lakartidningen.se/old/content_0420/pdf/1839_1840.pdf

Bilaga 1, Sökschema

Datum	Databas	Söknings nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2017 10 30	Cinahl complete	1	Providing care OR Nursing care		Fritext	101 230		
		2	Mental health OR Mental disorders OR Mental illness		Fritext	143 745		
		3	Nurses' experiences OR Nurses perception OR Nurses' attitudes		Fritext	35 344		
		4	1 AND 2 AND 3	2000-2017 English	Fritext	210	36	10
2017 10 30	Cinahl complete	1	Mental health OR Mental illness OR Mental disorders		Fritext	143 745		
		2	Emergency department OR Emergency room OR Emergency services		Fritext	85 488		
		3	1 AND 2 AND Barriers and solutions	2000-2017	Fritext	4	4	1

2017 10 30	PubMed	1	Nurses perception OR Nurses attitudes	2000-2017 English	Fritext	36 955		
		2	General hospital OR Somatic care OR Providing care	2000-2017 English	Fritext	400 569		
		3	Mentally ill OR Mental health OR Mental illness	2000-2017 English	Fritext	673 267		
		4	1 AND 2 AND 3	2000-2017 English	Fritext	439	98	15
2017 10 30	PsycINFO	1	Severe mental illness OR Mental illness	2000-2017	Fritext	10 456		
		2	Nurses' perception OR Nurses' attitudes OR Nurses experiences	2000-2017	Fritext	25 858		
		3	1 AND 2 AND Qualitative	2000-2017 English	Fritext	50	10	2
2017 10 30	Cinhal complete	1	Mental health OR Mental illness OR Mental disorders		Fritext	143 745		
		2	Emergency nursing OR Emergency nurse		Fritext	15 432		

		3	1 AND 2 AND Qualitative	2000-2017 English	Fritext	43	15	3
2017 10 30	Cinahl complete	1	Primary health care OR General hospital OR Primary care	2000-2017 English	Fritext	81 454		
		2	Mental health OR Mental illness OR Mental disorders	2000-2017 English	Fritext	125 335		
		3	Qualitative study OR Qualitative research	2000-2017 English	Fritext	80 663		
		4	1 AND 2 AND 3	2000-2017 English	Fritext	427	131	8

Bilaga 2, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Kerrison, S.A., & Chapman, R. What general emergency nurses want to know about mental health patients presenting to their emergency department. Australien, 2006.	Syftet med projektet var att undersöka akutsjuksköterskors oro över att vårda patienter med psykisk ohälsa på en akutmottagning och vilka utbildningsbehov det finns för att förbättra brister.	Ett ändamålsenligt urval genomfördes. 5 deltagare valdes ut. Erfarenheten varierade mellan 6 mån – 15 år. Ålder på deltagarna redovisades ej. Studien genomfördes i form av fokusgrupper och semi-strukturerade intervjuer.	Deltagarna rekryterades med hjälp av posters. Forskarna dokumenterade vad som togs upp under fokusgrupperna och bildade mind-maps. Intervjuerna genomfördes vid ett bekvämt tillfälle och på en bekväm plats på deltagaren. Intervjuerna genomfördes av författarna. En innehållsanalys genomfördes. Etiska övervägande har genomförts inför studien.	Fem kategorier kunde identifieras. <i>Customer focus</i> - bristande kunskap leder till felaktig behandling. <i>Workplace aggression and violence</i> - bristande säkerhet på avdelningen. <i>Mental health presentation theory</i> – otillräcklig kunskap., <i>Mental health assessment in the ED</i> – varierad kompetens. <i>Chemical dependence</i> – gott stöd från omgivande organisationer.	Tillförlitlighet – deltagarna fick ta del och stämma av resultatet vilken stärker tillförlitligheten. Verifierbarhet – metodbeskrivningen är inte tillräckligt beskriven för att verifierbarheten kan räknas som god. Pålitlighet – det framkommer inte vilka som deltagit under analysen, vilket kunde stärkt pålitligheten. Överförbarhet – abstraktionsnivån är låg då de inte använder sig av citat eller liknande i resultatet. Detta i sin tur kan leda till att överförbarheten blir för generell.
Ma, Z., Huang, H., Chen, Q., Chen, F., Abdullah, A.S., Nie, G., Feng, Q., & Wei, B. Mental Health Services in Rural China: A Qualitative Study of Primary Health Care Providers. 2015, Kina.	Syftet med studien var att skapa förståelse för vilka utmaningar personal inom primärvården möter vid vård av personer med psykiska problem och vilken attityd personalen har gentemot patientgruppen.	Ett randomiserat urval genomfördes. 42 personer deltog i undersökningen varav 31 deltagare var män. Medellängden för arbetslivserfarenhet var 21 år. Deltagarna skulle arbeta inom primärvården och ha vårdat personer med psykiskohälsa. Åldern var mellan 24-65 år. Studien genomfördes med hjälp av semi-strukturerade intervjuer.	Deltagarna rekryterades med hjälp av sjukhuset. Intervjuerna varade i ca 60 min på en bekväm plats för deltagaren. Ett antal forskare genomförde datainsamlingen och intervjuerna spelades in. "Open-ended" frågor användes. Kvalitativ innehållsanalys. Studien var etiskt godkänd av en etisk kommitté.	6 teman kategoriserades. 1. <i>The situation of mental health service in PHC.</i> 2. <i>main difficulties to provide mental health care.</i> 3. <i>willingness to provide mental health care.</i> 4. <i>required abilities of the primary health care providers.</i> 5. <i>attitude toward mental disorders.</i> 6. <i>how to improve mental health care in rural areas.</i> Deltagarna upplevde kunskapsbrist, rädsla över att bli attackerade och att patienterna innebar extra jobb.	Tillförlitlighet – intervjuerna varade i 60 min vilket talar för ett djup i intervjuerna vilket bekräftas av antalet citat i resultatet. Detta talar för tillförlitligheten. Verifierbarhet – stärks av att metoden är väl beskriven. Pålitlighet – stärks genom att utomstående forskare deltagit i analysprocessen. Överförbarhet – resultatet går att överföra till liknande sammanhang då det ligger på en rimlig abstraktionsnivå.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Marynowski-Traczyk, D. Broadbent, M. What are the experiences of Emergency Department nurses in caring for clients with a mental illness in the Emergency Department? Australien, 2011.	Syftet var att artikulera akutsjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk ohälsa i akutvården.	Ett målmedvetet urval genomfördes. Sex personer deltog i studien. Inklusionskriterier: registrerade sjuksköterskor som jobbar på en akutmottagning, mellan 18-65 år och erfarenhet av att vårda patienter med psykisk ohälsa. Semi-strukturerade intervjuer.	Varje intervju varade i cirka en timme och utgick ifrån fyra ”open-ended” frågor, följt av följdfrågor för att få ett mer detaljerat svar angående sjuksköterskornas upplevelser. Tematisk innehållsanalys. Studien var etiskt godkänd av en etisk kommitté.	Resultatet bildade tre olika teman. <i>Time: a causative force.</i> Personalen upplever att de inte har den tid de behöver för att vårda gruppen. <i>Environment: surrounding influences.</i> Akutvården är inte en optimal miljö att vårda patientgruppen i. <i>Understanding the client's personal journey.</i> Patientgruppen är mer komplex och kräver mer kunskap om personens anamnes.	Tillförlitlighet – långa intervjuer samt eftersträvan av djupa detaljrika svar ökar studiens tillförlitlighet. Verifierbarhet – skulle stärkas av en mer detaljerad metodbeskrivning. Pålitlighet – skulle förstärkas om forskarnas förståelse beskrivits. Överförbarhet – det låga deltagarantalet begränsar överförbarheten.
Mavundla, T.R. Profesional nurse's perception of nursing mentally ill people in general hospital setting. Sydafrika, 2000.	Syftet med studien var att undersöka professionella sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med psykisk ohälsa på ett tertiärsjukhus (ett/en mindre sjukhus eller mottagning) i Durban.	Ett målmedvetet urval genomfördes. 12 av 800 sjuksköterskor valdes ut. Inklusionskriterier: 25-65 år, minst 2 års yrkeserfarenhet inom relevant område, inte jobbat inom psykiatri, alla skulle ha samma etniska grupp. Fenomenologiska strukturerade intervjuer och observationer.	Intervjuerna genomfördes på ett lugnt ställe där deltagarna kände sig bekväma. En fråga ställdes: ”How do you perceive nursing mentally ill people in your ward/unit?” Därefter uppmanades deltagarna att prata om sina upplevelser. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Induktiv innehållsanalys. Etiskt godkänd av etisk kommitté.	Resultatet delades in i 4 kategorier. <i>Perception of self</i> – man ifrågasatte om man hade tillräckligt med kunskap. <i>Perception of patients</i> – okunskapen påverkade SSK's attityd gentemot patientgruppen. <i>Perception of environment</i> – arbetsmiljöns inflytande på vården. <i>Perceived feelings</i> – Känslor som rädsla och frustration upplevdes av sjuksköterskorna.	Tillförlitlighet – förstärktes genom att två olika datainsamlingsmetoder användes. Verifierbarhet – förstärks genom att analysprocessen är tydligt beskriven. Pålitlighet – en utomstående person har varit med och analyserat intervjuerna vilket stärker pålitligheten. Överförbarhet – en del av resultatet fokuserar på miljön vilket begränsar överförbarheten till en liknande miljö.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Plant, L.D. & White, J.H. Emergency Room Psychiatric services: A qualitative study of Nurses' experiences. 2013, USA.	Syftet med studien var att utforska, beskriva och tolka akutsjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med psykisk sjukdom.	Ett bekvämlighetsurval genomfördes. Sammanlagt deltog 10 personer, alla kvinnor. Hade mellan 4-32 års erfarenhet inom yrket. Ingen ålder redovisades. Inklusionskriterier: De skulle arbeta inom medicinsk akutsjukvård. Minst 6 månaders erfarenhet. Studien genomfördes med hjälp av fokusgrupper.	Deltagarna rekryterades via informationsblad och via mail som redogjorde för studiens syfte. Blev fyra fokusgrupper. Frågorna var framtagna med hjälp av en intervjuguide. Alla intervjuer genomfördes på sjukhuset och varade i ca en och en halv timme. Tematisk innehållsanalys, baserad på Kreuger och Casey's metod(?). Etiskt godkänd av etisk kommitté.	Analysen resulterade i fyra teman. <i>Facing the challenge</i> – man ser patienterna som en utmaning. <i>Struggling with the challenge</i> – man gör sitt bästa baserat på den kunskap och erfarenhet man har. <i>Unmovable barriers</i> – bristande miljö och kunskap. <i>Sinking into hopelessness and seeking resolutions</i> – frustration över att inte kunna hjälpa.	Tillförlitlighet – stärks av att kategorierna och dess innehåll tydligt besvarar syftet. Verifierbarhet – stärks av att frågorna skrivits ut och en välbeskriven analysprocess. detaljerad. Pålitlighet – stärks av att mer än en person deltagit i analysen, skulle stärkas ytterligare om någon utomstående deltagit. Överförbarhet – många citat som håller en relativt hög abstraktionsnivå begränsar överförbarheten.
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. Sydafrika, 2011.	Syftet med studien var att utforska och beskriva registrerade sjuksköterskors erfarenheter av att interagera med patienter med psykisk ohälsa på medicinska avdelningar på ett offentligt sjukhus i Johannesburg.	Bekvämlighetsurval - Åtta kvinnliga sjuksköterskor intervjuades. Alla fyra arbetade på sjukhus där de möter patienter med psykisk ohälsa. Deltagarna var mellan 30-50 år. Man var tvungen att ha jobbat på avdelningen minst tolv månader. De skulle även kunna uttrycka sig/prata på engelska och ha vårdat personer med psykisk ohälsa. Fördjupade fenomenologiska intervjuer användes.	Deltagarna bjöds in via brev. Intervjuerna genomfördes på respektive avdelning. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Forskarna antecknade samtidigt. Analysen genomfördes med en Tesch metod för öppen kodning. Teman identifierades. Etiska övervägande har genomförts.	Resultatet indelas i tre teman. Frustration över att integrera med patienterna på medicinska oförutsägbart beteende. Personalen vet inte hur de ska bemöta patienterna. Brist på resurser gör att man upplever rädsla för interaktion med patientgruppen. Bristande kunskap & färdigheter hos personalen - Upplevelse av rädsla och ilska när man arbetar med patientgruppen.	Tillförlitlighet – stärks av att resultatet tydligt svarar på syftet. Verifierbarhet – en mer ingående beskrivning av datainsamling och analys skulle stärka verifierbarheten. Pålitlighet – skulle stärkts genom att författarna redovisat en strategi för att inte resultatet skulle påverkas av deras förförståelse. Överförbarhet – resultatet skulle kunna överföras till andra vårdavdelningar där man vårdar patienter med psykisk ohälsa och som har liknande miljö/förutsättningar som i den aktuella studien.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Reed, F., & Fitzgerald, L. The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in rural general hospital. Australien, 2005.	Syftet var att undersöka sjuksköterskors attityd gentemot att vårda personer med psykisk sjukdom.	Ett strategiskurval genomfördes. 10 sjuksköterskor deltog i studien. Sjuksköterskorna skulle ha vårdat patienter med psykisk ohälsa och fick inte ha specialistutbildning inom psykiatri. Ingen ålder redovisades. Semistrukturerade intervjuer användes.	Intervjuerna spelades in och transkriberades. Frågorna fokuserade på upplevelser och erfarenheter av att vårda patientgruppen. En kvalitativ innehållsanalys genomfördes. Studien var etiskt godkänd av etisk kommitté.	Flera olika kategorier och underkategorier kunde bildas. Övergripande så uttryckte majoriteten av deltagarna en negativ attityd gentemot att vårda patienter med psykiska ohälsa. Samtidigt uttrycktes en frustration över att sjuksköterskorna saknade lämplig kompetens. Utbildning och stöd efterfrågades.	Tillförlitlighet – lämplig datainsamlingsmetod har använts i relation till syftet. Stärker tillförlitligheten. Verifierbarhet – en del väsentlig fakta saknas i metodbeskrivningen för att verifierbarheten ska räknas som god. Pålitlighet – analysen har diskuterats i samråd med andra författare. Stärker pålitligheten. Överförbarhet – beskrivningen av sammanhanget studien genomfört i sänker studiens överförbarhet.
Sharrock, J. Competence in providing mental health care: a grounded theory analysis of nurses' experiences. Australien, 2006.	Syftet med studien var att undersöka och beskriva subjektiva upplevelser hos sjuksköterskor av att vårda patienter med psykisk ohälsa.	Ett teoretiskt urval genomfördes. Fyra sjuksköterskor som jobbade inom medicin/kirurgisk vård valdes ut att delta. Ålder mellan 23-24år och hade jobbat i 15-18 mån. Studien genomfördes med hjälp av semi-strukturerade individuella intervjuer.	Intervjuerna genomfördes alla inom loppet av 2 månader, och varade mellan 45-60 min. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Varje deltagare ombads att beskriva sina erfarenheter av att vårda patientgruppen. Analysen genomfördes i form av grounded theory analys. Etiskt godkänd.	Resultatet kategoriserades i 4 delar. <i>Context</i> – patienterna är mer komplexa. <i>Striving for competence in providing mental health care</i> – begränsad kunskap för att vårda patientgruppen. <i>Önskade/behövde mer kunskap inom området. Undergraduate education</i> – för lite kunskap. <i>Support systems</i> – brist på stöd på sjukhuset, brist på tid.	Tillförlitlighet – resultatet har stämts av med deltagarna vilken påverkar tillförlitligheten positivt. Verifierbarhet – En tydligare beskrivning av hur datainsamlingen gått till skulle förbättra verifierbarheten. Pålitlighet – förstärks genom att de redogjort hur de gått till väga för att undvika att deras egna åsikter påverkat resultatet. Överförbarhet – begränsas av att resultatet består av relativt långa och detaljerade citat.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Weiland, T.J., Mackinlay, C., Hill, N., Gerdtz, M.F., & Jelinek, G.A. Optimal management of mental health patients in Australian emergency departments: barriers and solutions. Australien, 2011.	Syftet med studien var att beskriva upplevda barriärer och möjliga lösningar hos akutsjukvårdspersonal gentemot att vårda personer med psykisk ohälsa.	Ett kriteriebaserat urval genomfördes. 36 personer deltog i studien, varav 20 var läkare och 16 var sjuksköterskor. 24 av deltagarna arbetade inne i staden övriga i glesbygden. Ingen ålder på deltagarna redovisades. Studien genomfördes med hjälp av semistrukturerade telefonintervjuer.	Deltagarna rekryterades via email. Deltagarna var medlemmar antingen i ACEM och CENA (via dessa organisationer de blev rekryterade). Deltagaren fick sen boka in ett tillfälle för intervjun. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Analysen genomfördes med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. Studien var godkänd av etisk kommitté.	3 huvudkategorier framgick. <i>Issues related to environment or resource, issues related to staff factors, issues related to patient factors.</i> Majoriteten önskade utbildningstillfällen för att lära sig arbeta med patientgruppen. Kategorierna baseras på samtliga deltagares åsikter, men i vårt resultat avgränsar vi till sjuksköterskans del av citaten.	Tillförlitlighet – kan ifrågasättas i relation till att datainsamlingen genomfördes via telefonintervjuer. Fokus kan ha lagts på fel saker då man inte har en chans att se deltagarens känslouttryck. Verifierbarhet – Analysprocessen är tydligt beskriven vilket stärker verifierbarheten. Pålitlighet – stärks av att mer än en person deltog i analysen. Överförbarhet – studiens resultat går att överföra till andra akutvårdsmottagningar med liknande arbetsmiljö.
Zolnierek, C. M.Clingerman, E. A Medical-Surgical Nurse's Perceptions of Caring for a Person With Severe Mental Illness. USA, 2012.	Syftet med studien var att undersöka en medicin/kirurg i sjuksköterskas upplevelse av att vårda ineliggande patienter med allvarlig psykisk ohälsa.	Ett målmedvetet bekvämlighetsurval genomfördes. En deltagare som var 26 år och hade arbetat inom medicin/kirurgi i 4 år. Semi-strukturerad intervju.	Studien var en fallstudie där en medicin/kirurgi sjuksköterska blev ombedd att ta hand om en patient med severe mental illness. Därefter intervjuades sjuksköterskan för att undersöka dennes upplevelser. Intervjun varade i 60 min och genomfördes av forskarna på sjukhuset. Kvalitativ, deskriptiv innehållsanalys. Etiska övervägande har genomförts inför studien.	Resultatet delas in i fyra kategorier. <i>Tension</i> – SSK upplevde att man ständigt behövde ha koll på patienten. <i>Discomfort</i> – upplevd kunskapsbrist, oförberedd, svåra patienter att lära känna. <i>Lack of Professional Satisfaction</i> – kan inte vårda patientens riktiga ”problem”, känns som ett misslyckande. <i>Difficult</i> – tidskrävande, hinner inte med andra patienter.	Tillförlitlighet – resultatets teman speglar syftet på ett tydligt sätt. Verifierbarhet – metodbeskrivningen behövs utvecklas för att öka verifierbarheten. Pålitlighet – saknar förförståelse vilket sänker studiens pålitlighet. Överförbarhet – resultatets överförbarhet begränsas på grund av det låga deltagarantalet.

Bilaga 3, Granskningsmall

HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier

1. Författare, titel, land och publikationsår	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem? b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om? c. I vilket land genomfördes studien? d. Vilket år publicerades artikeln? 	
2. Syfte (Aim)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska? b. Vilka centrala begrepp finns i syftet? 	
3. Bakgrund (Background/Introduction)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden? b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs. c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas? d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket? e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden? 	
4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet. b. Hur många personer ingick i studien? c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet? d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv. e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien? f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna? g. Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet. 	
5. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vem rekryterade deltagarna? 	

<ul style="list-style-type: none"> b. Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter? c. Vilka frågor ställdes? d. Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp. e. Vem/vilka genomförde analysen? f. Redovisas forskarnas förståelse? g. Hur gick analysen till? h. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd? 	
6. Fynd (Findings)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka var de övergripande resultaten (kategorier & subkategorier alt. teman & subteman)? 	
7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion? b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen? 	
8. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka slutsatser drar forskarna? b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås? c. Vilken ytterligare forskning föreslås? 	
9. Kvalitet (Se Shenton, 2004)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Hur bedömer du studiens tillförlitlighet ^{a)} (Credibility)? b. Hur bedömer du studiens verifierbarhet ^{c)} (Dependability)? c. Hur bedömer du studiens pålitlighet ^{d)} (Confirmability)? d. Hur bedömer du studiens överförbarhet ^{b)} (Transferability)? 	